

**MAPEO RÁPIDO DE LA CAPACIDAD EXISTENTE PARA
EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN LA
ZONA AFECTADA POR LOS HURACANES EN
NICARAGUA**

INFORME

MARZO 2021



INFORME

"MAPEO RÁPIDO DE LA CAPACIDAD EXISTENTE PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN LA ZONA AFECTADA POR LOS HURACANES"

AGRADECIMIENTOS

El equipo quiere extender sus agradecimientos a todas las organizaciones que han participado activamente en el desarrollo de este mapeo tanto desde la coordinación y planificación, como en la recogida consolidada y síntesis de la información y redacción del informe.

Agradecimientos a:

Maria Cecilia, Yamilet Palma, Carolina Hernández, Karen Alemán y Ana Saballos de Acción Médica Cristiana
Inés Lezuma, Patricia Dominguez y Marilizabeth Ruiz de Acción Contra el Hambre.

Maria Delia Espinoza, Carmen Maria Reyes y Berna Massiel Mendieta de UNICEF

Elena Rivero de la Alianza Técnica del GNC

También queremos extender nuestro sincero agradecimiento a todas aquellas personas que participaron activamente proporcionando información como informantes clave y en los grupos de discusión focal. A los brigadistas de salud, al personal de ESAFC/GIS y a las madres y cuidadores de las comunidades visitadas.

INFORME

“MAPEO RÁPIDO DE LA CAPACIDAD EXISTENTE PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN LA ZONA AFECTADA POR LOS HURACANES”

INDICE

	Pag
ACRÓNIMOS	3
CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVOS	4
METODOLOGÍA	5
MARCO NORMATIVO: LINEAMIENTOS, GUÍAS Y ESTRATEGIAS NACIONALES	6
INTRODUCCIÓN AL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN NICARAGUA	6
PROCOSAN EN LA ZONA DE INTERVENCIÓN	8
CAPACIDAD EXISTENTE	9
<i>RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES Y COBERTURA</i>	9
<i>CAPACITACIÓN RECIBIDA POR LOS BRIGADISTAS Y PERSONAL DE SALUD COMUNITARIO</i>	9
<i>CAPACIDAD EN EL MANEJO DEL DIAGNÓSTICO, REFERENCIA Y TRATAMIENTO</i>	10
<i>CAPACIDAD EN EL SEGUIMIENTO Y SISTEMA DE MONITOREO</i>	12
DISPONIBILIDAD DE INSUMOS	13
<i>MATERIAL ANTROPOMÉTRICO</i>	13
<i>MEDICAMENTOS Y MICRONUTRIENTES</i>	14
<i>MATERIAL PARA CONSEJERÍA Y MATERIAL DE PAPELERÍA</i>	14
<i>MATERIAL PREVENCIÓN COVID 19</i>	14
PERCEPCIONES DE LA COMUNIDAD	15
ANÁLISIS FODA	17
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	19
ANEXOS	21
<i>Anexo 1. Herramientas para la recogida de información.</i>	22
<i>Anexo 1.1 Grupos de Discusión Focal Brigadistas de Salud</i>	22
<i>Anexo 1.2 Grupos de Discusión Focal en la comunidad con madres y/o cuidadores</i>	27
<i>Anexo 1.3 Entrevistas personal de salud comunitarios de puestos de salud</i>	28
<i>Anexo 2. Formato para el volcado de información</i>	30

INFORME

“MAPEO RÁPIDO DE LA CAPACIDAD EXISTENTE PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN LA ZONA AFECTADA POR LOS HURACANES”

ACRÓNIMOS

AMC	Acción Médica Cristiana
ACF	Acción Contra el Hambre
AIEPI	Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia
DA	Desnutrición Aguda
DAM	Desnutrición Aguda Moderada
DAS	Desnutrición Aguda Severa
DE	Desviación Estándar
ESAFc	Equipos de Salud Familiar y Comunitario
FTLC	Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo (conocida como RUTF en inglés)
GISI	Grupo impulsor de Saneamiento Integral
GNC-TA	(“Global Nutrition Cluster Technical Alliance”) Alianza Técnica del Cluster Global de Nutrición
MINSa	Ministerio de Salud de Nicaragua
MNP	Micronutrientes en Polvo
MOSAFC	Modelo de Salud Familiar y Comunitario
MUAC	“Medium Upper Arm Circunference” (Perímetro Braquial en sus siglas en inglés)
PB	Perímetro Braquial
PROCOSAN	Programa Comunitario de Salud y Nutrición
RACCN	Región Autónoma de la Costa Caribe Norte
RUTF	“Ready to Use Therapeutic Food”
SILAIS	Sistema Local de Atención Integral en Salud de Nicaragua
VPCD	Vigilancia y Promoción de Crecimiento y Desarrollo

INFORME

“MAPEO RÁPIDO DE LA CAPACIDAD EXISTENTE PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN LA ZONA AFECTADA POR LOS HURACANES”

CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN

Nicaragua fue azotada por dos grandes huracanes, Eta e Iota, en noviembre de 2020, con efectos devastadores en comunidades remotas ya vulnerables. La Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) fue, con mucho, el departamento más afectado, ya que recibió un golpe directo de las lluvias torrenciales de Eta y Iota y de vientos hasta 160 millas por hora.

La emergencia provocada por Eta y Iota en Nicaragua está poniendo en peligro la vida de los más vulnerables desde el punto de vista nutricional. Aunque no hay datos sobre el impacto de los huracanes en la nutrición, se espera que la situación de la nutrición de referencia en 2018 se deteriore aún más después de los huracanes Eta y Iota. Hasta hoy, la nutrición no ha sido un sector prioritario en los esfuerzos de respuesta de los organismos de las Naciones Unidas y otras organizaciones. El Ministerio de Salud (MINSAL) y los SILAIS (Sistemas Locales de Atención Integral de Salud) tienen una capacidad limitada para prevenir y tratar la malnutrición. La falta de intervenciones en materia de nutrición en la actual situación de emergencia pone en peligro el estado nutricional de los grupos vulnerables, lo que los lleva a la malnutrición, las enfermedades y probablemente a la muerte.

OBJETIVOS

Debido a esta situación, UNICEF a través de los socios implementadores Acción Médica Cristiana (AMC) y Acción Contra el Hambre (ACF) con el apoyo técnico remoto de la Alianza Técnica del Cluster Global de Nutrición (conocido como “GNC-TA” por sus siglas en inglés) han realizado un mapeo rápido de la capacidad existente para el manejo de la desnutrición aguda en la zona afectada por los huracanes. El objetivo es tener un diagnóstico inicial que permita implementar la respuesta en nutrición acorde a las necesidades identificadas.

Como parte del apoyo del GNC-TA en la implementación de la respuesta está previsto desarrollar un protocolo simplificado del manejo de la desnutrición aguda (DA) integrado en los lineamientos del Programa Comunitario de Salud (PROCOSAN), así como un plan de capacitación que faciliten la implementación de dichos protocolos. Este mapeo servirá de punto de partida para el desarrollo de estos lineamientos y posterior implementación de la respuesta.

INFORME

“MAPEO RÁPIDO DE LA CAPACIDAD EXISTENTE PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN LA ZONA AFECTADA POR LOS HURACANES”

METODOLOGÍA

La recogida de la información se ha realizado por parte de los socios locales AMC y ACF a través de grupos focales y entrevistas con informantes clave con el apoyo de UNICEF y asesoramiento técnico remoto del GNC-TA.

Antes del mapeo, la asesora en el manejo comunitario de la desnutrición del GNC-TA facilita dos talleres; uno para la [preparación del mapeo](#) y otro sobre el uso de las herramientas. Posterior al mapeo hubo un taller online de retroalimentación de resultados por parte de los socios implementadores.

Las herramientas desarrolladas para facilitar la recogida de la información se dividen en:

- Grupos Focales con personal de la comunidad (madres, padres y/o cuidadores) [**Anexo 1**]
- Grupos Focales con brigadistas de salud encargados del componente de nutrición [**Anexo 2**]
- Entrevistas con personal sanitario comunitario [**Anexo 3**]

Se desarrolló un formato de informe [**Anexo 4**] para que AMC y ACF pudieran volcar la información. La asesora del GNC-TA consolidó y redactó el informe con la información proporcionada por los dos socios implementadores.

El mapeo se ha realizado en la semana del 22 al 26 de Febrero de 2021 en la Región de RACCN, en los municipios de Waspam y Prizapolka en las comunidades:

Tabla 1. Comunidades y puestos de salud visitados

SECTOR	MUNICIPIO	COMUNIDADES	GRUPO FOCAL COMUNIDAD	BRIGADISTAS SALUD	PUESTO SALUD COMUNITARIO	ONG
Rio Coco Abajo	Waspam	Koom	NO	SI	SI	ACF
Rio Coco Abajo	Waspam	Wasla	SI	SI	SI	ACF
Rio Coco Abajo	Waspam	El Porvenir, Wanka Wala	SI	NO	NO existe	ACF
Rio Coco Abajo	Waspam	Bihmona	NO	SI	SI	ACF
Cuenca Media	Prinzapolka	Alamikambang	SI	SI	NO	AMC
Cuenca Media	Prinzapolka	Ladrikula /Buena Vista	SI	SI	SI (Casa Base Ladriluka)	AMC
Cuenca Media	Prinzapolka	Limbaikan/ Galilea	SI	SI	SI (Casa Base Limbaikan)	AMC
Cuenca Media	Prinzapolka	Tuburuz/Bethel	SI	SI	SI	AMC

En total se visitaron 8 comunidades; donde se realizaron 6 grupos de discusión focales con las madres y cuidadores de las comunidades, 6 grupos de discusión focal con los brigadistas de salud y se visitaron 5 puestos de salud donde se hicieron entrevistas con el personal de salud comunitario. Además, AMC visitó el hospital primario en Prinzuawala.

INFORME

“MAPEO RÁPIDO DE LA CAPACIDAD EXISTENTE PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN LA ZONA AFECTADA POR LOS HURACANES”

MARCO NORMATIVO: LINEAMIENTOS, GUÍAS Y ESTRATEGIA NACIONALES

Nicaragua cuenta con un marco normativo y lineamientos nacional para el manejo de la desnutrición aguda y suplementación en micronutrientes. Entre estas guías, lineamientos y normativas se encuentran la Normativa 029 “Norma y Guía de Alimentación y Nutrición para Embarazadas, Puerperio y Niñez Menor de seis años”, Normativa 097 con tres diferentes componentes alusivos al Programa Comunitario de Salud y Nutrición (PROCOSAN), la normativa 017 “Guía para la atención clínica de las enfermedades y accidentes más comunes de la infancia”(AIEPI Hospitalario), la Guía de Micronutrientes, la recientemente aprobada Normativa 170 “Manual de Alimentación y Nutrición en Situaciones de Emergencia en Albergues y Comunidad” y el Manual metodológico para el seguimiento de los niños con malnutrición (actualmente todavía como borrador de discusión).

A nivel comunitario, el Programa Comunitario de Salud y Nutrición (PROCOSÁN) contiene módulos dirigidos tanto a persona de salud como a los brigadistas que abarcan tres ejes temáticos: 1) el manejo de casos comunitarios, 2) salud y nutrición de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido en la comunidad y 3) Salud y Nutrición en la Niñez. Cada uno de estos ejes se apoya en tres manuales diferentes para su implementación 1) manual técnico operativo 2) Manual de la red comunitaria y 3) guía de capacitación del brigadista

INTRODUCCIÓN AL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN NICARAGUA

El personal de salud durante la Vigilancia y Promoción del Desarrollo (VPCD) realiza evaluación antropométrica, evaluación clínica y una evaluación para indagar sobre los problemas nutricionales que el niño podría padecer. El tratamiento se basa en la administración de las vacunas según edad, administración de sulfato ferroso, vitamina A, Zinc (en casos de diarrea), desparasitante y consejería en alimentación abordando temas como: lactancia materna exclusiva, problemas frecuentes durante la lactancia materna y alimentación complementaria.

No hay distribución de Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo (FTLC) porque a día de hoy no está contemplado en los lineamientos nacionales Durante el Censo anual donde se pesa y talla a todos los niños de las comunidades se dan micronutrientes en polvo (MNP) los niños de 6-59 meses que aparecen con desnutrición aguda. A través del programa PROCOSAN también se distribuyen micronutrientes en polvo de forma

INFORME

“MAPEO RÁPIDO DE LA CAPACIDAD EXISTENTE PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN LA ZONA AFECTADA POR LOS HURACANES”

preventiva a los niños/as de 6-23 meses. Sin embargo, no todos los SILAIS tienen micronutrientes¹ en polvo ya que para este suministro se depende de los fondos de organismos como por ejemplo el BID o compras que ha hecho UNICEF. También se pueden adquirir con receta médica en los casos que estos niños/as hayan sido referidos por desnutrición. En los lineamientos nacionales se contempla un sistema de referencia y contra referencia en el que los casos de desnutrición aguda se refieren a unidades de salud de mayor resolución. Para la parte hospitalaria existen los lineamientos nacionales reflejados en la normativa 017 del AIEPI hospitalario en el capítulo “desnutrición”.

No existe un Programa específico en el país de suplementación alimentaria para los casos de desnutrición aguda moderada (DAM) y se sigue el mismo lineamiento para la DAM y para la Desnutrición Aguda Severa (DAS).

Los recursos humanos insuficientes, poca accesibilidad a las comunidades y que no todas las comunidades cuentan con un puesto de salud dificulta que las visitas de los ESAFC/GISI sean periódicamente ocasionando que el seguimiento a los niños con bajo peso sea deficiente. En la mayoría de los casos solo se visita la comunidad cuando se ha planificado una brigada médica y es mediante esta actividad que se da la comunicación con la red comunitaria y cuando el brigadista aprovecha a realizar el pesaje PROCOSAN.

Los brigadistas cuando captan a algún niño con poca ganancia de peso durante dos meses seguidos lo refieren al puesto de salud. Esta referencia se hace ya sea en una hoja en blanco o de manera verbal. A pesar de que el brigadista refiera a los niños con bajo peso, las mamás no los llevan por las grandes distancias, falta de tiempo y dinero por lo que ellas esperan hasta que el niño tenga cita para la vacunación.

En Nicaragua existe una red comunitaria de salud pero el programa PROCOSAN no funciona en todas las comunidades donde se va a implementar la respuesta por lo que no hay brigadistas capacitados en todas las comunidades o si recibieron capacitación fue hace tiempo. La capacitación tanto a los brigadistas como al personal de ESAFC/GISI es claramente insuficiente por lo que la capacidad técnica para la correcta implementación es en muchas ocasiones limitada. Tampoco hay un sistema de supervisión y capacitación sistematizado y continuo por parte de los ESAF a los brigadistas, ya que ninguno dice haber sido supervisado.

Las unidades de salud no poseen registros de los casos de desnutrición en sus comunidades, a pesar de que anualmente el Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSa) realice censos nutricionales. Esto sumado a la poca accesibilidad territorial origina el poco o nulo seguimiento a los niños/as desnutridos.

Otro factor importante que dificulta la correcta implementación es la baja disponibilidad de papelería para el registro, referencia y contrarreferencia, así como material antropométrico insuficiente o en mal estado.

¹ Bilwi si ha recibido micronutrientes en polvo

INFORME

“MAPEO RÁPIDO DE LA CAPACIDAD EXISTENTE PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN LA ZONA AFECTADA POR LOS HURACANES”

PROCOSAN EN LA ZONA DE INTERVENCIÓN

El Programa Comunitario de Salud y Nutrición (PROCOSAN) se implementa en 5 de las comunidades visitadas por AMC en el municipio de Waspam. La red comunitaria realiza sesiones de pesaje cada 2 meses² a pesar de no haber sido capacitados, lo que origina que el programa tenga limitantes en su manejo e implementación. Los brigadistas expresan que existe poca asistencia por parte de las madres y cuidadores de niños/as menores de 2 años y no se cuenta con básculas en buen estado. En las sesiones participa siempre además del brigadista un miembro del equipo ESAFC/GISI percibiéndose como un apoyo para el brigadista. En el municipio de Prinzapolka la situación es diferente, no existe una red comunitaria activa para la implementación del programa en ninguna de las comunidades visitadas y los brigadistas expresan que las sesiones de pesaje son realizadas únicamente por el personal ESAFC/GISI.

Con respecto al personal de salud, poseen conocimiento sobre lo que es PROCOSAN, VPCD, Programa de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) y conocen los aspectos generales de una buena alimentación. Sin embargo, hay muchas debilidades en el manejo específico de la desnutrición aguda, en parte porque los puestos de salud son atendidos por auxiliares del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAF).

En todas las comunidades visitadas por ACF funciona el PROCOSAN. El personal de centros de salud (Bihmona, Koom, Wasla) recibieron la capacitación en las normas del MINSA, aunque algunos dicen no del PROCOSAN (2/3). En 2 centros sobre 3 dicen haber recibido capacitación sobre el manejo de la desnutrición aguda (uno en el mes de enero 2021 y otro hace 8 meses). La mayoría de los brigadistas recibieron en el 2018 o 2019 capacitación en temas de nutrición y el programa junto con material. En el caso de Koom, la capacitación fue en el 2016. No hay un sistema de supervisión y capacitación sistematizado y continuo por parte de los ESAF a los brigadistas, ya que ninguno dice haber sido supervisado.

Conclusión: el funcionamiento del programa integra la identificación de casos con peso insuficiente para su edad y su referencia. Aunque hay conocimientos recientes sobre el manejo de desnutrición aguda (2/3 centros) a nivel de centro de salud, el escaso marco de supervisión y formación, no aseguran que los conocimientos de los brigadistas sean los óptimos y que sus prácticas sean conforme a los estándares de los programas.

Recomendación: Se necesita mayor fortalecimiento del PROCOSAN en las comunidades. No se logra evidenciar la implementación del componente materno, ni la consejería en nutrición, se percibe que la red comunitaria considera que PROCOSAN es solo la toma de peso. Los ESAFC/GISI deberían realizar acciones para la implementación de PROCOSAN en todas las comunidades.

Además de los socios implementadores ACF, AMC y Save the Children, no hay otras ONGs trabajando en el manejo de la desnutrición aguda en la zona de implementación.

² Debería ser mensual según lineamiento nacional

INFORME

“MAPEO RÁPIDO DE LA CAPACIDAD EXISTENTE PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN LA ZONA AFECTADA POR LOS HURACANES”

CAPACIDAD EXISTENTE

RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES Y COBERTURA DE SALUD

Como promedio las comunidades visitadas por AMC tienen 5 brigadistas activos. Sin embargo, no todos ellos trabajan en actividades de nutrición. Una parte de la red de brigadista posee varios años de estar trabajando para la comunidad y la mayoría sabe leer y escribir. El idioma más común es el Miskito.



Foto 1. Puesto de Salud “La Agrícola”
En Prinzapolka

En las comunidades visitadas por ACF la cantidad de brigadistas trabajando en el área de nutrición depende del número de población (según las normas) y es variable de comunidad en comunidad. (2 en Wasla, 3 en Bihmona y 7 en Koom). El nivel educativo es variable siendo primaria o secundaria.

En la mayoría de los puestos los ESAFC/GISI son incompletos. Hay solo 1 personal de salud por puesto de salud que puede ser un auxiliar de enfermería o profesional que se ocupa de todos los programas. Además no hay puestos de salud en todas las comunidades lo que ocasiona junto con la falta de recursos humanos que las visitas a las comunidades no sean periódicas. Por la poca accesibilidad territorial, visitar una comunidad supondría como mínimo 1 a 2 días, ocasionado que el puesto de salud esté cerrado por falta de personal.

CAPACITACIÓN RECIBIDA POR LOS BRIGADISTAS Y PERSONAL DE SALUD COMUNITARIO

En las tres comunidades visitadas por ACF, los brigadistas fueron capacitados hace años (entre 2 y 5 años) pero las capacitaciones son muy esporádicas y no hay supervisión ni seguimiento y tampoco ha habido formación específica en temas de desnutrición aguda. La última reportada fue hace años. Los temas de capacitación más referidos son: evaluación nutricional, suplementación, y desparasitación. En cuanto a los conocimientos, los brigadistas dicen saber hacer evaluación antropométrica (solo seguimiento de peso) y detección de casos pero se confirma que no hay una atención diferenciada. En cuanto al personal de salud, dicen tener conocimientos de las normas del programa. En una de las comunidades visitadas (Wasla) la persona encargada del puesto ha sido capacitada en la toma de perímetro braquial, pero expresa que requiere reforzamiento.

INFORME

“MAPEO RÁPIDO DE LA CAPACIDAD EXISTENTE PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN LA ZONA AFECTADA POR LOS HURACANES”

En las comunidades visitadas por AMC, la minoría de los brigadistas respondió haber sido capacitado por ONGs en temas de agua y saneamiento, malaria, dengue, higiene personal y desastres naturales con un promedio de 1 a 2 días. A pesar de tener activo el PROCOSAN no refieren haber sido inducidos en temas de alimentación y nutrición, lo que origina que las técnicas de toma de peso no sean las correctas ya que manifiestan que “lo poco que saben es porque la enfermera les enseña”. Expresan que en el año 2016 el MINSA capacitó a unas personas de la comunidad que en ese tiempo eran brigadistas pero actualmente ya no están activos. A pesar de que los brigadistas no han sido capacitados, ellos poseen conocimientos básicos sobre Lactancia materna, alimentación del niño e importancia de las sesiones de pesaje.

En cuanto al personal de salud tienen capacitación de forma más frecuente y sistemática que los brigadistas.



Tanto en las comunidades visitadas por ACF como por AMC, reportan haber sido capacitados en las normas MINSA, PROCOSAN, PAI, VPCD y AIEPI pero al no existir un protocolo de manejo de la desnutrición a nivel ambulatorio no han recibido capacitación sobre esto.

En las comunidades visitadas por AMC, el MINSA capacitó en el año 2016 a personal de salud pero estos fueron ubicados en la cabecera municipal, dando como resultado que no existiera un seguimiento activo comunitario y el programa dejó de funcionar.

Foto 2. Centro de Salud Koom en Waspam

CAPACIDAD EN EL MANEJO DEL DIAGNÓSTICO, REFERENCIA Y TRATAMIENTO

Los brigadistas trabajando con PROCOSAN tienen conocimientos muy generales sobre la toma de peso, se encontró debilidad de técnica como por ejemplo en la calibración y pesaje con ropa. Ellos realizan teóricamente el pesaje mensual y valoran si ha aumentado de peso o no. Posteriormente el/la encargado del puesto realiza la evaluación con las curvas de crecimiento de Peso para la Edad. Esto no está sucediendo en todas las comunidades ya que solo en dos de las comunidades (Koom y Wasla) visitadas por ACF, los brigadistas tomaban el peso.

En los puestos de salud si que se toma la talla y el indicador que se usa para identificar la desnutrición aguda es el Peso para la Talla.

INFORME

“MAPEO RÁPIDO DE LA CAPACIDAD EXISTENTE PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN LA ZONA AFECTADA POR LOS HURACANES”

El término desnutrición es poco familiar para la red, ellos lo conocen como “bajo peso” y mencionan que un niño es bajo peso cuando no existe ganancia de peso. Al consultarles sobre la situación de desnutrición en la comunidad, expresan qué sí que hay niños desnutridos y que se pueden identificar por los signos clínicos de cabello claro y “panzita grande”; expresando que “el niño se ve diferente a los demás”.

No logran distinguir entre marasmo y kwashiorkor. Tienen algunos conocimientos sobre la identificación de signos clínicos de desnutrición pero no son claros. En las comunidades visitadas por AMC desconocen sobre la toma de edemas y en las comunidades visitadas por ACF los criterios mencionados por los brigadistas en la detección de la desnutrición son: -3 DE de Peso para la Talla, edemas y pérdida de peso; pero los conocimientos en general son insuficientes.

Tanto los brigadistas como el personal de salud desconoce el uso de la cinta para tomar el perímetro braquial (PB y “MUAC” por sus siglas en inglés). La toma del MUAC es algo nuevo para ellos, no han sido capacitados en la toma de PB y no disponen de este material. La referencia se hace a todo niño que no ha ganado peso, sin embargo, las mamás no le ven la importancia de este signo y hacen caso omiso a la referencia. Lo mismo ocurre en las comunidades visitadas por ACF donde hay resistencia por parte de las familias a llevar a los niños. Los brigadistas dicen que hay “falta de interés y poco reconocimiento del problema”. La referencia de los casos en las comunidades mapeadas por ACF se hace al único servicio de mayor resolución en Waspan.



Foto 3. Puesto de Salud Bihmona en Waspam

Con respecto a la toma de peso, también en los puestos de salud se observaron debilidades en la postura del niño, postura del antropometrista y falta de calibración de la balanza. Cabe destacar en algunos casos que al no contar con pesas en buen estado, la técnica de peso no fue evaluada.

A nivel institucional, el personal de salud menciona la realización del diagnóstico de desnutrición mediante: indicadores antropométricos (P/E, P/T, T/E, IMC/E, Perímetro cefálico), tarjetas de vacuna, examen físico general (piel, cabello, ojos, abdomen, edema anorexia).

Resulta común que las madres solo acudan al puesto de salud por vacunas o cuando el niño está gravemente enfermo ya sea por fiebre, diarrea o infecciones respiratorias.

Concluimos que la capacidad del brigadista para la toma de peso y signos clínicos es muy limitada debido a la falta de capacitaciones recibidas. En el caso del personal de salud, tienen conocimientos muy generales del diagnóstico de un niño desnutrido sin complicaciones. Los DAM o DAS con complicaciones son trasladados a la unidad de salud con mayor resolución.

En cuanto a la consejería algunos muestran lagunas de conocimientos incluso en lactancia materna (definición poco clara de lactancia materna exclusiva por ejemplo).

INFORME

“MAPEO RÁPIDO DE LA CAPACIDAD EXISTENTE PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN LA ZONA AFECTADA POR LOS HURACANES”

Conocen de un formato de referencia y contrarreferencia, pero hay desabastecimiento de dicha papelería, por lo que las referencias que realizan son en hojas en blanco, refieren al niño o niño a unidades de salud con mayor resolución cuando es detectado con desnutrición aguda severa.

No existen protocolos para evaluar las complicaciones médicas de forma sistemática en los puestos de salud y el del AIEPI no lo usan. Tampoco realizan prueba de apetito.

En lo que se refiere al tratamiento nutricional, la distribución de FTLC no se realiza porque en la actualidad no hay disponible en el país y o está contemplado en los lineamientos nacionales.

Con respecto a los micronutrientes en polvo, el personal de ESAFC/GISI los conocen y dicen haber sido formados. En algún momento han tenido destinados para los niños con bajo peso pero actualmente no cuentan con este insumo desde el año pasado.

En los puestos de salud el personal de ESAFC/GISI si que cuenta con insumos como: Hierro, desparasitantes, vacunas, Zinc. Expresan que la vitamina A solo está disponible para las jornadas de vacunación y según la norma son 2 dosis al año, lo que nos indica que los niños no están recibiendo las dosis correctas. Los puestos de salud cuentan con insumos necesarios para el tratamiento de diarrea, neumonía y fiebre, que corresponde las patologías más comunes en la infancia.

CAPACIDAD EN EL SEGUIMIENTO Y SISTEMA DE MONITOREO

No existe un seguimiento adecuado por parte del ESAFC/ GISI debido principalmente a la escasez de recursos humanos y que no todas las comunidades cuentan con puesto de salud. Cuando la mamá acude por voluntad propia y se trata al niño por algún problema nutricional, el seguimiento es nulo o inexistente ya que el



ESAFc/GISI espera hasta que la mamá regrese para la cita de seguimiento. Se establece hacer un seguimiento de peso quincenal o mensual en los puestos de salud.

En casos donde el niño es referido por el brigadista, el seguimiento suele ser más activo ya que el brigadista asume un compromiso de realizar visitas domiciliarias.

El personal de salud de las comunidades visitadas por AMC refieren que un niño es dado de alta cuando aumenta de peso y llega a un peso adecuado según su edad y talla.

Foto 4. Puesto de Salud de Wasla en Waspam

INFORME

“MAPEO RÁPIDO DE LA CAPACIDAD EXISTENTE PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN LA ZONA AFECTADA POR LOS HURACANES”

En la mayoría de las Unidades de Salud, el personal del ESAFC/GISI desconocía el número de niños con desnutrición aguda de sus unidades de salud a pesar de realizarse anualmente el censo nutricional. En cuanto a los registros; se encontraron hojas de registro en una comunidad (Wasla), donde se realiza un informe conjunto entre puesto de salud y brigadista.

DISPONIBILIDAD DE INSUMOS

MATERIAL ANTROPOMÉTRICO

En el año 2016 los brigadistas de las comunidades visitadas por AMC recibieron por parte del MINSA balanzas de reloj de niños (para colgar) y de pie. Estas se encuentran en mal estado, reloj dañado y quebradas. En algunos casos cuentan con tallímetros de madera en mal estado. Sin embargo, todos los brigadistas de las 3 comunidades visitadas por ACF dicen tener balanzas tipo reloj. La situación es similar para los puestos de salud visitados por AMC, donde las balanzas de reloj y digitales se encuentran en mal estado y en algunos casos no tienen. No cuentan con tallímetros ni infantómetros por lo que para la toma de talla utilizan cintas métricas.

En los puestos de salud de dos comunidades visitadas por ACF (Koom y Bihmona) hay balanzas tipo reloj, de pie y tallímetros.



Foto 5 .ejemplo de una balanza de pie en Bihmona. Waspam

INFORME

“MAPEO RÁPIDO DE LA CAPACIDAD EXISTENTE PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN LA ZONA AFECTADA POR LOS HURACANES”

MEDICAMENTOS Y MICRONUTRIENTES

En los puestos de salud de las comunidades visitadas por AMC existe disponibilidad de medicamentos rutinarios para fiebre, diarrea, neumonías. En jornada de vacunación cuentan con vit A en ambas presentaciones (200,000 IU, 100,000 IU). Mensualmente según consumo de insumos se hace el pedido que es entregado en los primeros cinco días del mes. La mayoría de los puestos de salud no cuentan con red de frío, originando esquemas de vacuna atrasados para la edad.

En las tres comunidades visitadas por ACF se identificó disponibilidad de Vitamina A, hierro y albendazol. En el caso de Wasla había disponibilidad de metronidazol, Albendazol, vitamina A, hierro, hierro ácido fólico. También había termómetro axilar, estetoscopio, camillas para evaluación y (en algunas comunidades) escritorios (pero en mal estado).

MATERIAL PARA CONSEJERÍA Y MATERIAL DE PAPELERÍA (Guías disponibles, lineamientos, Libros de registros, tarjetas de referencia, curvas de crecimiento ,etc)

En las comunidades visitadas por AMC no se evidencia la existencia de libros de registro ni material de soporte para el monitoreo. Tampoco se observaron tablas de curvas de crecimiento. En general existe poca disponibilidad de materiales para registros e informes y tampoco cuentan con materiales didácticos para la consejería nutricional, ni con normas u otro material con contenido nutricional.

En las comunidades visitadas por ACF poseen material de registro que son llenadas y guardadas en el puesto de salud. Hay materiales para las curvas de crecimiento. Conservan material de diferentes temas de consejería en nutrición, alimentación e higiene. Se refirió material para consejería en mal estado en una comunidad y en otras no hay. Sin embargo, en el caso de Wasla se encuentran en buen estado y el material es variado.

MATERIAL PREVENCIÓN COVID 19

En los puestos de salud de las comunidades visitadas por AMC cuentan con mascarillas y alcohol gel pero a pesar de contar con ellos no se realiza medidas de prevención del Covid 19. No cuentan con agua segura, ni servicios higiénicos en buen estado. En algunos puestos no hay disponibilidad de agua potable.

En las comunidades visitadas por ACF Se refirió falta de mascarillas, cloro y jabón de manos. Koom y Wasla si disponen de material para prevenir Covid 19 donado por Plan Nicaragua.

INFORME

“MAPEO RÁPIDO DE LA CAPACIDAD EXISTENTE PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN LA ZONA AFECTADA POR LOS HURACANES”

PERCEPCIONES DE LA COMUNIDAD

Todas las comunidades visitadas por AMC cuentan con una red comunitaria activa que las madres reconocen como líderes comunitarios. Las madres saben que existen las sesiones de pesaje y mencionan que la asistencia es cada dos meses y algunas expresan la poca asistencia por asuntos laborales, económicos y familiares (no tienen con quien dejar a los demás hijos).

Las mamás expresan que los niños fueron pesados y tallados mediante visitas a casas que se realizaron entre los meses de Noviembre-Diciembre (refiriéndose al censo anual). Dicen que se les proporcionaron micronutrientes en polvo y han recibido consejería sobre “alimentar bien al bebe” y “uso de micronutrientes para el niño afectado”. Las mamás están claras que los niños/as pueden ser “afectados” por falta de alimentos y muchas mamás se molestan cuando se les dice que el niño esta desnutrido y no lo aceptan. En la comunidad usan el término de bajo peso.



Foto 6. Grupo de Discusión Focal Comunidad Bethel en Prinzapolka

Entre el personal de la comunidad no se le da mucha importancia al hecho de acudir al centro de salud, hasta que el niño está gravemente enfermo. Esto se debe en parte a falta de dinero, largas distancias en algunos casos y falta de conocimientos o información. En muchas ocasiones el uso de medicina natural es común para

tratar enfermedades graves en los niños ya que resulta ser más económico y más cómodo para ellas y así se “evitan los caminos difíciles”. En las comunidades visitadas por ACF nos comentan que los niños con diarrea también son tratados y curados con remedios caseros.

Temen que por los huracanes los niños desnutridos aumenten. Mencionan que ha existido casos de niños muertos. En la comunidad de Tugrum por ejemplo, nos comentan que dos niños murieron por diarrea (1 y 2 meses) a finales de enero.

En la comunidad de Wasla visitada por ACF realizaron la toma de peso en febrero y la persona que lo realizó le comunicó el estado de salud de su niña/o ya fuera satisfactorio o insatisfactorio. No reciben constantemente visitas y debido a eso asisten al centro de salud para control de peso pero dicen que no les brindan consejería.

INFORME

“MAPEO RÁPIDO DE LA CAPACIDAD EXISTENTE PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN LA ZONA AFECTADA POR LOS HURACANES”

Cuando las brigadistas escogen un grupo de madres para la consejería, no incluyen a todas las madres de la comunidad.

Han existido niños con bajo peso que asisten al puesto de salud para tratamiento y consejería, pero algunas madres no siguen las recomendaciones. Dicen que no asisten a los programas porque no les hacen la invitación.

El Porvenir es una comunidad que carece de servicios de salud y por esa razón los habitantes acuden a Honduras donde se les brinda controles prenatales a embarazadas y vacunas a los niños/as. Existen actualmente niños con signos clínicos de desnutrición que requieren atención especializada.

En lo referente a las prácticas de alimentación; al preguntar aspectos sobre la lactancia materna exclusiva, nos expresan que en algún momento el personal de salud o brigadistas les ha mencionado sobre el tema pero que sin embargo parece que no se practica en la comunidad. Parece que es común que se sustituya la leche materna por agua de arroz y que las mamás inicien alimentación en los niños a partir de los 3 meses con alimentos como frijoles, sopa de pescado, “maizenas”, huevos y arroz. Después de los huracanes ha habido disminución de los tubérculos (chaya, yuca) ya que los “plantillos” fueron destruidos y esto ha originado que las madres expresen la búsqueda de otras opciones para la alimentación del niño “mi profesión es buscar pescado para darle de comer a mis niños”. Las madres mencionan que la tierra se convirtió en infértil, en “tierras malas” para la producción.



Foto 7. Comunidad “Agrícola” en Prinzapolka

INFORME

“MAPEO RÁPIDO DE LA CAPACIDAD EXISTENTE PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN LA ZONA AFECTADA POR LOS HURACANES”

FODA

Tabla 2. ANALISIS FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas).

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad del personal de salud y brigadistas en trabajar para su comunidad • Liderazgo y motivación de la red comunitaria. • Disponibilidad de puestos de salud en la mayoría de las comunidades • Existencia de normativas nacionales aprobadas y de marco programático. • Existencia de un programa comunitario de nutrición PROCOSAN. • Las madres poseen conocimientos básicos sobre PROCOSAN. • Existencia de Censos nutricionales anuales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de un programa de formación continua a los brigadistas y personal de salud comunitario. • Poco interés y poco reconocimiento del problema de la desnutrición por parte de las madres para llevar a los niños/as al centro de salud y a las visitas de seguimiento. Falta de sensibilización en la comunidad sobre la importancia de la desnutrición y los riesgos de salud que pueden ocasionar a sus hijos/as • Capacidad técnica limitada para realizar un diagnóstico completo y pocos conocimientos en general del personal de salud sobre el manejo de la DA • Insuficientes insumos para el diagnóstico. Tratamiento y registro de DA. • Insuficiente material antropométrico y de consejería o en mal estado • Poco fortalecimiento por parte del MINSA en temas de nutrición al personal de salud comunitario y brigadistas • Poca cobertura de personal sanitario • Comunicación insuficiente entre personal de salud y red comunitaria •
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de servicios de salud gratuito • Previsto una mejora en el manejo para la recuperación y monitoreo de los niños/as con DA en las comunidades. • Prevista la disponibilidad de FTLP en la zona • Existencia de asistencia técnica y acompañamiento socios a los equipos locales • Existencia de una red de brigadistas. • Existencia de una red comunitaria de salud bien consolidada. 	<ul style="list-style-type: none"> Aumento de cantidad de casos • La no incorporación del protocolo simplificado dentro de la revisión de las normas • Dependencia del MINSA para recibir el apoyo • Falta integración de los 3 niveles y mecanismos de calidad continua no funcionales que puede poner a riesgo la confianza de las madres • Resistencia de las comunidades a participar de las acciones propuestas en el protocolo (detección, atención, referencia y contra referencia)

INFORME

"MAPEO RÁPIDO DE LA CAPACIDAD EXISTENTE PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN LA ZONA AFECTADA POR LOS HURACANES"

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Apoyo previsto por parte de las ONG's que trabajan en la zona.• Previsto el desarrollo de protocolos simplificados y la integración del manejo comunitario de la desnutrición aguda en el programa PROCOSAN.• Existencia de un Modelo de salud comunitario con un enfoque preventivo. | <ul style="list-style-type: none">• No aceptación del tratamiento por parte de madres y/o cuidadores• Desmotivación y falta de involucramiento de las madres y/o cuidadores• Los miembros de la comunidad podrían no tener tiempo para participar en actividades de capacitación.• Condiciones higiénico-sanitarias deficientes<ul style="list-style-type: none">• Dificultades geográficas para el diagnóstico y seguimiento de niños malnutridos• Clima inestable, lluvias que dificulten la implementación de actividades. |
|---|---|

INFORME

“MAPEO RÁPIDO DE LA CAPACIDAD EXISTENTE PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN LA ZONA AFECTADA POR LOS HURACANES”

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Aunque existe una red comunitaria activa, motivada y preocupada por la salud de la población hay poca promoción de los programas nutricionales para la concientización de las madres en la prevención y tratamiento de la desnutrición aguda.
- La implementación del Programa PROCOSAN es deficiente, debido a la poca disponibilidad de insumos, desmotivación de las madres y la falta de capacidades técnicas del personal de salud y red comunitaria por no haber recibido suficiente capacitación.
- El funcionamiento del programa PROCOSAN integra la identificación de casos con peso insuficiente para su edad y aunque hay algunos conocimientos sobre el manejo de desnutrición aguda a nivel de centro de salud, el escaso marco de supervisión y formación, no aseguran que los conocimientos de los brigadistas y del personal de ESAFC/GISI sean los óptimos y que sus prácticas sean conforme a los estándares de los programas.
- A través de la vigilancia del desarrollo y el crecimiento, se hace la detección de casos de desnutrición, pero no se dispone de un protocolo para el tratamiento y la referencia y contra referencia se hace documental, aunque las familias se resisten a ir según los brigadistas por las distancias y la falta de recursos.
- El diagnóstico de la desnutrición aguda es deficiente e incompleto según protocolos internacionales. No se realiza de forma sistemática la toma de edemas ni se toma el MUAC a ningún nivel.
- Aunque se hace una evaluación de la salud de los niños/as en los puestos de salud, no se realiza un examen médico sistemático según protocolos internacionales para detectar los casos con complicaciones médicas ni se realiza la prueba del apetito y la consejería en muchos casos es inexistente o deficitaria.
- El tratamiento nutricional de los niños con DA sin complicaciones, se basa en consejería nutricional, alimentación con productos locales, administración de vacunas, vit. A y Hierro pero no se realiza un tratamiento médico-nutricional sistemático. En los censos y en función de disponibilidad en algunos SILAIS se suplementa con Micronutrientes en polvo a aquellos niños/as detectados con desnutrición.
- A pesar de que existe el programa PROCOSAN para la detección de casos de niños/as con bajo peso para la edad y el AIEPI hospitalario contempla un capítulo para el tratamiento de la desnutrición aguda a nivel hospitalario, no existe a día de hoy un protocolo nacional para el manejo de la desnutrición aguda nivel ambulatorio.
- Al no existir un protocolo, los criterios de admisión alta, referencia y contrareferencia son vagos e incompletos y el seguimiento de los casos así como el sistema de monitoreo es deficitario.
- Grandes extensiones geográficas y poca cobertura de personal de salud ocasionan el pobre o nulo seguimiento de los niños con malnutrición.
-

INFORME

“MAPEO RÁPIDO DE LA CAPACIDAD EXISTENTE PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN LA ZONA AFECTADA POR LOS HURACANES”

- Los puestos de salud poseen insuficiente material antropométricos, material de consejería y formatos de registros y papelería para el manejo de la malnutrición.

-

RECOMENDACIONES

- Se necesita mayor fortalecimiento del PROCOSAN en las comunidades donde ya existe y los ESAFC/GISI deberían realizar acciones para la implementación de PROCOSAN en todas las comunidades.
- Fortalecer las capacidades técnicas del personal de salud y los brigadistas para el manejo apropiado de la desnutrición aguda y consejería mediante capacitaciones regulares.
- Involucrar a la red comunitaria en acciones para el fortalecimiento de la salud del niño y del manejo de la desnutrición aguda.
- Concientizar a las madres sobre los riesgos de la desnutrición en sus niños y así aumentar la visita periódica a las unidades de salud.
- Incorporar el manejo de la desnutrición aguda dentro del módulo de manejo de casos comunitarios del PROCOSAN (desarrollando el contenido dentro del manual de la red comunitaria y la guía de capacitación) .
- Validación de la norma “manual metodológico para el seguimiento de los niños con malnutrición” para que sirva de marco en el posterior desarrollo de un protocolo técnico nacional para el manejo de la desnutrición aguda a nivel ambulatorio que incorpore lineamientos internacionales adaptados al contexto de Nicaragua.
- Disponibilidad de FTLC para poder brindar un tratamiento nutricional a los niños/as diagnosticados con desnutrición aguda especialmente en las situaciones de emergencia que se vivan en el país.
- Conformación y consolidación de un Grupo de Trabajo Técnico en manejo de la desnutrición aguda que pueda dar seguimiento y apoyo técnico a todas las acciones mencionadas.

INFORME

*"MAPEO RÁPIDO DE LA CAPACIDAD EXISTENTE PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN
AGUDA EN LA ZONA AFECTADA POR LOS HURACANES"*

ANEXOS

INFORME

“MAPEO RÁPIDO DE LA CAPACIDAD EXISTENTE PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN LA ZONA AFECTADA POR LOS HURACANES”

Anexo 1. HERRAMIENTAS PARA LA RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN

Anexo 1.1 GRUPOS DE DISCUSIÓN FOCALES CON BRIGADISTAS DE SALUD

INFORMACIÓN GENERAL	
Fecha	
Nombre de la Comunidad:	
Municipio:	
Nombre del Centro de Salud más cercano	
Distancia al centro de salud más cercano:	
¿Cuántos brigadistas para el programa de nutrición hay activos en la comunidad?	Total: ____ Mujeres ____/ Hombres ____
Apunte cualquier información de interés: si están activos, si hubo en el pasado pero ya no hay, cualquier información que pueda ser de interés que ellos comenten (por ejemplo si saben leer o escribir)	
¿Funciona el Programa PROCOSAN en su Comunidad? Si es que si. ¿Desde cuando funciona el Programa en su comunidad?	SI/ NO
¿Suelen recibir visitas de la ESAFC en su Comunidad? Si la respuesta es SI ¿llegan periódicamente o puntualmente?	SI/NO Puntualmente / Periódicamente
¿Cuándo fue la última vez que llegaron? aproximadamente	
CAPACITACIÓN	
¿Cuándo fueron capacitados por última vez?	
¿Sobre qué era la capacitación?	
¿Quién brindó la capacitación?	
¿Cuánto tiempo duró?	
¿Dónde fue?	
DESNUTRICIÓN (tema de discusión)	
¿Saben ustedes lo que es la desnutrición?	SI/NO
Apunte si percibe que el hecho de hablar de desnutrición pudiera ser un tema tabú, como decir “no, en Nicaragua no estamos desnutridos” o lo llaman de otra manera en la comunidad, etc	
¿Cómo sabe usted que un niño o niña que está desnutrido?	
¿Ha habido alguna vez algún niño o niña desnutrido en su comunidad? [Nota: Si contesta que SI que ha habido niños desnutridos en su comunidad más adelante preguntaremos Sobre que hicieron con estos niños etc]	SI/NO
¿Cómo sabía que estaba desnutrido? Qué utilizó para detectarlo (pregunta abierta, no condicione con las siguientes preguntas)	
SIGNOS CLÍNICOS	
¿Mencionó la apariencia física/ signos clínicos?	SI/NO
¿Qué dijo? Comentarios:	

INFORME

“MAPEO RÁPIDO DE LA CAPACIDAD EXISTENTE PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN LA ZONA AFECTADA POR LOS HURACANES”

En caso de que hayan mencionado la apariencia física, pregúntele si sabe cuál es la diferencia entre un marasmo y un kwashiorkor (puede enseñarle dos fotos de dos niños con cada tipo de desnutrición?) ¿Sabe cuál es la diferencia? ¿Sabe los nombres?	SI/NO
PESO	
En caso de que haya mencionado la toma del PESO Pregunte si los brigadistas toman el peso a los niños en la comunidad	SI/NO
Si es que si. ¿Cada cuánto tiempo?	
¿Cómo lo hacen?	Casa a casa Punto acordado
¿Tienen material: balanzas? Y ¿en buen estado? Comentarios: apunte lo relativo a este tema ¿Desde cuándo? ¿Cuándo se la dieron? ¿Quién? (podrían comentar que están rotas, que no tienen suficientes, usaran digitales podrían comentar que no tienen baterías de repuesto, etc)	SI/NO
¿De qué tipo? Tipo de reloj, las que se cuelgan (tipo marca SALTER) / digitales	Reloj/digitales
¿Quién les dio las balanzas? ¿Hace cuánto tiempo las tienen? Comentarios	
¿Le han capacitado en como tomar el peso? SI/NO	SI/NO
Pídale que le explique o le demuestre como toman el peso para saber si lo hacen correctamente: Si la mamá o cuidador quita la ropa, si el brigadista hace bien el registro, en función de si es balanza de reloj o digital. Comentarios:	
¿Ha habido algún cambio en la manera, procedimiento de pesar a los niños/as debido al COVID de como lo hacía antes a como lo hace ahora?	
¿Suelen tomar la talla/altura a los niños	SI/NO
MUAC/PB	
En caso de que haya mencionado la toma del PERIMETRO DEL BRAZO o MUAC Pregunte si los brigadistas toman el MUAC/PB a los niños en la comunidad	SI/NO
Si es que si ¿Cada cuánto tiempo? / ¿Lo hacen a la vez que toman el peso (si tomaran el peso)? /¿Cómo lo hacen? Casa a casa o en un punto común Comentarios:	
¿Tienen la cinta de PB? Qué se la muestren Comentarios: apunte si están rotas, nuevas, sin colores, con colores, et	SI/NO
¿Hace cuánto tiempo las tienes? ¿Quién les dio la cinta de PB? Comentarios	
¿Le han capacitado en como tomar el PB?	SI/NO
Pídale que le explique o le demuestre como toman el PB para saber si lo hacen correctamente:	

INFORME

“MAPEO RÁPIDO DE LA CAPACIDAD EXISTENTE PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN LA ZONA AFECTADA POR LOS HURACANES”

Comentarios:	
¿Las madres/padres/cuidadores tienen cinta de PB?	SI/NO
EDEMAS	
En caso de que haya mencionado los edemas nutricionales (puede que lo llame de otra manera) Pregunte si los brigadistas toman el edema nutricional a los niños en la comunidad	SI/NO
¿Le han capacitado en cómo tomar los edemas nutricionales Cuando le capacitaron la última vez ¿	SI/NO
Si las respuestas son sí. Pídale que le explique o le demuestre cómo toman los edemas para saber si lo hacen correctamente: Comentarios:	
REGISTROS	
Pídeles que les enseñe los registros en papel que llevan para la toma de peso, MUAC, Edemas, etc...reviselo y haga sus comentarios:	
SISTEMAS DE REFERENCIA	
En qué casos ha referido a estos niños a un centro de Salud/ESAF Aquí se espera que sepa interpretar los resultados: Para el Peso (si aplica) Para el MUAC: puntos de corte (si aplica) Para los signos clínicos (si aplica) Para los edemas (si aplica)	
Comentarios sobre el punto de arriba: ¿refiere a menudo?, ¿Acuden los niños que usted refiere al centro de salud? SI/NO Dificultades para llegar? Distancias, falta de vehículo, dinero, otros, etc Comentarios:	
¿Qué tipo de seguimiento hacen a esos niños los brigadistas?	
¿Qué tipo de recomendaciones, consejería hacen los brigadistas a estos niños?	
¿Ha visto alguna vez esto? Muestre un sobre de Plumpy nut (RUTF) (FTLC) Pregunte si sabe para lo que se utiliza:	SI/NO
¿Ha visto alguna vez esto? Muestre un sobre de Plumpy Sup (RUSF) Pregunte si sabe para lo que se utiliza:	SI/NO
¿Han repartido alguna vez algún otro producto parecido a estos? (ej nutributter) ¿Sabe el nombre? ¿Cuándo? CSB (harina mezcla de maíz y soja): -raciones de prevención (a todos los niños de 6 -59 meses) -raciones de tratamiento a los desnutridos agudos moderados -merienda escolar	SI/NO
¿Ha visto alguna vez esto? (bolsas de color fucsia de micronutrientes). Enseñar una foto -Micronutrientes (nota: se les da a niñas: 6-23 meses como prevención desde el Programa PROCOSAN 6-59 meses como tratamiento a los Desnutridos agudos (tanto a los desnutridos agudos tanto moderados como severos).	SI/NO

INFORME

“MAPEO RÁPIDO DE LA CAPACIDAD EXISTENTE PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN LA ZONA AFECTADA POR LOS HURACANES”

Nota: conocido en la comunidad “como las vitaminas”	
¿Alguna vez han repartido alguna ración de alimentos en su comunidad? Si es que sí, cuando y quien fue y qué distribuyeron	SI/NO
Suplementación MICRONUTRIENTES (tema de discusión)	
¿Ha sido capacitado en suplementación con micronutrientes? ¿Cuándo? ¿Quién le ha brindado la capacitación? ¿Tiene material de sensibilización disponible para dar consejería sobre este tema?	
¿Ha habido cambios en la manera de trabajar debido al COVID? ¿Cuáles son esas diferencias?	

MUCHAS GRACIAS

INFORME

“MAPEO RÁPIDO DE LA CAPACIDAD EXISTENTE PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN LA ZONA AFECTADA POR LOS HURACANES”

Anexo 1.2. GRUPOS DE DISCUSIÓN FOCALES EN LA COMUNIDAD CON MADRES Y/O CUIDADORES

En el Grupo de Discusión Focal participan miembros de la comunidad que sean madres, padres Cuidadores de niños o niñas de menor de 5 años.

Al empezar hace esta pregunta para asegurarse que están participando las personas adecuadas:

Tienes algunos participantes niños menores de 5 años en su hogar? SI | NO

Nº de participantes totales: Mujeres | Hombres

INFORMACIÓN GENERAL
Fecha:
Nombre de la Comunidad:
Municipio
Distancia al centro de salud más cercano:
Nombre del Centro de Salud de Referencia:
¿Hay algún brigadista en su Comunidad?: SI NO ¿Cuántos hay que trabajen en los programas de nutrición? _____
En el pasado, alguien ha llegado a su casa/o en un punto de la comunidad a tomar medidas a sus hijo o hija (PB, Peso, Talla, Edemas) SI NO ¿Cuándo fue la última vez? _____ ¿Quién? Si brigadista o personal sanitario de ESAFC (explique) _____ ¿Qué midieron? Peso Talla MUAC Edemas ¿Les dieron micronutrientes? SI/NO ¿Le dieron consejería sobre alimentación, lactancia, micronutrientes etc? SI/NO ¿quién fue? Brigadista /ESAFc ¿Qué le explicaron?
Si es que SI que le visitaron para tomar estas medidas, ¿usted entendió el motivo por el que aquella persona le visitó? ¿Le dijeron si su hijo estaba desnutrido o crecía satisfactoriamente? SI/NO ¿Su hijo estaba desnutrido? SI/NO ¿Qué le dijo sobre la salud de su hijo o hija en referencia a la nutrición y su crecimiento? ¿Recibió consejería en temas de ALNP? SI/NO
¿Usted suele participar en las jornadas/Programas/Ferias de nutrición que hay en su comunidad? Si es que NO, ¿Cuáles son los motivos? ¿Han dejado de ir por miedo al COVID? Si/NO ¿Antes del COVID, participaban en estos programas?

INFORME

“MAPEO RÁPIDO DE LA CAPACIDAD EXISTENTE PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN LA ZONA AFECTADA POR LOS HURACANES”

¿Qué cree que ayudaría a animar a la gente de esta comunidad a participar en estas jornadas de nutrición/programas de nutrición?
¿Ha habido situaciones en las que se ha encontrado a un niño desnutrido y se le ha remitido al centro de salud pero usted, como madre/cuidadora, no ha acudido al Centro de salud ?
Para las madres/padres/cuidadores que responden que SI ¿Cuáles son las razones por las que no acudió al centro de salud?
Para las madres/padres/cuidadores que respondieron que NO ¿Cuáles son los factores que le motivaron no ir al centro de salud?
¿Ha habido alguna situación en la que se ha encontrado a un niño desnutrido y se le ha remitido al HOSPITAL? SI /NO ¿Fueron al hospital? SI/NO Si es que SI Se recuperó de la desnutrición? SI/NO Si es que NO ¿Por qué no fue? ¿Qué le ha pasado al niño/a? Entendieron los motivos por los que tenían que ir al hospital?
¿Una vez se le dio de alta en el Hospital, tuvo seguimiento por parte del personal de ESAFC? ¿ y por parte de los brigadistas?
Si ha participado en estos programas de nutrición. ¿Qué ha notado en sus hijos o en los hijos de otras personas que han participado en estos programas? ¿Han observado algún cambio en su salud? ¿Han mejorado, han ganado de peso, se les ve más sanos?
¿Algo más que quiera compartir?

MUCHAS GRACIAS

INFORME

“MAPEO RÁPIDO DE LA CAPACIDAD EXISTENTE PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN LA ZONA AFECTADA POR LOS HURACANES”

Anexo 1.3 ENTREVISTA A LOS TRABAJADORES DE SALUD COMUNITARIOS DE LOS PUESTOS DE SALUD

NOMBRE DEL CENTRO DE SALUD	MUNICIPIO	SILAIS (departamento)
PREGUNTAS		
¿A cuántas zonas o sectores da cobertura este centro de salud?		
¿Cuál es la población de cobertura?		
¿Qué programas están funcionando? ALNP/ Desparasitación/Micronutrientes/Inmunización /VPCD/ Otros ___ cuál?		
Existe un PROGRAMA de Nutrición a nivel de centro de salud/ambulatorio para los niños/as que tienen desnutrición aguda ? Si contesta que si:		SI/NO
¿Está activo el Programa VPCD? Programa de Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo Explique brevemente en que consiste cada una de las partes del programa -Cómo se hace el diagnóstico -Sistemas Referencia y Contra-referencia (Hospital-CS/CS-Comunidad) -Suplementación con Micronutrientes -Consejería		SI/NO
¿Cuántos días funciona el Programa? Todos los días		Nº
¿Cada cuántos va el niño a la consulta si se le detecta con desnutrición?		
¿Me puede explicar brevemente en qué consiste?		
IDENTIFICACIÓN/DIAGNÓSTICO (qué medidas toman para identificar la desnutrición en el centro de salud)		
REFERENCIA-CONTRAREFERENCIA (criterios de referencia o de entrada al programa)		
TRATAMIENTO ¿Suministran algún producto de suplementación o terapéutico para la recuperación de estos niños? Si es que si, ¿Cuál? ¿Alimento de producción local? Detalles. Aceptación, suministro suficiente Hay diferencias en el tratamiento y productos que están suministrando si es desnutrido agudo moderado o severo? explique		
CONSEJERÍA		
PROGRAMA PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA	¿Funciona bien? Qué es lo que funciona bien	No funciona, no funciona del todo bien Cuál son las dificultades
TRATAMIENTO AMBULATORIO Desnutrición aguda		
COMPONENTE DE EXTENSIÓN COMUNITARIA Y MOBILIZACIÓN COMUNITARIA (brigadas móviles, clínicas móviles)		
¿Qué ayudaría a reforzar la búsqueda activa de casos? ¿Cómo podemos mejorar la movilización comunitaria y garantizar una mayor concienciación de la comunidad?		
¿Cómo se llega a las comunidades lejanas?		
¿Cuáles son las razones por las que algunas madres/cuidadores no traen a los niños/as para que reciban tratamiento después de la identificación y referencia que se hace desde la comunidad?		
¿Considera útiles las visitas de supervisión y/o monitoreo? ¿Son claras las recomendaciones? ¿Cómo se pueden mejorar?		

INFORME

“MAPEO RÁPIDO DE LA CAPACIDAD EXISTENTE PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN LA ZONA AFECTADA POR LOS HURACANES”

¿Cómo podemos garantizar una rápida y mejor ampliación del programa CMAM (manejo de la desnutrición/VPCD) en las comunidades a las que usted sirve?
¿Ha notado un aumento de casos en desnutrición aguda desde los huracanes?
¿Han hecho cambios en los protocolos, procedimientos de este programa de recuperación nutricional debido al Covid o todo sigue igual?
¿Algo más que añadir?

PROGRAMA NACIONAL PARA LA SUPLEMENTACIÓN EN MICRONUTRIENTES	¿Cuáles considera que serían las fortalezas del Programa?	¿Cuáles considera que serían los aspectos a mejorar para fortalecer el Programa? ¿Qué hace falta? ¿En que se podría apoyar el Programa?
PROGRAMA GENERAL		
Suministros de Micronutrientes		
Aceptación por la comunidad		
Capacitación. Han sido capacitados en Micronutrientes		

PRODUCTOS /SUMNISTROS que hay DISPONIBLES en el centro de salud:

- Balanza Salter o tipo reloj SI/NO
- Balanza Digital SI/NO
- Cintas PB SI/NO
- Tallímetro SI/NO
- Termómetro SI/NO
- Amoxicilina SI/NO
- Vit A 200,000 IU SI/NO
- Vit A 100,000 IU SI/NO
- Metronidazole/Albendazole SI/NO
- Zinc SI/NO
- Ac Fólico SI/NO
- Hierro SI/NO
- Registros /herramientas de soporte/monitoreo semanales y mensual /tarjetas de seguimiento SI/NO
- Tablas P/T SI/NO
- Materiales para la consejería en ALNP SI/NO
- Manual de Recetas Locales SI/NO

MUCHAS GRACIAS

INFORME

“MAPEO RÁPIDO DE LA CAPACIDAD EXISTENTE PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN LA ZONA AFECTADA POR LOS HURACANES”

Anexo 2 **FORMATO DE INFORME COMPARTIDO CON LOS SOCIOS PARA EL VOLCADO DE RESULTADOS**

RESULTADOS Y HALLAZGOS DEL MAPEO

I. DISPONIBILIDAD Y USO DE PROTOCOLOS/PROGRAMAS/LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA

PROCOSAN. ¿Existe el Programa en las comunidades visitadas? ¿Funciona bien? Fortalezas y debilidades. ¿Cómo se integra en el manejo de la desnutrición aguda?

¿El personal de salud y brigadistas conocen los lineamientos y normas nacionales? ¿Los aplican?

ESCRIBA SUS HALLAZGOS, CONCLUSIONES DEL APARTADO XXX

II. EXISTENCIA DE UNA ESTRATEGIA FUNCIONAL DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE LOS CASOS DE MALNUTRICIÓN

REGISTRO DE CASOS, MATERIALES Y HERRAMIENTAS UTILIZADAS PARA EL SEGUIMIENTO, FLUJO DE INFORMACIÓN, PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA, SITIOS FUNCIONALES DE REFERENCIA

¿Funciona el Manejo de la desnutrición aguda? ¿Qué es lo que funciona bien? Si no funciona bien, ¿Por qué no funciona bien?

¿Se hace diferencia entre los niños/as con DAM y DAS? ¿Existe algún tipo de programa para los niños/as con DAM? ¿Hay algún tipo de Programa de suplementación nutricional para los DAM? ¿Existe un sistema de flujo de información? ¿Existe un plan de monitoreo y evaluación? ¿funciona? ¿Existen rutas de referencia y contrareferencia?

Vinculación de los puestos de salud con los brigadistas. Vinculación con la comunidad

¿Visitan la comunidad regularmente? ¿Cada cuanto?

Última vez que llegaron

Etc, etc

ESCRIBA SUS HALLAZGOS, CONCLUSIONES DEL APARTADO XXX

III. CAPACIDAD TÉCNICA PARA IMPLEMENTAR EL MANEJO COMUNITARIO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA

RECURSOS HUMANOS Y CAPACITACIÓN RECIBIDA EN GENERAL (BRIGADISTAS Y PERSONAL DE ESAFC/PUESTOS DE SALUD)

Número de brigadistas activos en la comunidad. Apunte cualquier información de interés: si están activos, si hubo en el pasado pero ya no hay, cualquier información que pueda ser de interés que ellos comenten (por ejemplo si saben leer o escribir). ¿Personal sanitario en los centros de Salud suficiente? ¿Han recibido capacitación? ¿Cuándo fue la última vez? ¿Sobre qué concretamente? ¿Quién dio la capacitación? ¿Cuánto duró? ¿Dónde fue? ¿Conocimientos que tienen sobre diagnóstico, referencia, seguimiento, sensibilización, técnicas de comunicación? ¿Han visto alguna vez el FTLC (plumpy nut)?, ¿saben lo que es? ¿Alguna vez han sido capacitados en micronutrientes y las carencias de micronutrientes?

Personal del ESAF. ¿Han recibido capacitación en temas relacionados con CMAM? ¿Cuándo fue la última vez? ¿Quién dio la capacitación? ¿Sobre qué? ¿Cuánto duró?

ESCRIBA SUS HALLAZGOS, CONCLUSIONES DEL APARTADO XX FORMACIÓN/CONOCIMIENTO SOBRE EL DIAGNÓSTICO BASADO EN SIGNOS Y SÍNTOMAS, REFERENCIA Y TRATAMIENTO Y SENSIBILIZACIÓN

INFORME

“MAPEO RÁPIDO DE LA CAPACIDAD EXISTENTE PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN LA ZONA AFECTADA POR LOS HURACANES”

ANTROPOMETRÍA Y DIAGNÓSTICO BASADO EN SIGNOS Y SÍNTOMAS

Para los brigadistas y el personal de salud de ESAFC y puestos de salud.

¿Tienen conocimientos en la toma de medidas antropométricas? ¿Lo hacen bien? ¿Qué hacen mejor?, ¿Cuáles son las áreas de mejora?

Conocimientos sobre desnutrición. ¿Saben lo que es? ¿Cómo reconocen a un niño desnutrido? ¿Se encuentran frecuentemente con niños desnutridos? ¿Cómo manejan estas situaciones? Dificultades, barreras... Como detectan a los niños desnutridos? ¿Han mencionado la apariencia física, signos clínicos? Sabe la diferencia entre un marasmo y kwashiorkor

Sobre la toma del peso.

¿Toman bien el peso? ¿Conocen el procedimiento? ¿Se lo muestra? ¿Quitan la ropa? ¿Errores? ¿Registran bien el peso? ¿Dificultades? ¿Toman el peso en la comunidad?. ¿Cada cuánto tiempo, dificultades

¿Lo hacen casa por casa o convocan en un punto en la comunidad?

¿Toman el MUAC los brigadistas? ¿Han sido capacitados en la toma del MUAC? ¿Saben lo que es?

¿Toman los edemas nutricionales? ¿Quién lo hace? ¿Saben lo que es? ¿Les han capacitado?

¿Tienen claro cómo hacer un diagnóstico? Dificultades.

¿Tienen claros los puntos de corte? ¿Tienen clara la ruta de referencia y en qué casos referir?

¿Suelen acudir al centro de salud los niños que refieren? Si es que no, ¿Cuáles son las principales barreras, dificultades? Distancias, dinero para transporte, falta de vehículo, etc

¿Hacen algún seguimiento a los niños que han referido al centro de salud una vez en la comunidad? Si es que sí, qué tipo de seguimiento. ¿Tienen material?

ESCRIBA SUS HALLAZGOS, CONCLUSIONES DEL APARTADO XXX

EVALUACIÓN DE COMPLICACIONES

Para el personal de salud ¿Evalúan las complicaciones médicas según el protocolo? ¿Qué hacen bien? ¿Alguna área de mejora?

ESCRIBA SUS HALLAZGOS, CONCLUSIONES DEL APARTADO XXX

MEDICACIÓN DE RUTINA

Para el personal de salud de ESAFC/Puestos de salud. ¿Dan la medicación de rutina?

ESCRIBA SUS HALLAZGOS, CONCLUSIONES DEL APARTADO XXX

DISTRIBUCIÓN DE SUMINISTROS NUTRICIONALES

Entendemos que no se están distribuyendo suministros nutricionales (RUTF).

¿Dan Suplementación con micronutrientes?.

ESCRIBA SUS HALLAZGOS, CONCLUSIONES DEL APARTADO XXX

ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DURANTE EL TRATAMIENTO

Hay seguimiento por parte del personal de ESAFC y puestos de salud? Y por parte de los brigadistas? ¿Qué se hace bien? ¿áreas de mejora?

ESCRIBA SUS HALLAZGOS, CONCLUSIONES DEL APARTADO XXX

CRITERIOS DE ADMISIÓN Y ALTA

Están claros los criterios de admisión y alta para el tratamiento?

ESCRIBA SUS HALLAZGOS, CONCLUSIONES DEL APARTADO XXX

INFORME

"MAPEO RÁPIDO DE LA CAPACIDAD EXISTENTE PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN LA ZONA AFECTADA POR LOS HURACANES"

IV. DISPONIBILIDAD DE INSUMOS PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA

• **EQUIPO ANTROPOMÉTRICO PARA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS: BALANZAS, TALLÍMETROS/INFANTOMETROS, CINTAS MUAC.**

BRIGADISTAS

¿Qué material tienen los brigadistas?

¿usan balanza de reloj, tipo SALTER? ¿o digital? ¿Tienen cinta MUAC? ¿Saben lo que es?

¿Está la balanza en buen estado? ¿Funciona? ¿Tiene pilas? Si es que no, que le pasa?

¿Tienen cinta MUAC? ¿En buen estado? ¿Si es que no, que le pasa? ¿Quién se la dio?

¿Las mamás cuidadores tienen cinta de MUAC?

¿Tienen hojas de registros? ¿Tiene material para sensibilización? ¿Usan tarjetas de referencia?

Tiene material de sensibilización disponible para dar consejería sobre temas de nutrición en la comunidad?

PRODUCTOS /SUMNISTROS que hay DISPONIBLES en el centro de salud:

Balanza Salter o tipo reloj

Balanza Digital

Cintas PB

Tallímetro

ESCRIBA SUS HALLAZGOS, CONCLUSIONES DEL APARTADO XXX

INSUMOS NUTRICIONALES PARA TRATAR LA DESNUTRICIÓN AGUDA Y MEDICAMENTOS/SUPLEMENTOS DE RUTINA

alimentos terapéuticos listos para usar. Entendemos que a día de hoy no está todavía disponible. Se comprueba que no se esté usando otros productos.

¿Hay medicamentos y suplementos disponibles?

Amoxicilina

Vit A 200,000 IU

Vit A 100,000 IU

Metronidazole/Albendazole

Zinc

Ac Fólico

Hierro

Termómetro

ESCRIBA SUS HALLAZGOS, CONCLUSIONES DEL APARTADO XXX

MATERIAL PARA REGISTROS E INFORMES (Libros de registros, tarjetas de referencia, curvas de crecimiento ,etc)

¿Hay material disponible?

Tienen los libros de Registros /herramientas de soporte/monitoreo semanales y mensual /tarjetas de seguimiento /Tablas P/T O curvas de crecimiento/ Materiales para la consejería Manual de Recetas Locales

ESCRIBA SUS HALLAZGOS, CONCLUSIONES DEL APARTADO XXX

OTRO MATERIAL

Jabón, palanganas, mascarillas, materiales/fichas/rotafolios sensibilización etc

ESCRIBA SUS HALLAZGOS, CONCLUSIONES DEL APARTADO XXX

INFORME

“MAPEO RÁPIDO DE LA CAPACIDAD EXISTENTE PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN LA ZONA AFECTADA POR LOS HURACANES”

V. PERCEPCIONES E INFORMACIÓN OBTENIDA DE LAS PERSONAS DE LA COMUNIDAD

En general en las comunidades visitadas hay brigadistas en su comunidad para el componente de CMAM ¿Pasó alguien por su comunidad, casa? ¿Cuándo fue la última vez? ¿Fue un brigadista o fue personal de ESAFC? Fueron a su casa o les convocaron en un punto.. ¿Le tomaron el peso a su hijo/a? ¿Quién? ¿le tomaron el MUAC? ¿Quién? ¿Le tomaron la talla? ¿Quién? ¿Le miraron si tenía edemas? ¿Le dieron algo a su hijo? (ej micronutrientes, medicinas?), ¿Le dieron consejería? ¿Sobre qué?

Si le tomaron las medidas antropométricas, ¿las personas de la comunidad entendieron el motivo por el que aquella persona les visitó? ¿Qué les dijo sobre la salud de su hijo en referencia a la nutrición y su crecimiento? ¿Cuál es la percepción que tiene la comunidad sobre la desnutrición? ¿Entienden lo que es? ¿Entienden como se detecta? ¿Es un tema tabú? ¿Tienen la percepción de que en su zona hay niños con desnutrición o que no, que eso es cosa de otros países?

¿Las personas de la comunidad suelen participar en las jornadas/programas de nutrición que hay en su comunidad? Si es que no, ¿Cual es el motivo?

Según las personas de la comunidad, ¿Es frecuente encontrarse niños desnutridos en la comunidad? ¿Saben lo que hay que hacer con estos niños? ¿Acuden al centro de salud? ¿Entienden la importancia de acudir al centro de salud?...si no lo hacen , ¿cuales son los motivos? ¿Que ayudaría a la gente de la comunidad a participar en los programas?. ¿Se han encontrado casos en las comunidades visitadas en las que hayan ido niños al hospital por desnutrición? ¿Se recuperaron?

Otros

ESCRIBA SUS HALLAZGOS, CONCLUSIONES DEL APARTADO XXX

CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

¿Qué ayudaría a reforzar la búsqueda activa de casos? Como se podría mejorar la movilización comunitaria y garantizar una mayor concienciación de la comunidad?

¿Cómo se podría mejorar la cobertura? ¿llegar a las comunidades lejanas, búsqueda activa de casos, adherencia al tratamiento, seguimiento, búsqueda de abandonos, seguimiento de los casos, consejería...?, ETC, ETC

Barreras para acceder al tratamiento. Por ejemplo razones por las que las madres /cuidadores no llevan a los niños/as al centro de salud o participan en las jornadas en la comunidad, pensar que las visitas de supervisión y monitoreo son útiles, como se podría garantizar una mejora y rápida ampliación del programa, aumento de la cobertura? ¿Cuál son los cuellos de botella? Etc, etc

ESCRIBA AQUÍ SI TIENE CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES FINALES XXX

Del mapeo que ha realizado ¿Cuáles cree que son en general las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas?

ANALISIS FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas).

FORTALEZAS	DEBILIDADES
ESCRIBA AQUÍ CUALES CREE QUE SON LAS FORTALEZAS • XX etc	ESCRIBA AQUÍ CUALES CREE QUE SON LAS DEBILIDADES • XX
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
ESCRIBA AQUÍ CUALES CREE QUE SON LAS OPORTUNIDADES • XX etc	ESCRIBA AQUÍ CUALES CREE QUE SON LAS AMENAZAS • XX Etc

