

MANEJO DE CASOS COMUNITARIOS DE DESNUTRICIÓN AGUDA

(para la integración en el PROCOSAN)



MANUAL DE LA RED COMUNITARIA DE SALUD

BORRADOR Marzo 2021



ACRÓNIMOS

DA	Desnutrición Aguda
DAM	Desnutrición Aguda Moderada
DAS	Desnutrición Aguda Severa
ESAF	Equipos de Salud Familiar y Comunitario
ATLC	Alimento Terapéutico 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
MOSAF	Modelo de Salud Familiar y Comunitario
PB	Perímetro Braquial
PROCOSAN	Programa Comunitario de Salud y Nutrición
RACCN	Región Autónoma de la Costa Caribe Norte
SILAIS	Sistema Local de Atención Integral en Salud de Nicaragua
VPCD	Vigilancia y Promoción de Crecimiento y Desarrollo

BON

INTRODUCCIÓN

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.

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.

Debido a esta situación, UNICEF con el apoyo técnico remoto de la Alianza Técnica del Cluster Global de Nutrición (conocido como "GNC-TA" por sus siglas en inglés) desarrollan este manual para facilitar la respuesta de emergencia de los socios implementadores Acción Médica Cristiana (AMC), Acción Contra el Hambre (ACH), Save the Children Nicaragua (SCN) y Fundación San Lucas (FSL) en la implementación en el manejo de la desnutrición aguda en la comunidad.

OBJETIVO DEL MANUAL

Fortalecer al trabajador comunitario (a) (las y los brigadistas) mediante la aplicación de esta herramienta en la implementación del componente de prevención y manejo de casos comunitarios de desnutrición en la comunidad proporcionando los procedimientos y elementos que se utilizarán en la atención de la niñez del menor de 5 años.

El objetivo de este manual (BORRADOR) es facilitar la integración del manejo de la desnutrición aguda dentro del PROGRAMA PROCOSAN en el momento que sea oportuno eventualmente cuando se realice una actualización del programa.

¿A QUIÉN VA DIRIGIDO?

Este manual va dirigido a la red comunitaria y a las comunidades donde se implementa el programa PROCOSAN y para que se pueda incorporar el componente del manejo de la desnutrición aguda al resto de tareas dentro del manual de manejo de casos comunitarios.

GLOSARIO

1. **Abordaje:** Serie de pasos a seguir en el tratamiento de una enfermedad.
2. **Alimentación:** es el proceso de comer y beber los alimentos, o lo que llamamos también el consumo de alimentos. La alimentación depende del acceso familiar a los alimentos, distribución intrafamiliar y cultura alimentaria.
3. **Alimento:** Son los productos sólidos o líquidos de origen animal, vegetal o mineral, que forman parte de la dieta del ser humano. Están formados por las sustancias nutritivas o no nutritivas que necesita el cuerpo para funcionar adecuadamente.
4. **Calidad de atención:** Secuencia de actividades normadas que relacionan al proveedor de los servicios con el usuario (a), y con resultados satisfactorios de acuerdo a estándares.
5. **La circunferencia del Brazo o Perímetro Braquial (PB):** mide la masa muscular de la parte superior del brazo. Es una manera de identificar el riesgo a enfermarse y morir debido a desnutrición en niños y niñas de 6 meses a 59 meses (menores de 5 años).
6. **Consejería:** La consejería para mejorar la alimentación infantil implica reforzar y estimular prácticas adecuadas, evaluar problemas de alimentación, discutir diferentes soluciones posibles, y motivar a las madres o cuidadores para que intenten por lo menos una o dos modificaciones en la manera de alimentar a sus niños y niñas.
7. **Desnutrición:** Es el estado nutricional de un individuo que tiene un balance negativo de energía y de uno o más nutrientes, como consecuencia de un consumo insuficiente de alimentos, entre otras causas.

8. **Desnutrición Aguda.** Es un tipo de desnutrición que se produce cuando peso del niño o de la niña baja tanto que corre el riesgo de morir. Existen dos causas inmediatas: la primera, que el niño no tenga suficientes alimentos, y segunda, que contraiga una enfermedad o desarrolle una infección. A veces esto puede empeorar por causas como por ejemplo los huracanes Eta y Ota que ha habido en la zona de RACCN.
9. **Dieta:** Tipo y cantidad de alimentos que ingiere un individuo o grupo de población en un período dado.
10. **Edema Nutricional:** Es una retención de líquidos que se produce a causa de la desnutrición grave. Empieza en los pies pero puede llegar a todo el cuerpo y a veces el niño(a) se ve hinchadito. Los niños y niñas con edema tienen alto riesgo de muerte.
11. **ATLC** Alimento Terapéutico Listo para el Consumo. Es un alimento-medicamento que se usa como tratamiento para la recuperación nutricional de los niños y niñas con desnutrición aguda en la comunidad por lo que solo se le debe dar a los niños y niñas que sufren de desnutrición y han ingresado en el programa de recuperación nutricional.
12. **Marasmo:** Es un tipo de desnutrición grave en la que el niño se ve muy flaquito como si estuviera en los huesos.
13. **Malnutrición:** Es un estado patológico resultante de una carencia o de un exceso relativo o absoluto de uno o más nutrientes, en suficiente medida para provocar una enfermedad. Entre las enfermedades de origen nutricional, están las causadas por déficit como la desnutrición o las anemias nutricionales y la causada por exceso como la obesidad.
14. **Medicamentos:** Es toda sustancia contenida en un producto farmacéutico, empleado para modificar o explorar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien le fue administrada.

15. **Merienda:** Alimentos que se ingieren entre cada tiempo de comida.
16. **Nutrición:** es un proceso biológico mediante el cual, el cuerpo recibe y utiliza de forma equilibrada, energía y nutrientes de los alimentos que se consumen cada día.
17. **Nutriente:** Una sustancia usada para alimentar o sostener la vida y el crecimiento de un organismo.
18. **Programa de Recuperación Nutricional:** Programa al que entran los niños que han sido detectados de desnutrición aguda por parte de los brigadistas. Estos niños tienen que acudir al puesto de salud para recibir medicinas y un alimento-medicamento que se llama FTLC que les ayudará a curarse.
19. **Tratamiento para la Recuperación de un Niño(a) con desnutrición aguda:** Tratamiento médico y nutricional que se emplea en los centros de salud para que los niños que tienen desnutrición se puedan recuperar y estar sanos.
20. **Kwashiorkor.** Es un tipo de desnutrición grave en la que el niño (a) se ve hinchadito por los edemas nutricionales.

¿QUÉ CONTIENE ESTE MANUAL?

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN AL PROGRAMA

CAPÍTULO 2. SUS ACTIVIDADES COMO BRIGADISTA

CAPÍTULO 3. LAS SESIONES MENSUALES EN SU COMUNIDAD

CAPÍTULO 4. EL LISTADO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS EN SU COMUNIDAD.

CAPÍTULO 5. PESAR A LOS NIÑOS (AS) MENORES DE 2 AÑOS

CAPÍTULO 6. MEDICIÓN DE LA CIRCUNFERENCIA DEL BRAZO

CAPÍTULO 7. OBSERVAR LOS SIGNOS CLÍNICOS DE LA DESNUTRICIÓN

CAPÍTULO 8. MEDICIÓN DE LOS EDEMAS

CAPÍTULO 9. GUÍA DE ABORDAJE

CAPÍTULO 10. BOLETA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

CAPÍTULO 11. VISITA DOMICILIAR

CAPÍTULO 12. SEGUIMIENTO DE LOS CASOS QUE INGRESARON AL PROGRAMA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL

CAPÍTULO 13. ALIMENTO TERAPÉUTICO LISTA PARA EL CONSUMO

CAPÍTULO 14. LA CONSEJERÍA Y LA NEGOCIACIÓN

CAPÍTULO 15. LA RELACIÓN CON EL PERSONAL DE SALUD

CAPÍTULO 16. LAS FAMILIAS SON CAPACES DE IDENTIFICAR LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN SUS HOGARES

CAPÍTULO 17. LAS REUNIONES CON LA COMUNIDAD

ANEXOS:

Anexo 1. Tabla de conversión de Kilos a Libras y Onzas

Anexo 2. Hoja de registro brigadistas

Anexo 3. Reporte mensual brigadista

Anexo 4. Boleta de referencia desnutrición aguda

Anexo 5. Capacitación de los brigadistas a las familias en la identificación de la desnutrición aguda en sus hogares.

BORRADOR

1 - INTRODUCCIÓN AL PROGRAMA

¿QUIÉNES SON LAS PERSONAS QUE PARTICIPARÁN?

Muchas personas intervienen para que los niños y las niñas crezcan satisfactoriamente en la comunidad, Algunas de ellas son:

1. LA FAMILIA

Es la más importante en el cuidado del niño porque es ésta la que pone en práctica las acciones en el cuidado diario. Principalmente son la madre y el padre quienes aseguran el desarrollo sano del niño con su entrega, amor y cariño.

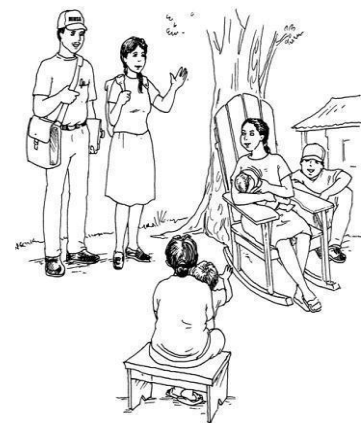


2. BRIGADISTA DE SALUD

Usted es la persona que genera entusiasmo, anima, comparte conocimientos, habilidades, ideas y experiencias; para que las madres, los padres y toda la comunidad unan los esfuerzos en favor del crecimiento y desarrollo de la niñez.

3. PERSONAL DE SALUD

El personal del puesto o centro de salud son los responsables de apoyarlos, capacitarlos y aconsejarles. Ellos coordinan con las autoridades de la comunidad y la propia familia acciones en favor de la Salud y Nutrición de la niñez y la comunidad en general.



4. LÍDERES Y AUTORIDADES DE LA COMUNIDAD

Los líderes y las autoridades de la comunidad son personas que tienen influencia en la toma de decisiones para mejorar la situación de salud e higiene de la comunidad. Estas personas pueden ser, las parteras, el alcalde, los maestros, los pastores, los sacerdotes, los delegados de la Palabra, los ancianos, las personas que forman una cooperativa de toda la comunidad.



5. SOCIEDAD CIVIL ORGANIZADA:

Las diferentes organizaciones comunitarias presentes en la comunidad, tales como los Gabinetes y las Secretarías de Salud del Poder Ciudadano, los sindicatos, así como las diferentes Organizaciones No Gubernamentales (ONG 's) que desarrollan programas o proyectos específicos, que impulsan acciones de mejoramiento de la salud y de la vida en general de las personas, también son importantes de tomar en cuenta para el cuidado de la niñez.



2-SUS ACTIVIDADES COMO BRIGADISTA

SUS CUALIDADES COMO BRIGADISTA

Usted como brigadista de salud es líder reconocido/a que se esfuerza por el mejoramiento de su comunidad, a través de todas las actividades que realiza. Hay varias cosas que debe recordar y practicar para ser un excelente brigadista:

1. Ser siempre amable y cortés con TODAS las personas, no importa quién sea.
2. Mostrar un verdadero interés por cada persona.
3. Usar buenos modales: ¿En qué puedo servirle?... Tenga la bondad... Por favor... Muchas gracias... etc.
4. Evitar hacer comentarios con otros, de las confidencias que le hagan las personas de la comunidad.
5. Ser una persona responsable, honrada y honesta.
6. Tener deseo de seguir aprendiendo por lo que debe repasar constantemente su manual y todos los materiales.
7. No debe sentir pena de aceptar que no sabe algo.
8. Ser puntual en sus actividades. Si le ha dicho a una madre que va a llegar a visitarla a determinada hora, debe hacerlo a esa hora. Recuerde que ella, ha apartado ese tiempo para recibirlo.



¿QUÉ ACTIVIDADES VA USTED A REALIZAR EN LA COMUNIDAD?

Usted aprenderá cosas nuevas que le servirán para mejorar el estado nutricional y de salud de los niños (as) de su comunidad previniendo y manejando en la comunidad esos casos de niños (as) que tengan desnutrición. Esto le servirá a Usted, para seguir expresando el amor y el cariño que tiene por su comunidad a través de todas las actividades que realiza.

Como brigadista, se le enseñará a vigilar el crecimiento de los niños y niñas menores de 2 años, a usar la cinta de Perímetro Braquial, tomar los edemas nutricionales y a identificar los signos clínicos del marasmo y el kwashiorkor que son formas de desnutrición aguda grave.

También se le enseñará mediante la guía de abordaje a tomar las decisiones oportunas para referir al puesto de salud a aquellos niños(as) con desnutrición que lo requieran y posteriormente a dar seguimiento en la comunidad a estos niños(as) que estén desnutridos.

1. **Capacitará a las madres, padres o cuidadores** en la identificación temprana de la desnutrición. Les enseñará a usar la cinta de colores, a mirar si el niño tiene edemas y les enseñará a identificar si hubiera un niño con desnutrición en el hogar para que se pueda recuperar lo antes posible.

2. **Organizar y realizar las sesiones mensuales de pesaje.**

Cada mes se llevará a cabo en la comunidad una sesión de pesaje a los menores de 2 años, la cual será organizada y realizada por 3 brigadistas de la comunidad. Cada reunión le tomará de 3 a 4 horas, una vez al mes.

3. **Organizar y realizar las sesiones mensuales de detección de la desnutrición aguda**

Cada mes se llevará a cabo en la comunidad una sesión de detección de la desnutrición aguda con los menores de 5 años. Esto implica la toma de la circunferencia del brazo a los niños(as) de 6 a 59 meses, tomar los edemas

y observar los signos clínicos de los niños desnutridos graves (marasmo y kwashiorkor).

4. Seguimiento de los niños(as) que ya estén en el programa de Recuperación Nutricional.

Durante las sesiones mensuales también se comprobará que están tomando de forma adecuada el ATLC aquellos niños que estén en el programa y se dará consejería sobre este tema.

5. Detección y referencia de enfermedades.

Los brigadistas que hayan sido capacitados en PROCOSAN "MANEJO DE CASOS COMUNITARIOS" harán también la detección y referencia de enfermedades como la diarrea, fiebre, infecciones respiratorias, etc

6. Realizar en cualquier momento la referencia al centro o puesto de salud que le quede más cerca.

Usted deberá enviar al Centro o Puesto de Salud más cercano aquellos niños y las niñas que estén desnutridos o estuvieran en riesgo de estarlo y que necesitan atención en el establecimiento de salud.

7. Realizar visita domiciliaria

Visitará en sus hogares a las familias para animarlas a cumplir con los compromisos adquiridos en la sesión mensual.



Esta actividad tomará de uno a dos días al mes para cada brigadista.

En las visitas domiciliarias visitará a aquellos niños (as) que hayan ingresado en el programa de recuperación nutricional y usted les dará consejería y les hará un seguimiento cercano.

8. Informar a la comunidad para que se puedan resolver problemas.

Usted deberá reunirse cada cuatro meses con la comunidad, para compartir información sobre el estado nutricional de los niños y las niñas menores de 5 años con relación a su crecimiento y estado nutricional.

9. Coordinar actividades con el personal de salud:

Usted debe coordinar con el personal del Centro o Puesto de Salud todas las acciones que realiza a fin de cumplir lo mejor posible sus actividades, mantener al día la información y preparar las reuniones con la comunidad. Esta actividad la realizará un día cada dos o tres meses.

10. Participar en las actividades de capacitación

Las actividades de capacitación inicial, que es el período en el cual usted recibirá toda la información para desarrollar las destrezas para la ejecución de las actividades, también se capacitará en las visitas de apoyo y cuando de mutuo acuerdo usted y el personal de salud, decidan ampliar los conocimientos sobre determinados temas.

11. Capacitación a las madres, padres o cuidadores

Usted capacitará a las madres, padres o cuidadores en la identificación de la desnutrición aguda mediante el uso del perímetro braquial, la toma de edemas y los signos clínicos.

¿CÓMO SE VA A DIVIDIR EL TRABAJO DE LOS Y LAS BRIGADISTAS DURANTE LA SESIÓN MENSUAL?

La distribución de trabajo durante la sesión mensual se hará de la siguiente manera:

- **El primer brigadista** es la persona encargada de dar la bienvenida, explicar el procedimiento de la sesión de pesaje, preguntar si hay niños y niñas enfermos y de tomar el peso de los niños y niñas menores de 2 años que asisten. También

tomará el PB, los edemas nutricionales y observará si los niños presentan signos de marasmo o kwashiorkor.

- **El segundo brigadista:** llenará el listado con la información pertinente: Si el niño o niña está desnutrido utilizará la guía de abordaje para decidir qué hacer y si necesita ser referido al puesto de salud más cercana.
- **El tercer brigadista:** dará consejería sobre alimentación, nutrición, lactancia materna y alimentación complementaria, así como de buenas prácticas de higiene y conservación de los alimentos.

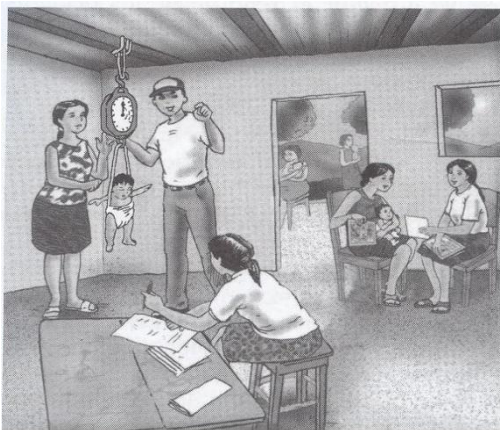
¿EN QUÉ MOMENTO VA A ORIENTAR SOBRE LA ATLC A DAR LOS NIÑOS Y NIÑAS ENFERMOS EN LA COMUNIDAD?

1. En la sesión mensual de pesaje si el niño ya estuviera dentro del Programa de Recuperación Nutricional.
2. En las visitas domiciliarias.
3. Cuando la madre o familiar busque su ayuda de forma espontánea.

3-LAS SESIONES MENSUALES EN SU COMUNIDAD

ORGANIZAR LAS SESIONES MENSUALES EN LA COMUNIDAD

¿Qué son y para qué sirven las sesiones mensuales en la comunidad?



Son sesiones que usted realiza cada mes con las madres y/o padres, o encargados de cuidar a los menores de cinco años. Estas sesiones sirven para llevar el control y registro del crecimiento de cada niño con el objeto de decidir en conjunto con las madres qué hacer con la situación de cada niño.

Estas sesiones también sirven para tomar la circunferencia del brazo, los edemas nutricionales y observar los signos clínicos de la desnutrición aguda para poder determinar si el niño pudiera estar desnutrido o en riesgo de poderlo estar y poderlo referir al puesto de salud cuando sea oportuno.

LAS ACTIVIDADES DE LA SESIÓN MENSUAL

A continuación usted encontrará las actividades y una sugerencia de cómo organizar el trabajo de los y las brigadistas durante la sesión mensual.



Brigadista 1

1. Da la bienvenida y explica a la madre todo el procedimiento de la sesión
2. Pregunta si hay niños enfermos
3. Pesa primero a los niños y las niñas enfermas
4. Pesa al resto de niños menores de dos años
5. Lee en voz alta el peso y lo anota en el Recordatorio de Peso y compromiso de mi niño.
6. Entrega el Recordatorio de Peso y Compromiso a la madre.
7. Pide a la madre que tome la circunferencia del brazo.
8. Corrige a la madre si lo estuviera haciendo de forma incorrecta.

Brigadista 2

8. Solicita a la madre el Recordatorio de Peso y Compromiso.
9. Anota el peso en el LISTADO.
10. Determina el tipo de crecimiento
11. Llena el Recordatorio de Peso y Compromiso de mi niño.
12. Le dice el peso a la madre en libras y onzas
13. Determina el significado del color del PB
14. Anota si hubiera edemas nutricionales (+),(++) o (+++)
15. Realiza la referencia al establecimiento de salud si fuera necesario siguiendo la tabla de la guía de abordaje.

Brigadista 3

19. Da consejería del niño enfermo en el hogar (si es necesario)
20. Solicita a la madre el Recordatorio de Peso y Compromiso.
21. Verifica el tipo de crecimiento y pregunta la edad del niño a la madre.
22. Selecciona las láminas, de acuerdo con la edad y el resultado del crecimiento.
23. Ofrece recomendaciones y realiza negociación.
24. Establece compromisos en cada sesión de pesaje.
25. Anota los compromisos en el Recordatorio de Peso y Compromiso

9. Si sale naranja o rojo entonces el propio brigadista repite la operación para cerciorarse de que el resultado es correcto.
10. Lee en voz alta el color de la cinta y anota el color en Recordatorio .
11. Pide a la madre que tome los edemas.
12. Corrige a la madre si lo estuviera haciendo de forma incorrecta.
13. De igual forma si aparecen edemas el mismo se cerciora.
14. Lo dice en voz alta y lo anota en el recordatorio.
15. El brigadista observa si el niño(a) presenta signos clínicos de marasmo y kwashiorkor. Si observa estos signos los anota en el Recordatorio.
16. Le indica a la madre que todo el procedimiento a finalizado y que pase con la siguiente brigadista.

16. Entrega el recordatorio de peso y compromiso a la madre
17. Le indica que pase al siguiente brigadista.

26. Determina si es necesario o no realizar visita domiciliar.
27. Da la cita para la próxima sesión.
28. Felicita a la madre y se despide.

Los tres brigadistas son responsables de contar con todos los materiales que se van a necesitar en el día del pesaje, sin embargo, dependiendo de lo que cada uno vaya a hacer, así deben asegurarse qué tienen lo siguiente:

BRIGADISTA	MATERIALES A PREPARAR
Todos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Una mesa y sillas o bancas, o un lugar apropiado para que las madres puedan sentarse y esperar cómodamente ✓ Jabón y recipiente con agua segura (potable, hervida o clorada) ✓ Mochila con todos los materiales ✓ Manual de Brigadista ✓ Tajador, Borrador ✓ Hoja de "Cómo está el peso de los niños y las niñas y niñas de la comunidad" ✓ Plan de Visita Domiciliaria
El que va a pesar Y detectar la desnutrición	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Una balanza de colgar con sus ganchos y mecate. ✓ Un calzón de hule o de lona ✓ Una sabanita para pesar a los bebés ✓ Lápiz de grafito ✓ Recordatorios de Peso y compromiso ✓ Cinta PB
El que va a completar el Listado	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Listado de los niños y las niñas menores de 2 años en la Comunidad. ✓ Un lápiz grafito, lápiz azul, lápiz rojo (o lápiz bicolor), una regla oscura. ✓ Tajador ✓ Lámina de consejería de Hierro ✓ Lámina de Esquema de Vacunación ✓ Tabla de Conversión de Kilos a Libras y onzas ✓ Boleta de Referencia y Contrarreferencia ✓ Resumen Mensual.
El que va a dar la Consejería	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Láminas de consejería de la alimentación ✓ Plato graduado ✓ Lápiz de grafito ✓ Marcador

¿Cómo van a atender a los niños y las niñas enfermos en la sesión mensual de pesaje?

Al iniciar la sesión de pesaje pregunte a las mamás si hay niños enfermos y atiéndalos de primero.

¿Qué debe hacer para organizar las sesiones mensuales?

Para organizar las sesiones de pesaje haga lo siguiente:

- Defina con las madres, el lugar, el día y la hora en que realizará la sesión. Si es la primera sesión, pida a las madres que lleven la Tarjeta de Atención Integral de la Niñez. Si no es la primera sesión de pesaje, indique a las madres que además de la Tarjeta de Atención Integral de la Niñez del MINSA deben llevar el Recordatorio de Peso y Compromiso que les han dado en las sesiones anteriores.
- Escojan un lugar que tenga suficiente espacio y luz, de manera que puedan leer bien la balanza y el Listado y donde las madres tengan un lugar para esperar cómodas, mientras es atendida por ustedes.
- Promuevan la sesión de pesaje entre las autoridades locales y líderes de la comunidad (el poder ciudadano, maestros, pastores, sacerdotes, delegados de la palabra, alcalde, personal de salud) y otras personas que estime conveniente.
- Unos días antes de la sesión, realicen, suficiente propaganda para animar a las madres o padres a que asistan a la sesión.
- Organicen grupos de 15 a 25 niños menores de 5 años los que serán atendidos por tres brigadistas. Puede organizar a las madres dándoles citas para que grupos pequeños puedan llegar a la casa del pesaje cada cierto tiempo, y así una madre tenga la opción de quedarse solamente el tiempo necesario para recibir atención.
- Por ejemplo puede citar a cuatro o cinco madres que lleguen a la 9:00 a.m. (si es la mañana) o 1:00 p.m. (si es la tarde). A otras cinco que lleguen a las

2:00, otras a las 3:00, otras a las 4:00 y quizás las que viven más cerca de la casa del pesaje a las 5:00. Esto es solamente una sugerencia. Ustedes con su experiencia podrán encontrar buenas formas de organizarse.

- Recuerde qué para cada 25 niños menores de dos años, la comunidad debe contar con tres brigadistas. Si hay más de 25 niños puede organizar dos grupos, los que se pueden organizar por sector. Para ello debe contar con tres brigadistas más para atender a los niños y las niñas del nuevo sector que se organice. Si hay más de 25 niños siempre deben pensar en buscar otros tres brigadistas.
- Durante la sesión las madres irán viniendo poco a poco. Es necesario que a medida que ellas vayan llegando, usted les dé la "Bienvenida", las salude y las felicite por llevar a pesar a los niños y las niñas. Puede indicarles con mucha amabilidad el lugar donde pueden esperar que les llegue su turno.

En las sesiones de pesaje, uno de ustedes se va a encargar de pesar a los niños y las niñas. En este capítulo vamos a estudiar la forma correcta de hacerlo.

4-EL LISTADO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS DE SU COMUNIDAD

¿Qué es el listado de niños menores de cinco años?

Es un cuaderno donde se escriben todos los nombres de los menores de 5 años de la comunidad, de acuerdo con los datos del censo. Este cuaderno le va a servir de instrumento de registro y control de la situación de salud y estado nutricional de todos los niños y las niñas/as.

¿Para qué se usa el listado?

- Llevar un control y registro mensual del crecimiento de los menores de dos años y estado nutricional de los menores de cinco años.
- Elaborar el resumen mensual que entregará al establecimiento de Salud.
- Informar cada cuatro meses a la comunidad sobre la situación en que se encuentran los niños y las niñas/as, así como los logros y problemas para obtener apoyo de todos los habitantes de su comunidad.

¿Qué datos va anotar en el Listado? Usted anotará los siguientes datos:

- Nombre del SILAIS, al que pertenece.
- Nombre del Municipio.
- Nombre de la comunidad donde usted vive
- Nombre del Centro o Puesto de Salud al que pertenece.

Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional
El Pueblo, Pasadante!

MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMA COMUNITARIO DE SALUD Y NUTRICION

MENORES DE DOS AÑOS EN LA COMUNIDAD

" Lo bueno es que puede comer lo que nosotros tenemos".

Nombres Brigadistas

Comunidad

Managua, Nicaragua, C.A.

- Fecha de la sesión: fecha en la que se realiza cada sesión de pesaje
- Nombre del niño. Escriba los nombres y apellidos de los niños y las niñas.
- Fecha de Nacimiento (día, mes y año).
- Peso al nacer. Si no se conoce, trazar una raya.
- Edad a la fecha en meses.
- Edad a la fecha en meses: es la edad en meses que tiene el niño el día de cada sesión de pesaje.
- Peso Actual: es el peso del niño el día de la sesión de pesaje.
- Tendencia del crecimiento: es la tendencia que tiene el niño el día de la sesión de pesaje:
 - ✓ Si es satisfactorio, entonces usted marcará un "gancho" (J)
 - ✓ Si es insatisfactorio usted marcará una (X)
 - ✓ Si la tendencia no se puede calcular colocará una rayita (-)
- Color del PB
- Presencia de Edemas. Si hubiera determinar si es (+), (++) o (+++)
- Presencia de signos clínicos de marasmo o kwashiorkor
- Referencia: Si hace referencia del niño al establecimiento de salud anote "SI" en la última columna del listado. En caso contrario anote "NO" en la casilla.

5-PESAR A LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS

En la sesión mensual usted pesará a los niños y niñas menores de 2 años. Para esta actividad usted necesita de una balanza tipo reloj y todos sus accesorios: ganchos, calzones de hule o lona y un pedazo de mecate de 1.50 metro como mínimo.



Para pesar a los niños y las niñas usted realizará los siguientes pasos:

1. CUELGUE LA BALANZA.

- Ubique el sitio adecuado para colgar la balanza (una viga resistente del techo, o una rama fuerte de un árbol), para colgarla utilice el mecate, asegurándose de que no toque ningún objeto.
- Debe cerciorarse que la balanza le quede de frente a la altura de sus ojos, de manera que pueda mirar la aguja y los números sin problema. Es importante que la balanza quede a la altura de los ojos de

quien va a pesar, aunque le hayan ayudado a colgarla.

2. PONGA EL CALZÓN Y REGULE LA BALANZA.

- Coloque el calzón para pesar en el gancho de la balanza
- Ajuste la balanza, colocando la aguja punto cero, moviendo el tornillo o rueda que la balanza. (Toda balanza tiene un tornillo o ruedita a manera de tuerca que sirve para



en el
tiene

ajustar la balanza. Generalmente éste, se encuentra atrás de la balanza).

- Quite el calzón de la balanza
- Cuando quite el calzón o pañal, la aguja se le hará una o dos rayitas para atrás. Deje así la aguja, ya que estas rayitas indican el peso del calzón o de la sábana.

3. COLOQUE AL NIÑO O NIÑA EN EL CALZÓN.



Explique brevemente a la madre o padre sobre el procedimiento que va a seguir y solicite su colaboración.

- Pida a la madre que le quite al niño o niña o la niña toda la ropa y zapatos. En el caso de las niñas, pida a la madre o padre que le quite adornos del pelo: prensadores, colas, aros y otros.

- Meta sus manos en los

manos

orificios de las

piernas del calzón y agarre los pies del niño que se encuentra chineado por la mamá o encargado. Vaya halando suavemente hasta que el cuerpo del niño quede adentro del calzón.

4. PONGA AL NIÑO O NIÑA EN BALANZA.

Pida a la madre que levante al niño o niña para colgarlo en la balanza. Para que el niño mantenga el equilibrio, asegúrese de que los tirantes quedan frente al niño o niña, y pasan por ambos lados de su cabeza.



LA

- Ponga el tirante del calzón en el gancho asegurándose que no están enredados.
- Baje suavemente al niño o niña y permita que cuelgue libremente y mire que no esté tocando ningún objeto.
- La madre debe colocar sus manos atrás del niño por precaución.

5. LEA EL PESO Y SAQUE AL NIÑO O NIÑA DE LA BALANZA.

Usted debe informar a la madre sobre el peso del niño en libras. Si la balanza que posee le da el peso en kilos, en este manual usted dispone de una tabla de conversión de kilos a libras y onzas.



Cuando el niño esté en la posición correcta, sostenga la balanza. **NO TOQUE EL GANCHO.** Hasta los niños y las niñas que son muy activos y hacen que la aguja de la balanza se mueva mucho, se quedarán quietos por uno o dos segundos para que usted pueda leer el peso. **ESPERE A QUE LA AGUJA DEJE DE MOVERSE.**

- Asegúrese que la balanza está frente a usted y que usted pueda realizar la lectura a la altura de los ojos.
- Lea el peso en voz alta, después que la aguja deje de moverse. Con la ayuda de la madre o encargada,

quite al niño o niña de la balanza y sáquelo del calzón. Entregue al niño o niña a su madre o encargada.



6. ANOTE EL PESO

- Anote el peso en el Recordatorio de peso y compromiso
- Informe a la madre o encargada que la toma de peso ha concluido y que debe pasar con el siguiente brigadista, quien le dará a conocer el estado de crecimiento y completará otros aspectos de la salud del niño.

¿CÓMO PESAR A LOS BEBÉS?

Los niños y las niñas recién nacidos son muy delicados. Asegúrese que usted tiene las manos muy limpias, cuando va a tocarlo para pesarlo. Antes de pesar a los recién nacidos, usted debe lavarse las manos con el agua y jabón que ha preparado previamente, explicándole a las madres, que esto lo hace por lo delicado que son los recién nacidos.

Explique brevemente a la madre, el procedimiento que va a seguir y solicite su colaboración. Pida a la madre que le quite toda la ropa y los zapatitos al niño o niña.



1. Coloque la sabanita que anda el niño en el gancho inferior y ajuste la balanza, colocando aguja en el punto cero.
2. Quite la sabanita de la balanza, la aguja se la hará una o dos rayas para atrás. Deje así la aguja, ya que estas rayas indican el peso de la sabanita.
3. Coloque la sabanita extendida sobre sus brazos, y pida a la madre o encargada que ponga al niño o niña sobre la sabana, cuidando que la cabeza quede adecuadamente apoyada.
4. Pida a la madre que chinee al niño o niña y lo lleve a la balanza. Cierre la sabana, tomando las puntas opuestas y haciendo un nudo fuerte. Asegúrese que el nudo no se corra.

5. Ponga la argolla formada por el nudo de la sabana en el gancho de la balanza. Baje suavemente al niño o niña y permita que cuelgue libremente mirando que no esté tocando ningún objeto y que la cabecita del niño se encuentre apoyada y segura. La madre debe colocar sus manos debajo del niño, por precaución.
6. Lea el peso en voz alta y anótelos en el Recordatorio de Peso y compromiso.
7. Entregue el niño a su madre.

RECUERDE:

NO TENGA LÁPICES U OBJETOS PUNTIAGUDOS EN LA CABEZA, PECHO O CINTURA, ETC. QUE PUEDAN HACER DAÑO AL NIÑO O NIÑA EN EL MOMENTO DEL PESAJE

UNA VEZ PUESTO EL NIÑO EN EL CALZÓN DE LA BALANZA, NUNCA LO TOME DE LOS TIRANTES.

¿Cuáles son los cuidados que debe dar a la balanza?

Para tener bien cuidada la balanza usted debe hacer lo siguiente:

- Limpiarla bien
- Mantenerla en su bolsa plástica dentro de la caja
- Mantener el calzón y el mecate dentro de la caja
- Mantenerla seca (no mojarla)
- No golpearla ni dejarla caer
- Guardarla en un lugar seco
- Tenerla en un lugar donde los niños y las niñas no la puedan alcanzar
- No darla por perdida
- Evitar rayar el vidrio que cubre el reloj
- Mantener el calzón limpio, es necesario lavarlo después de cada sesión de pesaje.

DETERMINAR SI EL NIÑO CRECE SATISFACTORIAMENTE O NO

Para determinar si el niño ha crecido satisfactoriamente usted debe comparar el peso del niño, tomado en la sesión de pesaje con el peso del niño del mes anterior.

¿CÓMO VA A SABER SI LA TENDENCIA DEL CRECIMIENTO ES SATISFACTORIA O INSATISFACTORIA?

Comparando el peso actual con el peso del mes anterior usted podrá clasificar la tendencia del crecimiento de la siguiente manera.

TENDENCIA DEL CRECIMIENTO	DEFINICIÓN
Satisfactoria	Si el "Peso Actual" del mes es "MAYOR" que el peso del mes anterior.
Insatisfactorio	Si el "Peso Actual" es "MENOR O IGUAL" que el peso del mes anterior

"Marque la "Tendencia"

- Si el crecimiento es satisfactorio, marque la casilla de "Tendencia" en el Listado, con un círculo azul o un check "gancho" (✓). Las tendencias en azul indican un buen crecimiento. Su meta es que todos los niños y las niñas en su comunidad se mantengan con crecimiento satisfactorio.
- Si el crecimiento es insatisfactorio, marque el cuadro de "Tendencia" en el Listado, con un círculo de color ROJO o coloque una "X". Las tendencias en rojo indican que hay un crecimiento insatisfactorio. El rojo es señal de peligro.
- Si el niño no asiste a la sesión de pesaje, en la casilla de la tendencia que corresponde a ese mes se le coloca una rayita (-).

Recuerde: La tendencia de crecimiento se calcula cuando se tienen registrados dos pesos en dos meses seguidos.

Ejemplo:

Si el peso del mes pasado para un niño es de 8.2 kilogramos y en la sesión de pesaje del mes actual pesó 7.9 kilogramos, significa que el niño bajo de peso entonces la tendencia de crecimiento va hacia abajo y se clasifica como tendencia de crecimiento insatisfactoria. Por lo tanto se marca la casilla de tendencia de crecimiento en el cuaderno del listado de niños menores de dos años con una (X) o con un círculo rojo.

CONVIERTA EL PESO DEL NIÑO DE KILOS Y GRAMOS A LIBRAS Y ONZAS

A las mamás les gusta saber cuánto pesa su niño, debido a que el peso de la balanza está en kilogramos, vamos a convertir el peso a libras y onzas, que es lo que más conocen las mamás.

Para realizar la conversión utilizará la tabla de color amarillo. En la primera columna están los pesos en Kilos (en amarillo). En la segunda columna (en blanco) están los pesos equivalentes en libras y onzas. Para realizar la conversión hará lo siguiente:

- Busque el peso del niño en Kilos en la primera columna (amarilla)
- Luego, encuentre a la par en la columna siguiente el peso en libras y onzas

Un niño pesa 6.9 kilos y usted debe decirle a la madre, que pesa 15 libras y 3 onzas

MINISTERIO DE SALUD
Programa Comunitario de Salud y Nutrición

Tabla de Conversión de kilos a libras y onzas

PESO KILOS	PESO LIBRAS : ONZAS	PESO KILOS	PESO LIBRAS : ONZAS	PESO KILOS	PESO LIBRAS : ONZAS
1.8	3 15	6.0	13 4	10.2	22 8
1.9	4 3	6.1	13 7	10.3	22 11
2.0	4 7	6.2	13 11	10.4	22 15
2.1	4 10	6.3	13 14	10.5	23 2
2.2	4 14	6.4	14 2	10.6	23 6
2.3	5 1	6.5	14 5	10.7	23 9
2.4	5 5	6.6	14 9	10.8	23 13
2.5	5 8	6.7	14 12	10.9	24 0
2.6	5 12	6.8	15 0	11.0	24 4
2.7	5 15	6.9	15 3	11.1	24 8

RECORDATORIO "DEL PESO Y COMPROMISO DE MI NIÑO" ¿Qué es el Recordatorio de Peso y Compromiso?

El Recordatorio de Peso y compromiso, es una tarjeta donde los y las brigadistas marcarán el peso en cada sesión de pesaje y le ayudará a la madre a ver con facilidad si su hijo/hija gana o no peso. Al reverso es el recordatorio de compromiso que veremos más adelante.

¿Cómo es el recordatorio?

El recordatorio de Peso tiene doce columnas, cada una de estas columnas representa una sesión mensual de pesaje y en ellas se marcará el peso que un niño o una niña alcance en cada sesión.

Cada columna esta dividida en 15 cuadros cada número representa 1 kilogramo de peso. Las rayas finas que están entre cada uno de los kilogramos son nueve y es la misma cantidad de rayas pequeñas que tiene la balanza con que se pesa al niño o niña

La primera columna del recordatorio que se llama peso inicial, consta de una sola parte y es para anotar:

- ✓ El peso que el niño o la niña tuvo cuando fue censado. Este peso se encuentra en la columna que dice "Peso censo" del Listado de menores de dos años
- ✓ Si el niño o la niña no tiene peso del censo y llega por primera vez a la sesión de pesaje usted debe anotar el peso que tomo el día de la sesión en esta columna.
- ✓ La columna de peso inicial se marca o pinta en color azul.
- ✓ Las siguientes columnas son para llenar el "Peso Actual".
- ✓ En la rayita de abajo donde dice " PESO ACTUAL" se anota el peso en Kilogramos que el niño o la niña tuvo el día de la sesión. En la rayita de arriba se anota el peso en libras y onzas que usted dijo a la madre.
- ✓ Entre las columnas en la parte de arriba hay un cuadrado, que sirve para marcar la tendencia .
- ✓ Se marca en color azul o con un "gancho" (✓), si la tendencia que alcanzó el niño o niña es satisfactoria
- ✓ Se marca en color rojo o con una (X) si la tendencia es insatisfactoria.
- ✓ Se marca con una rayita (-), si al niño o niña se le pesó por primera vez o si no asiste a la sesión de pesaje.

Para llenar el recordatorio debe hacer lo siguiente

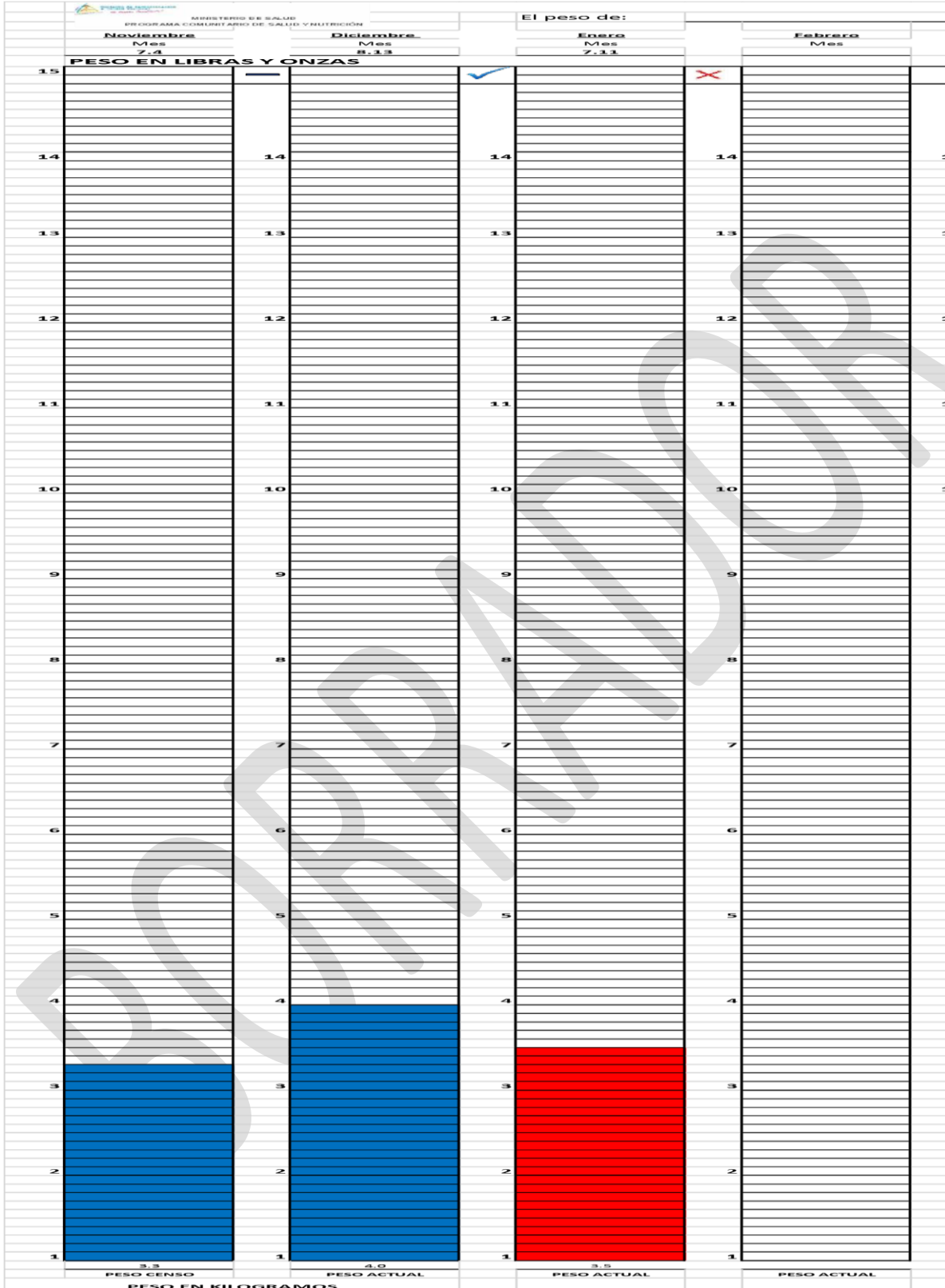
1. Anote el nombre del niño o niña en la línea que dice "EL PESO DE:"
2. Anote el mes en el que se está realizando la sesión de pesaje, en la línea que se encuentra arriba de cada columna del recordatorio.
3. Anote el peso inicial en la línea que dice "**Peso Inicial**" y pinte la columna en color azul.
4. Anote el peso actual en la línea que dice "**Peso Actual**", pinte la columna en azul si la tendencia es satisfactoria y en color rojo si es insatisfactoria.

5. Entre las columnas de "Peso Actual" pinte el cuadradito en color azul o coloque un "gancho" (✓), si la tendencia del crecimiento es satisfactoria o pinte en color rojo o coloque una (X) si es insatisfactoria. Coloque una rayita (-), si al niño o niña se le pesó por primera vez o si no asiste a la sesión de pesaje.

6. Convierta el peso de kilogramos a libras y onzas utilizando la **Tabla de Conversión** y anote el peso en la rayita que dice "libras y onzas" que se encuentra arriba de cada columna del recordatorio.

BORRADOR

Ejemplo:



SIEMPRE RECUERDE LO SIGUIENTE:

✓ Si un niño o una niña no fue censado y llega por primera vez a la sesión de pesaje anote su peso en la columna que dice "Peso Inicial" y continúe llenándolo normalmente.

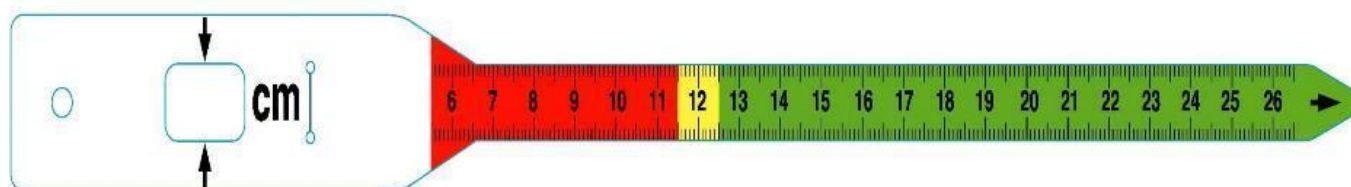
✓ Si un niño o una niña no llega a dos o más sesiones de pesaje, se dejan en blanco las columnas de los meses que no ha llegado.

BORRADOR

6-MEDICIÓN DE LA CIRCUNFERENCIA DEL BRAZO

Usted va a aprender a tomar la Circunferencia del Brazo o también conocido como Perímetro Braquial (PB). A veces también lo escuchará como MUAC (por sus siglas en inglés). Usted tiene que estar familiarizado con estos nombres y saber que todos significan lo mismo.

Para tomar la circunferencia del brazo usted necesita de una cinta de Perímetro Braquial de colores rojo, amarillo y verde.



La circunferencia del Brazo mide la masa muscular de la parte superior del brazo. Es una manera de identificar el riesgo a enfermarse y morir debido a desnutrición aguda en niños y niñas de 6 meses a 59 meses (59 meses equivale a 5 años).

A los niños(as) chiquitos menores de 6 meses no se les toma porque tienen un brazo muy chiquito y no se podrían usar los mismos colores de la cinta que para los niños más mayores.

RECUERDE:

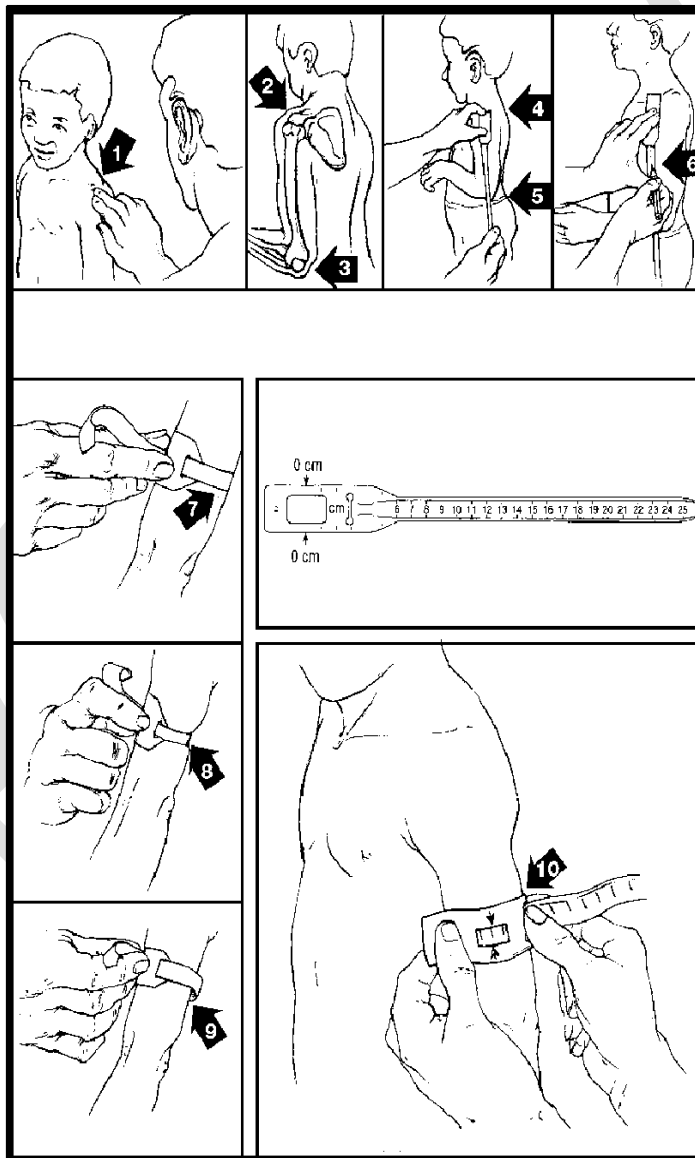
Usted no debe tomar la circunferencia del brazo a los bebés menores de 6 meses.

Esta medida es muy fácil de tomar y se puede usar tanto en los puestos de salud como por parte de los brigadistas o los miembros de la familia en el propio hogar. Sin embargo, para hacerlo bien tiene que aprender cómo hacerlo y aquí les explicaremos los pasos a seguir:

Como norma se toma en el brazo izquierdo. Solo lo tomará en el brazo derecho en caso de que el niño o la niña sea zurdo.

PASOS A SEGUIR PARA MEDIR LA CIRCUNFERENCIA DEL BRAZO

1. Identifique el punto del hombro izquierdo
2. Identifique el punto del codo
3. Coloque el orificio que indica la unidad de medida (0 cm) de la cinta en el punto del hombro.
4. Extienda la cinta hacia el codo y tome la medida entre el hombro y codo.
- 5.
6. Identifique la mitad de la medida entre el hombro y el codo con un bolígrafo. En este punto, se debe tomar la medida del perímetro del brazo.
7. La cinta de PB tiene que estar bien ubicada y no debe estar ni muy apretada ni muy floja



Ahora que ya sabe medir la circunferencia del brazo tiene que saber cómo interpretar el resultado.

Los colores de la cinta indican el estado nutricional del niño.

INTERPRETACIÓN

El color **ROJO** indica desnutrición aguda grave. Se debe referir inmediatamente al puesto de salud más cercano para un examen médico y se debe proveer a la mamá, papá o cuidador con consejería nutricional y prácticas de higiene.

El color **AMARILLO** indica desnutrición aguda moderada. Se debe referir al puesto de salud más cercano para un examen médico, y se debe proveer a la mamá, papá o cuidador con consejería nutricional y prácticas de higiene.

El color **VERDE** significa **NORMAL** y que el niño o la niña no presentan desnutrición en cuanto a la circunferencia del brazo. Felicite a la mamá o al papá.

COLOR	SIGNIFICADO	ACCIÓN
ROJO	RIESGO GRAVE	PUESTO DE SALUD
AMARILLO	RIESGO MODERADO	PUESTO DE SALUD
VERDE	NORMAL	NO TOMAR ACCIÓN

RECUERDE!!

ROJO Y AMARILLO

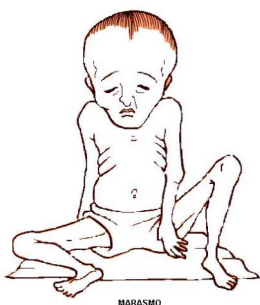
REFIERA AL PUESTO DE SALUD MÁS CERCANO

7-OBSERVAR LOS SIGNOS CLÍNICOS

Usted va a aprender a identificar los signos clínicos de la desnutrición aguda grave. Hay dos formas: el marasmo y el Kwashiorkor

TIPOS DE DESNUTRICIÓN AGUDA GRAVE

MARASMO



Muy flaco y demacrado
Cara de viejito
Piel seca y arrugada
Piel + huesos. Costillas prominentes
Pelo sin brillo y ralo, el cual se cae fácilmente.
"Pantalones anchos" piel floja alrededor de las nalgas.
Usualmente activos y pueden estar alerta
Carácter irritable, llora mucho

KWASHIORKOR



"Hinchadito". Edema Nutricional
Piel muy estirada, a veces con heridas.
Lesiones en la piel y despigmentación
Cabello fino y frágil.
Cara de luna
Piel + agua
Desganado (pérdida de apetito).
son usualmente apáticos, tristes e irritables.

También debe saber que a veces usted se puede encontrar con niños y niñas que tienen una forma mixta de marasmo y kwashiorkor; es decir que presentan características de ambos tipos. Por ejemplo, un niño que es muy delgado en la parte de arriba con cara de viejito y costillas prominentes pero que tiene los pies hinchaditos por los edemas.

En cualquier caso que usted se encuentre un niño o una niña que presente características físicas de marasmo, kwashiorkor o mixta (marasmo-kwashiorkor) usted lo tiene que referir inmediatamente al puesto de salud más cercano.

Recuerde que en la sesión mensual usted debe observar estos signos clínicos, anotarlos y tomar acciones.

BORRADOR

8-MEDICIÓN DE LOS EDEMAS

El edema es uno de los signos del kwashiorkor. Los niños y niñas con edema bilateral (en ambos lados) tienen alto riesgo de muerte y se tienen que enviar urgentemente al puesto de salud más cercano.

Si el motivo es por ejemplo una picadura de insecto; eso no es un edema nutricional, así que asegúrese de que el edema está en ambos pies (y no solo en uno).

Usted deberá medir los edemas nutricionales a todos los niños menores de cinco años.

Los pasos a seguir para medir los edemas nutricionales son los siguientes:

PASOS A SEGUIR PARA MEDIR LOS EDEMAS

1. Presionar con los dedos pulgares de las dos manos en la parte superior de los dos pies del niño.
Recuerde que tiene que hacerlo en los dos pies porque los edemas tienen que ser en ambos lados
2. Cuente 121,122,123 antes de disminuir la presión de los dedos.
3. Al levantar los dedos ver si en los pies del niño ha quedado un hoyito. El hoyito sería parecido al que queda después de presionar una papaya madura. El hoyito se mantiene durante algunos segundos.
4. Si queda hoyito en los pies repetir lo mismo en las piernas, en las manos y en la frente



GRADOS DE SEVERIDAD DEL EDEMA

Hay grados de severidad del edema de acuerdo con el número de regiones corporales que comprometa, así:

- **Una cruz (+):** El niño o la niña tiene edemas solo en los pies
- **Dos cruces (++):** El niño o la niña tiene edemas en los pies, manos y en la parte inferior de piernas y brazos
- **Tres cruces (+++):** El niño o la niña tiene edema generalizado en todo el cuerpo. Incluye pies, piernas, manos, brazos y cara.

Ilustración 1. Técnica para realizar la prueba del edema



Edema leve (+):
en pies.



(++):
en pies, manos y parte inferior de piernas y brazos.



(+++):
es generalizado.

Fuente: Unicef, 2017

9-GUÍA DE ABORDAJE

Para poder decidir el Manejo Comunitario de la desnutrición aguda es necesario utilizar la guía de abordaje. Al momento de brindar atención al niño o niña con desnutrición la guía le ayudará a:

- Recordar cuáles son los signos de peligro que debemos observar, revisar y comprobar en el caso de la desnutrición aguda
- Clasificar el grado de severidad que tiene el niño en cuanto a desnutrición.
- Saber qué hacer después de haber identificado los signos y clasificado la gravedad.
- Brindar consejería cuando sea necesario.

¿Qué contiene la tabla de la Guía de Abordaje?

Esta tabla está dividida en tres columnas:

1. En la parte de arriba de la columna de la izquierda se leen las palabras **OBSERVE, REVISE Y COMPRUEBE**, debajo de ellas se encuentra la lista de los signos de peligro que le ayudarán a saber cuáles son los signos para clasificar al niño con desnutrición.
2. En la parte de arriba de la columna del centro está escrita la palabra **CLASIFIQUE**, debajo puede leer la clasificación, de acuerdo con los signos encontrados.
3. En la parte de arriba de la columna de la derecha, se lee la frase **QUÉ HACER**, debajo puede saber en qué casos debe referir al puesto de salud.

RECUERDE:

CUANDO ENVÍE A UN NIÑO AL PUESTO DE SALUD

- Llenar y entregar la Hoja de Referencia a la madre.

OBSERVE, REVISE Y COMPRUEBE SI HAY UNO O MÁS DE ESTOS SIGNOS	CLASIFIQUE LA ENFERMEDAD	QUE HACER
• MARASMO	DESNUTRICIÓN AGUDA GRAVE	• Refiéralo inmediatamente al puesto de salud
• KWASHIORKOR	DESNUTRICIÓN AGUDA GRAVE	Refiéralo inmediatamente al puesto de salud
• PRESENCIA DE EDEMAS NUTRICIONALES	DESNUTRICIÓN AGUDA GRAVE	Refiéralo inmediatamente al puesto de salud
PB COLOR ROJO	RIESGO GRAVE DE MUERTE POR DESNUTRICIÓN AGUDA	Refiéralo inmediatamente al puesto de salud
• PB DE COLOR NARANJA	RIESGO MODERADO DE MUERTE POR DESNUTRICIÓN AGUDA	Refiéralo al puesto de salud y brinde consejería
NIÑOS CON CRECIMIENTO INSATISFACTORIO EN DOS MESES CONSECUTIVOS (en dos meses no aumentan de peso)	RIESGO DE DESNUTRICIÓN	Refiéralo al puesto de salud y brinde consejería. En el puesto tomarán el peso y la talla y harán la evaluación para valorar si el niño tiene o no tiene desnutrición aguda

Para usar la ficha de abordaje **RECUERDE!**

Los signos del **marasmo** son:

- ✓ Muy flaco y demacrado
- ✓ Cara de viejito
- ✓ Piel seca y arrugada
- ✓ Piel + huesos. Costillas prominentes
- ✓ Pelo sin brillo y ralo, el cual se cae fácilmente.
- ✓ "Pantalones anchos" piel floja alrededor de las nalgas.
- ✓ Usualmente activos y pueden estar alerta
- ✓ Carácter irritable, llora mucho

Los signos del **kwashiokor** son:

- ✓ "Hinchadito". Edema Nutricional
- ✓ Piel muy estirada, a veces con heridas.
- ✓ Lesiones en la piel y despigmentación
- ✓ Cabello fino y frágil.
- ✓ Cara de luna
- ✓ Piel + agua
- ✓ Desganado (pérdida de apetito).

son usualmente apáticos, tristes e irritables.

10-BOLETA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

1. ¿QUÉ ES LA REFERENCIA?

La referencia es la acción que usted toma cuando decide enviar a un niño o una niña, una mujer y/o señora al Puesto o Centro de Salud más cercano, para que su estado de salud sea evaluado. Para realizar la referencia usted llenará la hoja que ha diseñado el Ministerio de Salud.

2. ¿A QUIÉNES VAMOS A REFERIR?

NIÑOS Y NIÑAS:

- Los niños y las niñas menores de 6 meses que en dos o más sesiones consecutivas no hayan crecido satisfactoriamente.
- Los niños y niñas de 6-59 meses que tengan el PB de color ROJO o AMARILLO.
- Los niños y las niñas con edemas nutricionales.
- Los niños y niñas que presenten signos clínicos de desnutrición grave (marasmo o kwashiorkor o mixta).
- Los niños y niñas que estén en el programa de recuperación nutricional y pierdan el apetito.

3. ¿EN QUÉ MOMENTO DEBE REALIZAR LA REFERENCIA?

- En la sesión Mensual de Pesaje
- En la Visita domiciliar
- Cuando la mamá llegue con su niño enfermo a la casa de la Brigadista, a buscar ayuda.

4. ¿CÓMO ES LA BOLETA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA?

Esta hoja está hecha de manera sencilla y práctica para que sea llenada por el o la brigadista o algún otro miembro de la comunidad que apoya al brigadista en su trabajo comunitario.

La **boleta de Referencia y Contrarreferencia** fue diseñada en forma de talonario, considerando tres partes: el **Comprobante**, la **Referencia** y la **Contrarreferencia**

- **La primera (Comprobante)**, que permitirá el control sobre la persona que remita el o la brigadista;
- **La segunda (Referencia)**, es llenada por el o la brigadista y quedará en manos del que brinda la atención en salud para luego ser anexada al expediente clínico de cada usuario; y
- **La tercera (Contrarreferencia)** es llenada por el personal de salud que brinda la atención y entregada a la persona que reciba la atención, para que regrese nuevamente a los y las brigadistas y estos den el seguimiento pertinente.

La primera parte (**COMPROBANTE**) será llenada por el o la brigadista o por la persona que él designe para tal fin, esta podrá ser llenada en las visitas domiciliarias (casa a casa), en la sesión mensual (actividades educativas individuales) o cuando la persona (niño, niña) de la comunidad acuda en busca de ayuda para la referencia.

La información requerida en esta primera parte es:

- El nombre considerando los apellidos, edad, sexo (hombre, mujer) de la persona referida.
- Comunidad donde vive y motivo por el cual se refiere.
- Además, se anotará la fecha en que es remitida, posteriormente se anota la fecha en que es contrarreferida y algunas observaciones sobre este último aspecto o datos importantes.

El talonario en esta primera parte (**COMPROBANTE**) quedará resguardado por el o la brigadista que las realice, con el propósito de darle seguimiento

a los miembros de la comunidad que refiere, pero también le permitirá conocer el número de referencias elaboradas en los diferentes períodos: semanal, mensual, trimestral, semestral, anual y cuántas de estas referencias son contrarreferidas por las unidades de salud.

La **REFERENCIA** será llenada por el o la brigadista o la persona que él designe en su nombre, seguido del llenado de la primera parte (comprobante), éste se desprenderá del talonario con la tercera parte (contrarreferencia) la que será llenada únicamente por el personal de salud y se le entregará al beneficiario para que este a su vez la entregue al establecimiento de salud.

Esta segunda parte contiene:

- El nombre de la persona referida, sexo (hombre, mujer) y edad
- Fecha en la que se está refiriendo
- Comunidad de donde procede.
- Luego se encuentra un listado de los motivos de la referencia por el cual se está enviando al establecimiento de salud de los cuales el o la brigadista puede marcar uno o varios, según sea el caso
- A continuación, un espacio para observaciones donde el o la brigadista puede ampliar sobre el motivo de la referencia.
- Posteriormente hay un espacio para anotar el nombre de la persona que emite la referencia especificando su perfil. Esta parte será incorporada por el personal de salud al expediente de el/la usuaria.

La tercera parte **CONTRARREFERENCIA** será desprendida simultáneamente con la segunda parte (referencia). Los datos generales serán llenados por el o la brigadista, como una medida para evitar extravíos, a fin de que sea completada por el médico/enfermera que brindó la atención.

Esta parte contiene la información de la persona referida una vez que sea atendida:

- Nombre del usuario/a, sexo y edad,

- Fecha en que se atendió
- Comunidad donde vive.
- Además, hará una breve descripción de las indicaciones que debe seguir él/la paciente para curarse del motivo de consulta por el cual fue referido, nombre del médico/enfermera que le atendió así como su firma.

Es importante recordar que la fecha de la referencia no necesariamente debe coincidir con la de contrarreferencia, ya que pueden pasar varios días entre la emisión de la referencia (segunda parte) y que la paciente acuda al establecimiento de salud.

El brigadista debe recibir la contrarreferencia y dar seguimiento para que las indicaciones médicas sean cumplidas al pie de la letra por él/la usuaria que refirió.

3. ¿QUÉ PUEDEN HACER USTEDES LOS Y LAS BRIGADISTAS PARA APOYAR A LAS MAMÁS QUE NO PUEDEN CUMPLIR CON LA REFERENCIA?

Debe tener en cuenta que algunas veces no será posible que los padres o familiares trasladen **inmediatamente** al niño o niña que usted refirió o se nieguen definitivamente a hacerlo, aunque estén conscientes de la gravedad del niño o niña. Algunas razones para no llevar al niño o niña al establecimiento de salud más cercano (Puesto, Centro u Hospital), podrían ser:

- No tienen dinero para transporte, comida u hospedaje.
- No tienen lugares para hospedarse.
- No tienen con quién dejar a los otros niños.
- Largos tiempos de espera en el establecimiento de salud.
 - El esposo (en el caso de las señoras) no las deja llevar el niño o la niña al hospital.
- Falta de motivación por el trato que recibe del personal.

- No creen o no tienen confianza en el personal de salud del Puesto, Centro u Hospital, porque estos no aceptan sus creencias respecto a ciertas enfermedades (ejemplo, el empacho y el mal de ojo).
- Simplemente piensan que el niño o niña no está tan grave y se niegan a sacarlo de la comunidad.

Si la madre tiene alguna dificultad en cumplir con la referencia, debe ayudarle para que pueda ir. Es muy importante que ustedes apoyen en todo lo que sea posible para que la madre y su niño reciban la atención especial que se necesita para mejorar la situación del niño.

Para apoyar a las mamás Ustedes pueden considerar lo siguiente:

- Averiguar la causa por la cual no puede cumplir con la referencia.
- Organizar a las madres y padres del grupo de niños atendidos en las sesiones mensuales para que les ayuden con gastos de transporte y apoyo emocional si es el caso.
- Solicitar apoyo a las autoridades locales.
- Organizar el apoyo de las vecinas para el cuidado de la familia.
- Coordinar con líderes religiosos para buscar hospedaje en Templos, o casas de "hermanos o hermanas" de iglesias.
- Organizar el apoyo a la familia para el regreso a la comunidad, no solamente la ida.

11 - VISITA DOMICILIAR

1. ¿POR QUÉ ES NECESARIO APOYAR A LAS MADRES EN EL CAMBIO DE PRACTICAS?

Este Programa da la oportunidad para llegar a un **COMPROMISO** con la madre sobre una o dos prácticas que ella realizará durante el mes, hasta la siguiente sesión mensual.

Como continuidad de la atención en la sesión mensual y para profundizar en las recomendaciones. La visita domiciliar es una de las actividades que usted realizará para apoyar a las madres en el cumplimiento de los compromisos adquiridos en la sesión mensual.

La visita domiciliar se realiza con cuatro fines:

1. Para conversar más tranquilamente con la madre sobre los Compromisos hechos en la sesión mensual.
2. Para dar seguimiento a las indicaciones del centro o puesto de salud, en el caso de niñas o niños desnutridos que hayan sido referidos y hayan vuelto a la comunidad.
3. Para discutir otras acciones que no eran tan urgentes en el momento de la sesión mensual, pero que sí afectan la salud del niño.
4. Para apoyar directamente a la madre en el cumplimiento de los compromisos.

Recuerde, el incumplimiento o el cumplimiento parcial de un **COMPROMISO** puede tener varias explicaciones.

■ **La madre siente dudas del compromiso.**

■ **Hubo dificultades en el cumplimiento del compromiso.**

☐ No tiene suficiente tiempo para dedicarse a cumplir con el o los compromisos por tener muchas tareas en el hogar.

☐ El esposo o familia no le está dando suficiente apoyo a la madre.

■ **Simplemente se le olvidó cumplir el compromiso.** Esto puede ocurrir porque la práctica o compromiso no se encuentra en su rutina diaria.

a. **¿Quién debe recibir una visita?**

Niños y niñas a las que haya referido al establecimiento de salud más cercano por los siguientes motivos:

☐ Niños menores de dos años con crecimiento insatisfactorio dos meses seguidos

☐ Niños de 6-59 meses con PB amarillo o rojo

☐ Niños y niñas menores de 5 años con edemas nutricional

☐ Niños y niñas menores de 5 años con signos de marasmo o kwashiorkor.

☐ Niños y niñas que no hayan asistido a las sesiones mensuales

☐ Niños y niñas que hayan sido referidos al Centro o Puesto de Salud y estén de regreso en la Comunidad.

☐ Niños y niñas que hayan sido referidos al Centro o Puesto de Salud y estén dentro del Programa de Recuperación Nutricional y estén de regreso en la Comunidad.

b. **¿Cuándo debe visitar la casa?**

Las visitas domiciliarias deben ser realizadas en los primeros tres días después de la sesión mensual. Esto es para evitar que la situación empeore sin que usted se haya dado cuenta.

¿A cuáles niños o niñas se debe visitar primero?

Usted debe visitar primero a los niños y las niñas con PB Rojo, edemas (kwashiorkor) y signos de marasmo. También debe priorizar a los más pequeños de los que cumplan estos requisitos.

Una vez haya visitado a estos es importante también que visite cuanto antes a los niños que tiene PB AMARILLO o peso insuficiente en dos meses consecutivos.

• **¿Cómo debe prepararse para la visita?**

1. Antes de salir, revise el plan de visita domiciliar para saber la situación de cada niño o niña.
2. Lleve todas las láminas de consejería y otros materiales que tenga.
3. Utilice las láminas para aconsejar, aclarar dudas con la mamá o reforzar los compromisos.



¿Quién además de la mamá puede estar incluida en la visita?

A veces hay personas que tienen influencia sobre la madre, de manera que le puedan dar apoyo para cumplir con el Compromiso. Dentro de estas otras personas se encuentran:

Personas de la familia

Estas personas pueden ser el esposo, la abuela, suegra, madre y aún los hermanos/hermanas del niño o niña.

Personas fuera de la familia

Para invitar a alguna persona que no sea de la familia consulte de antemano con las madres. Ejemplo: vecina, una hermana de su iglesia, el sacerdote, el pastor, un miembro del patronato, una comadre o alguien con una voz de autoridad como la partera.

Personal del Centro de Salud.

Ellos pueden apoyarle en la conversación con la madre y la familia para que cumplan con el compromiso.

f. ¿Cómo se realiza la visita domiciliaria?

- ✓ **Escuche a la madre** para entender lo que dice en cuanto al cuidado de su hijo o hija.
- ✓ **Aclare las dudas** cuando una madre refiere que la recomendación es complicada.

- ✓ **Observe la situación** de la madre. A veces la madre puede decir que no está haciendo los Compromisos o que es imposible que ella los haga mientras usted puede observar lo opuesto.
- ✓ **Estimule y anime** a la madre si tiene los medios para cumplir con los Compromisos.
- ✓ **Llene el recordatorio con la madre**
- ✓ **Despídase** con amabilidad. Si considera necesario otra visita, póngase de acuerdo con la madre en el día y la hora.

La visita Domiciliaria es una oportunidad de mucho valor que usted tiene para lograr su meta de tener cada niño o niña menor de 5 años creciendo satisfactoriamente cada mes, sano y sin desnutrición.

2. EL PLAN DE VISITA DOMICILIARIA

¿Cómo llenar el plan de visita domiciliaria?

- SILAIS:** Anote el nombre del SILAIS que corresponda
- Municipio:** Escriba el municipio al que pertenece su comunidad
- Comunidad:** Anote el nombre de su comunidad
- Mes/año:** Anote el mes y año en que están elaborando el plan
- Nombre del Niño o niña:** Anote el nombre del niño o niña que va a visitar.
(El nombre lo toma del Listado de niños menores de 2 años)
- Nombre de la Madre:** Escriba el nombre de la madre o encargada del niño o niña que va a visitar
- Fecha de la visita:** Apunte la fecha en que se piensa realizar la visita
- Brigadista:** Anote el nombre del brigadista responsable de realizar la visita
- Motivo de la visita:** Ponga un check (✓) debajo de la columna que identifique cuál es el motivo que tiene para visitar al niño o niña.

Resultado:

Anote en forma breve el resultado de la visita, por ejemplo:

- ✓ Se invitó a próxima sesión
- ✓ No había nadie en la casa
- ✓ Se realizó referencia
- ✓ Se reprogramo visita
- ✓ Se dio consejería
- ✓ Se confirmaron compromisos
- ✓ Se hicieron nuevos compromisos

BORRADOR

12-SEGUIMIENTO DE LOS CASOS QUE INGRESARON AL PROGRAMA DE RECUPERACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

Una vez usted haya referido los casos de sospecha de desnutrición aguda, el personal de salud del puesto de salud confirmará que cumplen los criterios para entrar en el "Programa de Recuperación Nutricional" .

Los niños y niñas que cumplan los requisitos para entrar en el programa recibirán en el puesto de salud un tratamiento médico y bolsas del "Alimento Terapéutico Lista para el Consumo" conocido como ATLC por sus siglas .

Estas bolsas de ATLC son para que los niños y las niñas con desnutrición las consuman en su casa pero son únicamente para el niño o la niña con desnutrición. En el siguiente capítulo le explicaremos en detalle que es el ATLC y como se debe administrar.

Estos niños y niñas tendrán que regresar al puesto de salud cada dos semanas para continuar con el tratamiento. Allí se controlará la evolución del niño(a) para ver si mejora o empeora, se evaluará el cumplimiento y recibirán más bolsitas de ATLC para que los niños se puedan recuperar lo antes posible.

Es muy importante que las mamás o cuidadores no dejen de acudir cada dos semanas a la visita en el puesto de salud. Su trabajo como brigadista es muy importante para animar a las mamás o cuidadores a continuar con el tratamiento y que no dejen de acudir a las visitas en el puesto de salud hasta que el niño (a) se recupere del todo.

Sus labores como brigadista consistirá en hacer seguimientos de estos casos en la comunidad. Comprobará que se están tomando la medicación y hará seguimiento sobre el consumo de ATLC y dará consejería.

Para eso usted necesitará tener un listado de los niños y niñas de su comunidad que estén recibiendo este tratamiento y la dirección de sus casas para que usted pueda realizar visitas domiciliarias. Para esto necesita tener una estrecha

coordinación y comunicación con los puestos de salud para tener esta lista actualizada y saber que niños fueron ingresados en este programa.

Además, usted también hará seguimiento de los casos ausentes o abandonos.

Los casos ausentes o abandonos son aquellos que han dejado de asistir a las visitas del puesto de salud.

Teniendo en cuenta que la regularidad de las visitas al puesto de salud serán bisemanales consideraremos:

AUSENTE: Si falta a una visita.

ABANDONO DEL PROGRAMA: Si falta a dos visitas consecutivas.

En estos casos el personal del MOSAFC le deberá informar de estas ausencias para que usted pueda hacer el seguimiento de estos casos en la comunidad. El personal del MOSAFC le pasará los nombres de ausentes o abandonos por teléfono o en las reuniones periódicas con el personal del puesto de salud.

Esto es averiguar las causas por las que la madre o cuidador no ha atendido al puesto de salud, asegurarse de que la madre o cuidador entiende la importancia de asistir a las visitas para seguir con el tratamiento y animar a la madre para que acuda al puesto de salud para seguir con el tratamiento.

13-ALIMENTO TERAPÉUTICO LISTO PARA EL CONSUMO (ATLC)

El Alimento Terapéutico Listo para el Consumo conocido también como ATLC es un alimento terapéutico listo para el consumo utilizado para tratar la desnutrición aguda en la comunidad una vez el caso haya sido confirmado por el puesto de salud y haya ingresado al Programa de Recuperación Nutricional.

Como es un alimento terapéutico para tratar la desnutrición lo llamamos alimento-medicamento y por tanto **NO PUEDE SER COMPARTIDO** con nadie más que con el niño o la niña que esté desnutrido y para quien se le haya entregado.



Los mensajes que usted deberá dar a los cuidadores son los siguientes:

MENSAJES

- Confirmar si el niño o niña ha cumplido seis meses. Recuerde que si el niño o la niña tienen menos de 6 meses no deben tomar la ATLC ya que la recomendación es que tomen Lactancia Materna Exclusiva.
- Para los niños pequeños mayores de 6 meses que estén lactando, ofrézcales leche materna antes de cada toma de ATLC.
- Recuerde que el ATLC es un alimento y una medicina y no debe ser compartido. Por lo tanto NO comparta el ATLC con otros niños en el

hogar ya que esto es un MEDICAMENTO exclusivo para tratar a aquellos niños y niñas que hayan sido diagnosticados de desnutrición en el puesto de salud o que hayan sido casos confirmados después de que usted como brigadista haya hecho la referencia.

- Recuerde a la madre o cuidador que siempre tiene que lavar la cara y las manos del niño con agua y jabón antes de darle el ATLC o cualquier otra comida. Si no hay agua potable en su comunidad use filtros, cloro o hierva el agua según le hayan enseñado.
- El ATLC no necesita ninguna preparación y está listo para su uso y para consumirlo directamente de la bolsa. No necesita cocinarse ni mezclarlo con agua. Sin embargo, como es muy espeso y pastoso el cuidador debe ofrecer mucha cantidad de agua potable para beber mientras el niño o la niña esté ingiriendo el ATLC y evitar atragantamiento.



- Ayude a su hijo o hija a tomar el ATLC
- El ATLC debe darse siempre antes de cualquier otra comida familiar y debe darse al niño en pequeñas cantidades y con frecuencia. Se puede dar una comida equilibrada y nutritiva después de haber ingerido la cantidad correcta de ATLC.
- El cuidador debe animar al niño o la niña a tomar el ATLC muy a menudo. Hacer pequeñas tomas regulares de ATLC y animar al niño a comer ATLC con frecuencia (8 veces/día).

- Recuerde que en el caso de que el niño esté lactando siempre ofrezca primero la leche materna antes de ofrecer el ATLC.
- Después de comer el ATLC debe guardar y conservar la cantidad restante que queda en el sobre para la siguiente toma. La parte superior del sobre debe estar enrollada para mayor seguridad e intentar que quede cerrada de la forma más hermética posible; por ejemplo enrollándola y poniéndole una goma para evitar que le entre el aire y el sol para preservar los nutrientes.
- Mantenga el FTLC en un lugar seguro y seco para protegerlo del sol, la lluvia, el polvo o los animales como las hormigas o las ratas. Si tiene un taper o un bote de plástico con tapadera por ejemplo, lo puede guardar ahí. Elija el sitio que quede cerrado de la forma más hermética y protegida posible.
- Si el niño (a) tiene diarrea no deje de darle el ATLC. Dele ATLC extra y agua potable para evitar que se deshidrate.
- Un niño que está enfermo y desnutrido fácilmente se queda frío. Cúbrale con suficiente ropa.
- Regrese al puesto de salud siempre que la salud del niño empeore o si deja de tener apetito.
- Los sobres vacíos de TLC deben guardarse y presentarse en cada visita quincenal al centro de salud.

FALTA DE APETITO

Usted como brigadista debe saber que la falta de apetito puede significar que el niño tiene una infección importante o una anomalía metabólica importante.

Si un niño o niña que está en el Programa de Recuperación Nutricional de repente deja de tener apetito y deja de comer, podría tener un riesgo de muerte aunque no presente ningún otro signo de enfermedad.

En estos casos el niño(a) debería acudir inmediatamente al puesto de salud (aunque todavía no haya llegado la fecha de la visita) .

Para usted saber si ha perdido el apetito le puede realizar la prueba del apetito.

¿CÓMO SE REALIZA LA PRUEBA DEL APETITO?

- Utilice un sobre de ATLC de los que le han dado al niño (a) en el puesto de salud.
- Solicite a la madre o cuidador lavarse las manos con agua y jabón, y ofrecer al niño o niña el ATLC directo de la bolsa.
- Observe durante 15 minutos la forma como el niño o niña recibe el ATLC y la cantidad consumida.
- Si el niño o niña rechaza el ATLC, repita la prueba procurando ubicar a la madre y al niño en un ambiente propicio y tranquilo. Es importante que el niño o niña consuma voluntariamente el ATLC sin forzarlo,

RESULTADO DE LA PRUEBA	OBSERVACIÓN	ACCIÓN
BIEN	El niño se toma el ATLC fácilmente con poco estímulo	No hacer nada
DEFICIENTE	El niño toma el ATLC sólo si se le anima	Seguir vigilando al niño(a) de forma cercana y volverle a visitar en los días sucesivos para comprobar que no ha empeorado.
SE NIEGA	El niño rechaza el ATLC a pesar de que el cuidador le anima repetidamente	Aconsejar a la madre visitar el puesto de salud y explicarle las razones.

14-LA CONSEJERÍA Y LA NEGOCIACIÓN

NIÑO CON PESO INSATISFACTORIO

Las madres por lo general saben que un niño o una niña desganado baja de peso. Es más, muchas madres piensan que si el niño o niña está desganada, es señal de que está enfermo. El problema es que cuando las madres ven que un niño o una niña no quiere comer, piensan que no deben animarlo a que coma, es más piensa que es mejor que el niño o niña no coma. En realidad es bueno tratar de ayudarlo para que coma, aunque sea de poquito en poquito.

Ustedes deben explicar a las madres que es importante animar al niño o niña para que se acostumbre a comer. Eso es bueno porque ayuda a que el niño o niña no se adelgace y que se ponga sano más rápido, si está enfermo y además evita a que el niño o niña se desnutra. La desnutrición grave se produce cuando el niño o niña tiene un largo período de bajo consumo de alimentos. Esta enfermedad es común en los menores de 5 años. Una niña o niño con desnutrición grave está en peligro de morir si no es atendido rápidamente. Cuando el niño o niña está demasiado flaco, tiene los brazos y piernas muy delgados, su cara esta arrugada o tiene cara de viejito y la barriga es muy grande, puede tener desnutrición grave. También es importante explicarle a la madre que cuando su niño o niña salga del programa de recuperación nutricional, es bueno que le ofrezca más comida de lo normal, para que se recupere y no recaiga.

1. Comportamientos adecuados para un niño con peso insatisfecho

Preparar la comida que más le gusta gustan para que no baje de peso.

- Dar el pecho más seguido.
- Dar sopa espesa.
- Animar y acompañar a comer
- Dar una comida extra hasta que recupere el peso perdido a causa de la enfermedad.

- Agregar 3 o 4 gotas de limón a la comida, para abrir el apetito y mejorar el sabor de los alimentos.
- Dar con más frecuencia.
- Dar 6 comidas al día en la cantidad que necesite de acuerdo a su edad.
- Dar alimentos fritos. Se debe freír los alimentos para mejorar el sabor y darle más energía.

A continuación se presentan algunas motivaciones que usted puede darle a las madres para el cuidado de sus hijos e hijas cuando están enfermos.

2. Motivaciones para darle a las madres

- A los niños y las niñas enfermos hay que animarlos a comer, abrirles el apetito, para que se nutran más, se alivien y para proporcionarles energía.
- Si está enfermo y la madre lo contumerea y le da las comidas que le gustan, el niño o niña se comerá su comida.
- Al ponerle más interés a que el niño se coma toda su comida, subirá de peso y se recuperará más rápido de su enfermedad.
- Si la madre le pone esmero al niño o niña no baja de peso ni se desnutre cuando esté enfermo.
- Si adelgaza porque está enfermo, con una extra de alimento recuperará pronto el peso perdido.
- Si se cuida el aseo, se le lava las manos y no se le sienta en el suelo para comer, el niño o niña se enferma menos.
- Hay que cuidar a los niños y las niñas, porque las enfermedades los maltratan y ahí es cuando ellos, en vez de ir creciendo, van bajando de peso.

3. Ofrecer explicaciones a las madres:

Las madres están acostumbradas a cuidar a sus niños y niñas y a alimentarles de una forma, por eso cuando ustedes, los brigadistas, les den consejos para cambiar su forma de alimentar al niño o niña, la mamá puede tener dudas o preguntas sobre el cambio que va a realizar. Por eso es necesario darle las explicaciones que ellas necesitan para hacer los cambios.

A continuación les presentamos algunas de las dudas que las mamás pueden tener de acuerdo con el grupo de edad de sus niños.

PASOS A SEGUIR PARA HACER LA CONSEJERÍA Y LA NEGOCIACIÓN

A continuación se presentan los pasos que ustedes, los brigadistas, deben seguir para realizar la consejería y la negociación sobre alimentación con las madres que asisten a la sesión mensual en la comunidad.

1. **Seleccionar el grupo de láminas de acuerdo con la edad del niño.** Para seleccionar el grupo de láminas que Ud. va a utilizar, con las madres, debe saber cuál es la edad del niño o niña. Para conocer la edad pregúntele a la madre la edad de su hijo o hija y luego seleccione el grupo de láminas y realice la consejería realizando el grupo de preguntas que aparecen en cada lámina.
2. **Conocer el resultado del crecimiento**
Para conocer el resultado del crecimiento solicite a la madre el recordatorio de peso. Según el color en que está pintada la columna del peso actual Ud. sabrá si el crecimiento fue satisfactorio o insatisfactorio y láminas de **"Escuche a la Madre"** utilizará.

Recuerde:

Si el niño o niña llega por primera vez a la sesión de pesaje, no se conocerá el tipo de crecimiento. En este caso Ud. deberá de utilizar las dos láminas de Escuche a la Madre.

3. **Descubrir las prácticas de alimentación**
Para descubrir como la mamá esta alimentando al niño o niña, Ud., deberá utilizar la primera lámina de **"Escuche a la Madre"**. Esta la guiará a las otras láminas que debe utilizar para aconsejar a las madres.

- ☐ Si el crecimiento del niño o niña ha sido satisfactorio Ud. deberá utilizar la primera lámina de "Escuche a la Madre".
- ☐ Si el crecimiento es insatisfactorio Ud. utilizará las dos láminas de "Escuche a la Madre", para conocer las razones por las cuales el niño o niña no ha ganado peso.

4. **Identificar los problemas de alimentación**

Las láminas de consejería de "Escuche a la Madre", contiene los comportamientos adecuados (recuadros verdes) y los inadecuados (recuadros rojos).

Las prácticas o costumbres que las madres tienen y que aparecen en rojo en las láminas le indican a Ud. que hay problemas de alimentación y que se debe negociar con la mamá el cambio de esa práctica para mejorar la alimentación y el crecimiento de su hijo o hija.

5. **Ofrecer recomendaciones**

Para ofrecer recomendaciones Ud. hará uso de las láminas de sugiera y negocie. Las recomendaciones que Ud. ofrecerá a la madre van a depender de los comportamientos adecuados o inadecuados que haya identificado mientras conversaba con la mamá.

Para cada comportamiento inadecuado que Ud. identifique en las láminas de "Escuche a la Madre", encontrará una recomendación de cómo mejorar la alimentación y el cuidado del niño o niña en las láminas de "Sugiera y Negocie".

6. **Brindar motivaciones**

Para lograr que la mamá cambie las prácticas de alimentación que tiene con su hijo o hija, es necesario animarla y explicarle la importancia de que realice las recomendaciones y cambios que Ud. le está ofreciendo.

7. **Negociar compromisos**

Para poder negociar con la mamá es importante que Ud. le pregunte “de todo lo que hemos platicado, **¿qué cosas puede hacer usted para mejorar la alimentación de su niño o niña?**”. Durante la negociación Ud. debe lograr convencer a la mamá a que acepte cambiar dos prácticas o comportamientos cada mes.

8. **Confirmar compromisos**

Después de que la madre ha aceptado poner en práctica los compromisos para mejorar la alimentación y cuidado de su niño o niña, Ud. confirma con ella los compromisos que ella va a hacer. Para confirmar, Ud. puede decirle a la mamá: “Entonces Doña... Usted se compromete a.... (Repita el nombre del compromiso que la mamá dice que haría con su hijo o hija)”

9. **Anotar los Compromisos.**

Después de confirmar los compromisos con la madre, usted debe anotar los compromisos en la otra cara del Recordatorio de Peso y Compromiso, en el cuadro del mes que corresponde.

15-LA RELACIÓN CON EL PERSONAL DE SALUD

Su relación con el personal de salud es muy importante. De esta relación depende que se realice un trabajo armonioso en beneficio de la salud de los niños de su comunidad y se logre que todos los niños y las niñas crezcan sin problemas - y si se presentan-, encontrar conjuntamente soluciones.

Una vez al mes, en un día preestablecido, usted debe reunirse con el personal del Centro o Puesto de Salud tiene los siguientes propósitos:

1. Intercambiar información y analizar el avance del proceso del Programa en su comunidad. Compartir la gráfica de "¿Cómo está el peso de los niños y niñas en nuestra comunidad?",
2. Discutir experiencias.
3. Repasar destrezas de la capacitación inicial
4. Compartir los datos recolectados sobre el crecimiento de los niños y las niñas.
5. Compartir los datos sobre PB
6. Compartir los datos sobre determinación de Edemas
7. Compartir los datos sobre los signos de marasmo y kwashiorkor.
8. Adquirir nuevas destrezas

¿QUÉ PUEDE ESPERAR USTED DEL PERSONAL DE SALUD?

El personal de salud es su apoyo principal en la comunidad. Además de las tareas enunciadas anteriormente, recuerde que el personal está dispuesto a apoyarlo cuando tenga alguna dificultad para llevar adelante su trabajo, por ejemplo:

- ▣ Solucionar problemas como el caso de madres y familias que no quieren participar en las sesiones mensuales de detección de la desnutrición o que no cumplen con sus compromisos.
- ▣ Presentar información a la comunidad para que ésta tenga un plan de trabajo a favor de la niñez.
- ▣ Estrechar el vínculo de coordinación con otras instituciones existentes en la comunidad.

¿QUÉ PUEDE ESPERAR EL PERSONAL DE USTED?

El personal de salud espera que usted realice las actividades descritas en este manual y que asista a las reuniones mensuales en el Centro de Salud para compartir el resultado de sus actividades.

También sus experiencias son muy valiosas para el personal de salud, de esta forma su participación es muy necesaria.

¿QUÉ INFORMACIÓN COMPARTIRÁ CON EL CENTRO DE SALUD?

Usted compartirá con el personal de salud la información de los siguientes instrumentos:

- Listado de Niños menores de 5 años en la Comunidad.
- Resumen mensual.
- La Gráfica "Cómo está el peso de los niños y niñas de nuestra comunidad".
- Resultados sobre el PB (cuántos rojos, cuántos naranjas y cuántos verdes)
- Resultados sobre Edemas (cuántos niños encontraron con edemas)
- Resultados sobre Signos clínicos (cuántos niños con signos de marasmo)

Es importante que conozca y use estos instrumentos porque le ayudaran a medir los logros de su trabajo y compartir la información con el Centro o Puesto de Salud

Con esta información el personal de salud se mantendrá informado sobre los avances y dificultades del pesaje y detección de la desnutrición en cada comunidad y podrá apoyarlo en su trabajo.

1. LISTADO DE NIÑOS DE MENORES DE 2 AÑOS

Se anota el nombre de los niños y las niñas menores de cinco años y los datos del resultado del crecimiento de los menores de 2 años en cada sesión mensual. Este Listado también le sirve para llenar la información que se necesita para elaborar el "Resumen Mensual". El Listado debe permanecer en la comunidad.

2. LA HOJA DE RESUMEN MENSUAL

Esta hoja es donde usted anotará la información sobre la asistencia y el resultado del crecimiento de los niños y las niñas menores de dos años. Así mismo, se anota la información de los niños y las niñas desnutridos menores de 5 años atendidos en la comunidad.

¿Cómo se llena la Hoja "RESUMEN MENSUAL"?

Los datos de esta hoja se llenan de la siguiente manera:

SILAIS

Anote el SILAIS al que pertenece el municipio.

Centro o Puesto de Salud

Escriba el nombre del establecimiento de Salud.

Municipio

Anote el municipio al que pertenece su comunidad

Nombre de la Comunidad

Escriba el nombre de la Comunidad.

Mes/Año

Escriba el mes y año en que está realizando la sesión de pesaje.

Atención al niño o niña en la Sesión de pesaje.

Para anotar esta información debe revisar el listado de niños de menores de 2 años y después anotarla en las casillas del 1 al 6 del resumen mensual.

- 1. Número de menores de 5 años anotados en el Listado.**
Cuenta el total de niños menores de dos años que tiene anotados en el listado en el mes y anótelo en la casilla número 1 del resumen mensual.

- 2. Número de menores de 5 años que asistieron este mes a la sesión mensual.**
Cuenten los menores de 5 años que asistieron a la sesión mensual y de identificación de la desnutrición o sea todos los niños y las niñas que tienen peso actual del día de la sesión.

- 3. Número de menores de 2 años con crecimiento satisfactorio en este mes.**
Cuenta el total de los niños y las niñas con crecimiento satisfactorio, es decir los niños y las niñas que tienen la tendencia en color azul o marcada así "A". Anote este número en la línea 3 del resumen mensual.

- 4. Número de menores de 2 años con crecimiento insatisfactorio en este mes.**
Cuenta los niños y las niñas con crecimiento insatisfactorio, es decir los niños y las niñas que tienen la tendencia marcada en rojo o marcada así "X". Este número anótelo en la casilla número 4 del resumen mensual.

- 5. Número de menores de 2 años con crecimiento insatisfactorio durante dos meses seguidos.**
Cuenta los niños y las niñas que han tenido crecimiento insatisfactorio en esta sesión y también en la sesión anterior, es decir los niños y las niñas que durante dos meses seguidos han tenido tendencia en color rojo. ". Este número anótelo en la casilla número 5 del resumen mensual.

6. **Número de menores de dos años ingresados durante el mes** Anote el número de niños que llegan por primera vez a la sesión de pesaje y los que reingresan después de no asistir a dos o más sesiones de pesaje. Estos niños tienen registrado el peso actual, pero no tienen tendencia marcada en ese mes. Anote este número en la línea 6 del resumen mensual.
7. **Número de niños de 6-59 meses a los que tomó el PB y edemas.**
8. **Número de niños con PB Rojo**
9. **Número de niños con PB Amarillo**
10. **Número de niños con Edemas o signos de kwashiorkor**
11. **Número de niños con signos de Marasmo**

¿Qué va a hacer con la hoja llena?

Usted debe conservar el resumen mensual para:

- Compartir esta información con el personal de salud.
- Llenar la gráfica de **¿Cómo está el peso de los niños y las niñas en la comunidad?** Y compartir la información con los miembros de la comunidad cada cuatro meses y tomar acciones que ayuden a mejorar la salud de la comunidad.

3. LA GRÁFICA DE "¿CÓMO ESTÁ EL PESO DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS EN LA COMUNIDAD?"

La Gráfica de "¿Cómo está el peso de los niños y niñas de la comunidad?", es otra forma de representar de manera fácil qué es lo que está ocurriendo con el crecimiento de los niños y las niñas menores de dos años en la comunidad.

- La Gráfica consiste en un cuadro de cinco columnas, cada una de las cuales tiene 30 casillas.
- Las 30 casillas están enumeradas de abajo hacia arriba del 1 al 30.
- Las 5 columnas están enumeradas del 1 al 5, de izquierda a derecha en la parte inferior.
- Usted debe ir llenando cada mes las columnas correspondientes.

- Esta gráfica la va a utilizar en las Reuniones Comunitarias que realizará cada 4 meses.

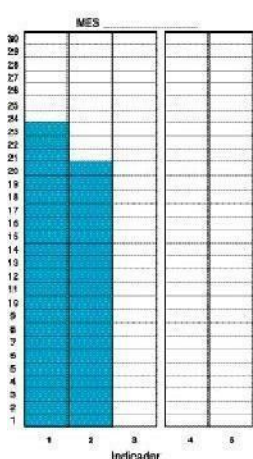
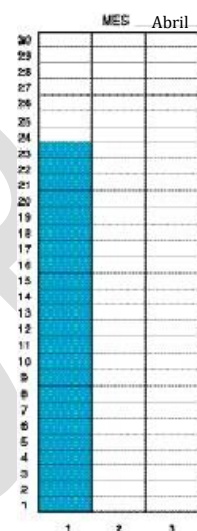
¿CÓMO SE LLENA EL CUADRO?

En las columnas se registrará la siguiente información:

COLUMNA 1:

Se coloreará **EN AZUL** el número de niños y niñas menores de dos años registrados en su Listado.

Ejemplo: si en el mes de abril usted tiene anotados en el listado 23 niños menores de dos años, usted deberá colorear (o sombrear) de la casilla uno hasta la 23 de la columna.



COLUMNA 2

Se coloreará **EN AZUL** el número de niños y niñas menores de dos años que llegaron este mes a la sesión de pesaje.

Ejemplo, si en este mes asistieron 20, usted debe colorear o sombrear desde la casilla uno hasta la casilla 20 como se muestra en la figura.

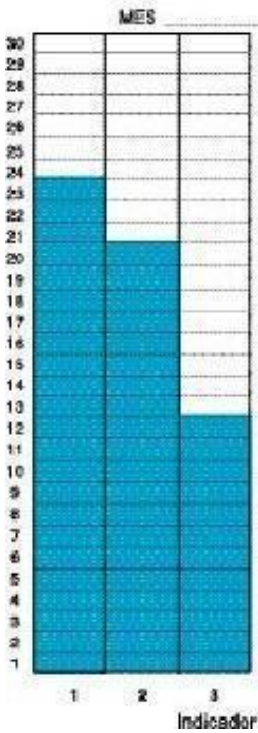
COLUMNA 3

Coloreará **EN AZUL** el número de niñas o niños menores de dos años que han crecido satisfactoriamente.

Ejemplo: en este mes del total que asistieron a la sesión, 12 han crecido satisfactoriamente. Usted coloreará o sombreará desde la casilla 1 hasta la 12, como aparece en la figura de la columna 3.

Su meta cada mes es tener cada una de las tres primeras columnas sombreadas al nivel 23, o sea que todos los que están registrados en el Listado

(columna 1) deberían estar asistiendo a las sesiones mensuales (columna 2) y deberían tener un crecimiento satisfactorio (columna 3). **ESTA ES LA**



SITUACIÓN IDEAL ESPERADA. Si no es así, usted debe saber la razón y estar listo o lista para mejorar la situación.

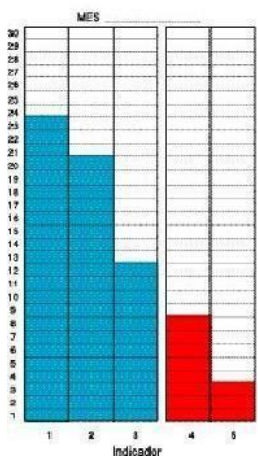
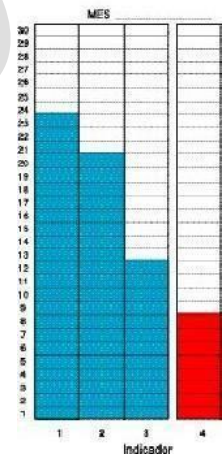
COLUMNA 4:

Coloreará **EN ROJO** el número de niños y niñas menores de 2 años que en este mes, tienen crecimiento insatisfactorio.

Ejemplo: en este mes 8 han crecido insatisfactoriamente. Usted coloreará o sombreatá, en la columna 4, desde la casilla 1 hasta la 8, como aparece en el dibujo.

COLUMNA 5

Coloreará **EN ROJO** el número de niños y niñas que tienen crecimiento insatisfactorio durante dos meses seguidos. (Cuando se realiza la primera sesión de pesaje esta columna no se llena)



Ejemplo: En la sesión anterior y en la actual, tres no han crecido satisfactoriamente. Usted coloreará o sombreatá en la columna 5 desde la casilla hasta 1 hasta la 3.

16-LAS FAMILIAS SON CAPACES DE IDENTIFICAR LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN SUS HOGARES

Usted ahora ya conoce cómo identificar la desnutrición aguda a través de la toma de la circunferencia del brazo, los edemas nutricionales y los signos clínicos de los niños que tienen marasmo y kwashiorkor.

Ahora queremos trasladar este conocimiento a las familias para que identifiquen los primeros signos de desnutrición en sus hijos para que puedan utilizar por ellos mismos la cinta del Perímetro Braquial. A esta estrategia la llamaremos:

“El Perímetro Braquial en la Familia”

Al trasladar esta tarea a las madres (u otros miembros de la familia), los casos de desnutrición se detectarán antes, lo que conlleva menos hospitalizaciones, enfermedades y muertes y que su comunidad sea más sana y feliz. Las madres o cuidadores podrán vigilar de una forma más cercana el estado nutricional de sus hijos.

Las **FUNCIONES DEL BRIGADISTA** por tanto serán:

1. CAPACITAR
2. VIGILANCIA
3. CONFIRMAR Y REFERIR.

CAPACITAR

Usted deberá capacitar a las madres, padres y cuidadores para que ellos en su hogar puedan identificar a los niños y niñas en sus familias que tengan desnutrición.

Al final de este manual encontrará un capítulo con la metodología que usted puede usar para realizar esta capacitación en su comunidad a las madres, padres o cuidadores de niños y niñas menores de 5 años.

VIGILAR

En cualquier momento que las madres, padres o cuidadores identifiquen un niño o niña con desnutrición en su familia o que vean que el estado nutricional se está deteriorando contactarán con usted.

CONFIRMAR Y REFERIR

Cuando a usted le contacten por un caso de estos, usted deberá confirmar el caso tomando el PB usted mismo así como los edemas y observará los signos clínicos.

Recuerde como medida de prevención del Covid19; lavarse las manos antes y después. Mantener la distancia de seguridad con la madre, padre o cuidador y desinfectar la cinta de PB antes y después del uso (es preferible que use la propia cinta de la madre).

Si usted confirma que el niño o la niña tienen desnutrición referirá al puesto de salud más cercano.

Durante las sesiones mensuales será la madre, padre o cuidador el que realice la toma del PB y edemas y usted supervisará que se hace de la forma correcta. Esta es una buena oportunidad para refrescar conocimientos con las madres o corregir si lo están haciendo mal. Solo en el caso que se detecten edemas o que el PB salga de color rojo o amarillo usted deberá repetirlo para confirmar el resultado y hacer la referencia al puesto de salud si fuera oportuno siguiendo las indicaciones de la guía de abordaje.

BONI

17-LAS REUNIONES CON LA COMUNIDAD

Usted como brigadista el principal trabajo es con la familia y con la comunidad organizada. Ellos y usted juntos medirán el crecimiento de toda la niñez menor de dos años e identificarán a niños con desnutrición menores de 5 años mediante el PB y la toma de edemas. Luego., tomarán las acciones necesarias para asegurarse que todos crecen satisfactoriamente.



¿Cómo lograr la comunicación con la comunidad?

La comunicación con la comunidad se puede lograr con reuniones comunitarias. Estas deben ser realizadas cada cuatro meses o sea tres veces al año.

COMO PREPARAR LA REUNIÓN

- Establezcan una fecha, hora y lugar para las reuniones y capacitaciones con las madres, padres o cuidadores y realicen las invitaciones a la comunidad con anticipación a través de las madres, pancartas, megáfono, maestros de escuelas, etc.
- Involucre a las organizaciones comunitarias civiles: alcaldes, líderes comunitarios, Líderes de Comités.

- En conjunto, el personal de salud y ustedes van a preparar los temas que se van a considerar, durante la reunión. Esto se llama "agenda" y puede incluir los datos que van a presentar, quién los va a presentar y quién va a manejar la discusión.
- Designar quien será el secretario para que tome notas durante la reunión. (Se recomienda tener un cuaderno o una libreta).
- Asegúrense de que la gráfica de "Cómo está el peso de los niños y las niñas de nuestra comunidad" en grande esté llena correctamente de acuerdo con su Resumen Mensual.
- Asegúrese de que las fichas de registro de PB y edemas está llena correctamente de acuerdo con su Resumen Mensual.
- Asegurarse de contar con el nombre de los asistentes

Lo siguiente es un ejemplo o sugerencia de cómo se podría desarrollar una reunión:

1. Saludos

Al iniciar la reunión, salude, dé la bienvenida y agradezca a los asistentes su presencia. Es posible que al inicio de la reunión, los miembros de la comunidad se encuentren un poco tímidos. Usted puede utilizar una dinámica de participación para animarles a participar.

2. ¿Para qué estamos aquí?

Explique de manera sencilla lo que se pretende en esta reunión. Para ello puede utilizar la Técnica "Lluvia de ideas".

El o la Brigadista que hace el papel de secretario puede anotar en una hoja grande de papel lo que van diciendo cada uno de los participantes

3. Explicación sobre el Programa de Prevención y Detección de la Desnutrición

Ustedes o la Autoridad Local pueden decir que efectivamente están en la reunión para revisar la importancia de que los niños y las niñas crezcan satisfactoriamente y se mantengan saludables sin desnutrición.

¿Cómo está el crecimiento de los niños y las niñas de la comunidad?

Motive a la reflexión de la situación del crecimiento y salud de los niños y las niñas presentando la información sobre el crecimiento de ellos utilizando la gráfica grande de barras.

En la gráfica se ve lo siguiente:

- El número menores de 2 años anotados en el Listado en el mes.
- El número menores de 2 años que asistieron en el mes.
- El número menores de 2 años con crecimiento satisfactorio en la sesión.
- El número menores de 2 años con crecimiento insatisfactorio en la sesión.
- El número menores de 2 años con crecimiento insatisfactorio durante dos meses seguidos.

En las fichas recopilatorias de PB y edemas se ve lo siguiente:

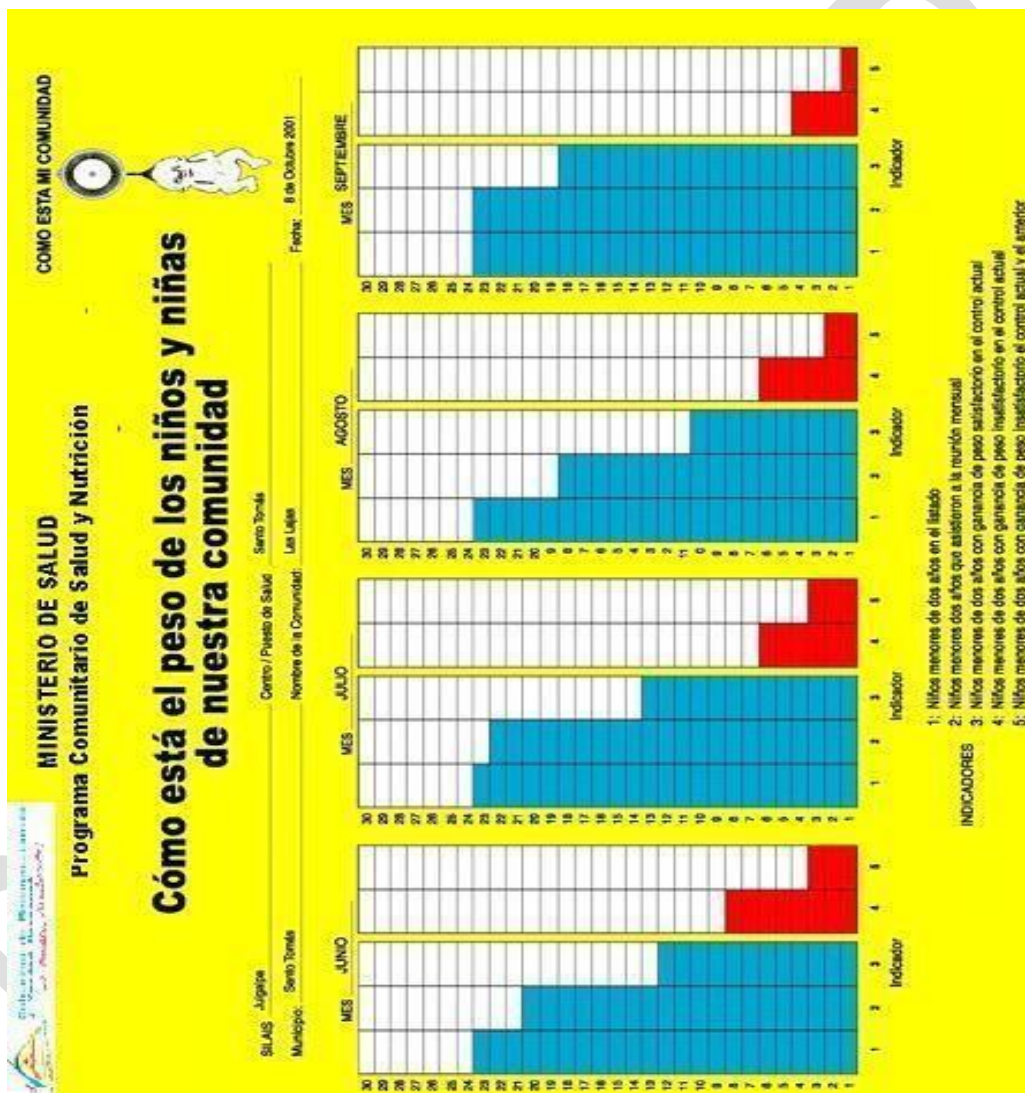
- El número de niños menores de 5 años anotados en el Listado en el mes.
- El número menores de 5 años que asistieron en el mes.
- El número de niños de 6-59 meses 2 años con PB ROJO
- El número de niños de 6-59 meses con PB AMARILLO
- El número de niños de 6-59 meses con PB VERDE
- El número de niños menores de 5 años con edemas.
- El número de niños menores de 5 años con signos de marasmo.

Recuerde:

Muestre los meses con mayor y menor participación.

Que debe mostrar los meses:

- con mayor y menor asistencia de los niños y las niñas a la sesión de pesaje.
- donde hubo más niños y menos niños con crecimiento satisfactorio
- donde hubo más niños y menos niños con crecimiento insatisfactorio
- Donde hubo más niños y menos niñas con PB Rojo, Amarillo



Para motivar a los participantes y que expresen sus opiniones sobre la situación de los niños y las niñas de la comunidad, se sugiere que ustedes hagan preguntas como las siguientes:

- ¿Cómo ven ustedes la asistencia de los niños y las niñas en las sesiones mensuales?
- ¿Cómo ven ustedes la situación del crecimiento de los niños y las niñas en esta comunidad?
- ¿Cómo ven ustedes la situación de salud de los niños y las niñas en esta comunidad?
- ¿Por qué creen ustedes que hay niños que crecen bien en determinados meses?
- ¿Por qué creen ustedes que hay niños que no crecen bien en determinados meses?
- ¿Por qué cree usted que hay niños con el PB de color Rojo? Y ¿Amarillo?
- ¿Por qué cree usted que hay niños con signos de desnutrición grave?

Una vez que usted ha presentado el GRAFICO, y para que la comunidad discuta estas preguntas usted puede organizar a los participantes en pequeños grupos y darle a cada grupo una pregunta para que todos tengan la oportunidad de participar.

5. ¿Cómo podemos resolver los problemas?

- Cuando cada grupo haya terminado de exponer sus puntos de vista, es necesario centrar la discusión sobre las posibles soluciones, para resolver los problemas.
- Ustedes pueden ayudar a la comunidad a identificar cuáles de esos problemas van a intentar resolver primero. Esta selección es muy importante porque no se puede resolver todos los problemas a la vez.

6. Realización de Compromisos:

Cuando la comunidad haya decidido qué acción realizar para mejorar la situación de crecimiento de los niños y las niñas de la comunidad, es necesario hacer un plan sencillo que conteste las siguientes preguntas:

- ¿Quién o quiénes va (n) a hacer la acción?
- ¿Cuándo la van a hacer?
- ¿Dónde la va a hacer?
- ¿Qué va a necesitar (dinero, papelería, transporte, etc.) para llevar a cabo la acción?
- ¿Cómo se va a conseguir lo que se necesita?
- ¿Cuándo va a saber de los resultados de las gestiones que han hecho?

2. ¿CÓMO CONCLUIR LA REUNIÓN?

- Cierre la reunión, agradeciendo la presencia y participación de todos.
- Dé lectura a los compromisos y fije la fecha, hora y local de la próxima reunión con la aprobación de la mayoría.
- Después de la reunión usted debe compartir sus resultados con el personal del Centro de Salud y si es necesario con las autoridades municipales.

3. ¿QUÉ HARÁ EN LA PRÓXIMA REUNIÓN?

Cuando hayan adquirido compromisos, en la "agenda" de la próxima reunión, debe incluirse un espacio para informar sobre los "resultados" de las acciones que han acordado realizar en la reunión anterior.

ANEXOS

ANEXO 1. Tabla de Conversión de Kilos a Libras y Onzas

PESO KILOS	PESO LIBRAS : ONZAS		PESO KILOS	PESO LIBRAS : ONZAS		PESO KILOS	PESO LIBRAS : ONZAS	
1.8	3	15	6.0	13	4	10.2	22	8
1.9	4	3	6.1	13	7	10.3	22	11
2.0	4	7	6.2	13	11	10.4	22	15
2.1	4	10	6.3	13	14	10.5	23	2
2.2	4	14	6.4	14	2	10.6	23	6
2.3	5	1	6.5	14	5	10.7	23	9
2.4	5	5	6.6	14	9	10.8	23	13
2.5	5	8	6.7	14	12	10.9	24	0
2.6	5	12	6.8	15	0	11.0	24	4
2.7	5	15	6.9	15	3	11.1	24	8
2.8	6	3	7.0	15	7	11.2	24	11
2.9	6	6	7.1	15	10	11.3	24	15
3.0	6	10	7.2	15	14	11.4	25	2
3.1	6	13	7.3	16	1	11.5	25	6
3.2	7	1	7.4	16	5	11.6	25	9
3.3	7	4	7.5	16	9	11.7	25	13
3.4	7	8	7.6	16	12	11.8	26	0
3.5	7	11	7.7	17	0	11.9	26	4
3.6	7	15	7.8	17	3	12.0	26	7
3.7	8	3	7.9	17	7	12.1	26	11
3.8	8	6	8.0	17	10	12.2	26	14
3.9	8	10	8.1	17	14	12.3	27	2
4.0	8	13	8.2	18	1	12.4	27	5
4.1	9	1	8.3	18	5	12.5	27	9
4.2	9	4	8.4	18	8	12.6	27	12
4.3	9	8	8.5	18	12	12.7	28	0
4.4	9	11	8.6	18	15	12.8	28	4
4.5	9	15	8.7	19	3	12.9	28	7
4.6	10	2	8.8	19	6	13.0	28	11
4.7	10	6	8.9	19	10	13.1	28	14
4.8	10	9	9.0	19	13	13.2	29	2
4.9	10	13	9.1	20	1	13.3	29	5
5.0	11	0	9.2	20	5	13.4	29	9
5.1	11	4	9.3	20	8	13.5	29	12
5.2	11	7	9.4	20	12	13.6	30	0
5.3	11	11	9.5	20	15	13.7	30	3
5.4	11	14	9.6	21	3	13.8	30	7
5.5	12	2	9.7	21	6	13.9	30	10
5.6	12	6	9.8	21	10	14.0	30	14
5.7	12	9	9.9	21	13	14.1	31	1
5.8	12	13	10.0	22	1	14.2	31	5
5.9	13	0	10.1	22	4	14.3	31	8

ANEXO 2.

HOJA REGISTRO BRIGADISTAS

Fecha: _____

Comunidad: _____

Nombre brigadista: _____

PB VERDE	PB AMARILLO	PB ROJO	EDEMA
○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○

TOTALES

--	--	--	--

ANEXO 3.REPORTE MENSUAL BRIGADISTA

REPORTE MENSUAL BRIGADISTA					
Nombre Brigadista:					
Nombre Comunidad:					
total niños de 6-59 meses en la comunidad					
Mes	Total cribados	total EDEMAS	total PB ROJO	total PB AMARILLO	total PB VERDE
Mes	Total cribados	total EDEMAS	total PB ROJO	total PB AMARILLO	total PB VERDE
Mes	Total cribados	total EDEMAS	total PB ROJO	total PB AMARILLO	total PB VERDE
Mes	Total cribados	total EDEMAS	total PB ROJO	total PB AMARILLO	total PB VERDE
Mes	Total cribados	total EDEMAS	total PB ROJO	total PB AMARILLO	total PB VERDE
Mes	Total cribados	total EDEMAS	total PB ROJO	total PB AMARILLO	total PB VERDE

ANEXO 4. BOLETA DE REFERENCIA DESNUTRICIÓN AGUDA

De la comunidad: _____ (nombre de la comunidad)

Al puesto de salud: _____ (nombre del puesto de salud)

Nombre del Brigadista que refiere: _____

Apellidos del Brigadista que refiere: _____

Número de teléfono del Brigadista que refiere: _____ (si tuviera):

Fecha de Referencia: _____

Nombre del Niño o de la Niña: _____

Apellidos del Niño o de la Niña: _____

Marque con un círculo la CAUSA DE REFERENCIA

TIENE EDEMAS	[EDEMAS]marque con un círculo el número de cruces (+), (++) , (+++)	
PB ROJO	PB AMARILLO	
SIGNOS CLÍNICOS DE MARASMO	SIGNOS CLÍNICOS DE KWASHIORKOR	SIGNOS CLÍNICOS MIXTOS (MARASMO-KWASHIORKOR)
YA ESTÁ EN EL PROGRAMA PERO HA PERDIDO EL APETITO	YA ESTÁ EN EL PROGRAMA PERO HA EMPEORADO NOTABLEMENTE SU ESTADO DE SALUD	

Otros comentarios, información adicional:

Firma del Brigadista:

ANEXO 5. LOS BRIGADISTAS CAPACITAN A LAS FAMILIAS

CAPACITACIÓN A LAS FAMILIAS EN LA IDENTIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN SUS HOGARES

Como ya hemos mencionado anteriormente, Usted como brigadista capacitará a las madres, padres o cuidadores en la identificación de los niños y niñas con desnutrición aguda en sus hogares.

¿Quién da la capacitación?

Los brigadistas

¿A quién?

A las madres, padres o cuidadores de los niños y niñas menores de 5 años.

¿Cuál será la duración aproximada de la capacitación?:

De 1 hora y 30 minutos.

Objetivos de la capacitación:

Al terminar la capacitación, los participantes (madres, padres, cuidadores) podrán:

- Decir que es la desnutrición. Sus causas y consecuencias
- Decir cuáles son los signos clínicos de la desnutrición aguda grave e identificar a un niño con marasmo y a un niño con kwashiorkor.
- Sabrán que son los edemas nutricionales. El riesgo que estos suponen para la salud de sus hijos y hacer la toma de los edemas en sus hijos.
- Sabrán lo que es la cinta de Perímetro Braquial, para que sirve y como se utiliza. También sabrán identificar los colores y que hacer en caso de que salga el color rojo o amarillo.

Recuerde que entregará una cinta de Perímetro Braquial por familia y se la entregará a la persona que haya participado en la capacitación. Puede ser la madre, el padre o un cuidador. A usted ya le han enseñado la técnica y los pasos a seguir de como tomar el PB y los edemas así que usted tiene que explicar estos mismos pasos a las madres, padres o cuidadores.

En cuanto a la metodología, le presentamos dos opciones para que elija la que considere más oportuna. Recuerde que estas metodologías están pensadas para prevenir los contagios de Covid19. Recuerde que tendrá que tener siempre preparado un puesto con agua y jabón disponible.

METODOLOGÍA

OPCIÓN 1. FORMACIÓN GRUPAL A LOS CUIDADORES.

Ustedes los y las brigadistas formarán pequeños grupos con 1 individuo por cada Hogar. Sería ideal que hubiera 1 niño presente por cada hogar para que la madre, padre o cuidador pudiera practicar y realizar los ejercicios con su hijo(a).

El grupo de madres, padres o cuidadores será de un máximo de 10 miembros en el grupo.

Paso 1:

Ustedes, brigadistas tendrá que decidir la zona donde se impartirá la capacitación, respetando el distanciamiento social.

1.a. Prepararán un puesto de lavado de manos con agua y jabón

1.b. Marcarán un cuadrado con un palo o ceniza en el suelo para que cada participante se pueda sentar a una distancia mínima de 2 metros

1.c. Colocarán una cinta de PB limpia en cada cuadrado (utilizar jabón/agua si necesitara limpiar cada cinta)

Paso 2:

Ustedes brigadistas, establecerán una fila segura colocando una piedra con un mínimo de 2 metros entre cada una. Cuando lleguen los participantes, pedirán a cada persona (o pareja de cuidadores e hijos) que se coloque junto a una piedra.

Paso 3:

Ustedes brigadistas darán la bienvenida a cada participante uno por uno respetando el distanciamiento social. Registrarán la asistencia (nombre, pueblo, número de teléfono). Repasarán la lista de comprobación de los síntomas individualmente de Covid 19 para asegurarse de que ninguno presenta síntomas. Si no hay ninguno, siga adelante y pídale lo siguiente:

- 1) se laven bien las manos con jabón y
- 2) vayan a una plaza/espacio donde se hará la capacitación.

Si alguien presentara síntomas, se le debe pedir que permanezca junto a su piedra. Ustedes brigadistas deberán registrar los datos del padre, madre o cuidador que presente síntomas de Covid19, así como un contacto móvil para el seguimiento en la comunidad. Le explicarán a esta(s) persona (s) por qué no pueden asistir a la capacitación, les entregarán igualmente una cinta de PB y les explicarán brevemente como tomar el PB y los edemas siempre asegurándose de mantener la distancia de seguridad. Al finalizar la explicación les pedirán que vuelvan a casa para autoaislarse (según la orientación).

Paso 4:

Ustedes brigadistas, compartirán los mensajes clave sobre COVID-19 con el grupo, explicarán por qué algunos cuidadores han regresado a casa, haciendo hincapié en el apoyo comunitario y en la gestión de casos para evitar el estigma en la comunidad. Ustedes preguntarán al grupo si hay preguntas y las responderán.

Paso 5:

Ustedes brigadistas impartirán la capacitación:

Explicarán lo que es la desnutrición y los signos clínicos para poder identificar un niño(a) con desnutrición en la comunidad, les demostrarán el uso del PB para niños de 6-59m, la detección de edemas y que hacer si en su hogar encuentran un niño con desnutrición. Si los participantes han asistido con un niño, practicarán el uso del PB y la toma de edemas con el niño. Más adelante le explicaremos en detalle como llevar a cabo esta capacitación.

Paso 6:

Finalmente pedirán a cada participante que salga uno por uno, después de lavarse las manos. separadas.

OPCIÓN 2. FORMACIÓN A LOS CUIDADORES CASA A CASA

Ustedes brigadistas también pueden ir de casa en casa y hacer la capacitación de forma individual con un representante del hogar, respetando el distanciamiento social y las medidas de protección covid19. Esto les llevará más tiempo, pero puede ser más adecuado dependiendo del tamaño de su comunidad. Si las personas de la comunidad tienen celular se pueden compartir videos ilustrativos.

Ahora que ya conoce la metodología y los pasos le vamos a explicar como usted brigadista llevará a cabo la capacitación (PASO 5).

CAPACITACIÓN

Puede empezar con una dinámica que usted conozca para romper el hielo. Por ejemplo pedir que digan su nombre y lo que más le gusta comer (puede ser una fruta, un vegetal, un tubérculo o un platillo preparado). Puede ser esta u otra dinámica a modo de juego que usted brigadista conozca y sepa que gusta en su zona. Asegúrese que de una forma u otra todos los participantes dicen su nombre.

Luego pregunte al grupo:

¿Ustedes saben que es la desnutrición?

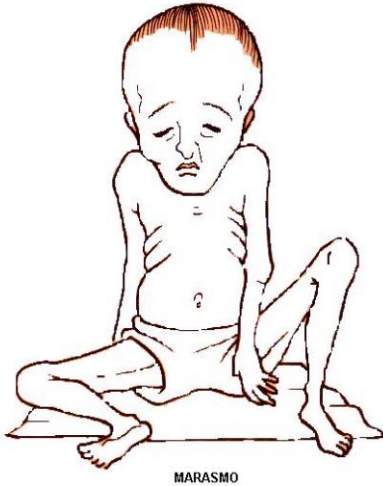
¿Hay algún niño desnutrido en la comunidad? O ¿en el pasado a habido? Pregunte si alguien en el grupo tiene o ha tenido algún niño que haya estado malito por desnutrición y pregúntele si quiere compartir su experiencia con el grupo. Si la persona no se siente cómoda hablando de esto no le fuerza.

¿Cómo sabemos si un niño o una niña está desnutrido?

Escuche todas las respuestas y asienta con la cabeza y reafirme y repita la información correcta. Por ejemplo, ajá...así que sabemos que un niño está desnutridos porque está muy flaquito..o porque se le marcan las costillas...ajá A medida que se quedan sin ideas o ya empiecen a repetir lo mismo puede usted ayudarles con alguna idea como ah...¿y que hay de esos niños que tienen la piel como floja alrededor de las nalgas? ¿O y esos niños que tienen como cara de viejito? ¿Han visto alguna vez alguno al que le pasara esto?

MARASMO

Luego enseñe un dibujo como el de abajo con un niño con MARASMO y pregunte. ¿Lo que ustedes me han descrito se parece a un niño así como el de este dibujo? Escuche las respuestas.



Muy flaco y demacrado

Cara de viejito

Piel seca y arrugada

Piel + huesos. Costillas prominentes

Pelo sin brillo y ralo, el cual se cae

fácilmente.

“Pantalones anchos” piel floja alrededor de las nalgas.

Usualmente activos y pueden estar alerta

Carácter irritable, llora mucho

Luego continúe...¿Han visto niños así en su comunidad? ¿Es frecuente ver niños así en su comunidad? Escuche las respuestas.

Explique que el niño del dibujo está desnutrido **MUY GRAVE** y que esta forma de desnutrición se llama **MARASMO**. Pida que repitan el nombre “marasmo” Ahora complete la descripción con las características del recuadro en caso de que no las hubieran dicho todas.

KWASHIORKOR

Ahora enseñe un dibujo de un niño con kwashiorkor.



"Hinchadito".Edema Nutricional
Piel muy estirada, a veces con heridas.
Lesiones en la piel y despigmentación
Cabello fino y frágil.
Cara de luna
Piel + agua
Desganado (pérdida de apetito).
son usualmente apáticos, tristes e
irritables.

Pregunte si creen que ese niño (a) también está desnutrido y por qué?
Escuche las respuestas.

NOTA para el brigadista: Tenga en cuenta que como los kwashiorkor son niños que están "hinchaditos" muchas veces se confunden con niños que están gorditos y no se identifican como niños con desnutrición. Además, es más raro encontrar este tipo de desnutrición.
Por eso es importante que ustedes brigadistas expliquen que estos niños también son niños desnutridos y que se caracterizan por tener edemas nutricionales.

Ahora explique lo que son los edemas y diga que luego les van a enseñar como tomar los edemas en sus hijos.

Prosiga con las características del recuadro de los niños con kwashiorkor y diga que estos niños al igual que los niños con marasmo son niños que tienen una desnutrición grave y que pueden morir. Pídales que repitan el nombre "kwashiorkor"

Ahora que los participantes ya saben las características de los niños desnutridos vamos a hablar **brevemente** de cuáles son las causas. (evite que este apartado se alargue mucho)

CAUSAS DE LA DESNUTRICIÓN

Pregunte. ¿Cuáles creen que son los motivos por lo que los niños se desnutren?

Puede escuchar respuestas como :

Porque no comen lo suficiente, pierden el apetito, se han puesto malitos,. tienen diarrea, no quiere mamar, el agua no es potable, porque la mamá tiene que estar trabajando y no puede cuidar al niño, porque hay más niños en la casa a quien cuidar y muchas labores, porque es una madre sola y no tiene ayuda,etc....

Ahora que ya saben las causas (los motivos por los que los niños se desnutren) hablaremos sobre las consecuencias...

CONSECUENCIAS DE LA DESNUTRICIÓN

Pregunte ¿Qué le pasa a un niño desnutridos?

Puede escuchar respuestas del tipo...se pone malito, se queda chiquito, no aprende, ya no quiere jugar, no tiene energía, se puede poner muy enfermito y morirse.

Explique que por eso es muy importante que las madres, padres, cuidadores estén vigilando que el niño no se desnutra y que ellos (los brigadistas) les van a enseñar de una forma muy fácil a detectar si su niño se está desnutriendo para que en el puesto de salud le puedan curar de la desnutrición. Explique que debido a los huracanes podría ser que ahora hubiera más niños en la comunidad que se pueden poner malitos o llegar a desnutrirse y que por eso es muy importante que los mismos padres los puedan vigilar para evitar que vayan a peor

PROGRAMA DE RECUPERACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

. Explique también que en la comunidad está la ONG x (puede ser ACH, AMC, SC o FSL) que está apoyando con este programa. Qué ahora en el puesto de salud existe un programa especial para esto y que hay un tratamiento muy efectivo para que en el caso de que un niño se desnutra se pueda recuperar pronto.

Pregunte si hay preguntas sobre esto y responda a las preguntas.

Ahora les dice que les va a enseñar con detectar a los niños con desnutrición en su hogar si los hubiera. Qué se pueden detectar con la presencia de Edemas o con la circunferencia del Brazo.

Empiece con los edemas.

EDEMAS

Ahora usted les explicará que son los edemas nutricionales y como tomarlos. Les explicará que es uno de los signos del kwashiorkor y que los niños y niñas con edema bilateral (en ambos lados) tienen alto riesgo de muerte y que algún día encuentran que su hijo o hija tiene edemas les tienen que contactar cuanto antes para poder comprobarlo y referir al niño o la niña cuanto antes al puesto de salud.

Luego les explicará que los edemas se toman en ambos lados y que una picada de insecto no es un edema.

Les enseñará como tomar los edemas en los pies presionando con los dos dedos pulgares a la vez en ambos pies y contando 121,122,123 antes de disminuir la presión de los dedos. Luego al levantar los dedos mirar si en los pies del niño ha quedado como un hoyito parecido al que queda después de presionar una papaya. Les enseñará la foto siguiente para mostrarles como quedaría en caso de que hubiera edemas.



A continuación, pedirá a la madre, padre o cuidador si "prestan" a su hijo para que usted pueda hacer la demostración con su hijo(a) para que el resto de participantes lo vea.

Lo mostrará y entonces les pedirá a los padres o cuidadores que repitan lo mismo con sus hijos.

Solucionará las dudas y corregirá a quien lo esté haciendo mal.

Luego pedirá si alguna madre, padre o cuidador quiere salir voluntario al centro para mostrar al resto como lo hace. El resto del grupo dirá si lo hace bien o si hay algo que corregir.

CIRCUNFERENCIA DEL BRAZO

Ahora que ya ha enseñando como tomar los edemas, explicará como tomar la circunferencia del brazo. Repartirá una cinta a cada participante explicando que esa cinta es para ellos y que la deben cuidar y no doblarla para que no se dañe y les pueda durar mucho tiempo.

Preguntará si alguien ha visto alguna vez esa cinta y si imaginan para que puede servir.

Explicará que esa cinta es para medir la circunferencia del brazo y que haciendo eso sabremos si su hijo(a) está desnutrido.

Les explicará que se toma a los niños menores de 5 años y que no se toma a los bebés menores de 6 meses porque con ellos no funciona.

Luego mostrando la cinta explicará el significado de los colores. Rojo y amarillo significa que el niño está desnutrido y que el rojo significa muy grave.

Qué si encuentran algún día que su hijo o hija está en color amarillo o rojo que tiene que contactar con ustedes brigadistas lo antes posible para que ustedes puedan comprobarlo y referir al niño(a) al puesto de salud.

Luego pedirá a los padres a un niño "voluntario" para poder hacer una demostración y hará una demostración explicando paso a paso como se hace y de la misma manera que se lo han enseñado a usted.

Recuerde los pasos para medir la circunferencia del brazo:

Pasos para medir la circunferencia del brazo:

Identifique el punto del hombro izquierdo

1. Identifique el punto del codo
2. Coloque el orificio que indica la unidad de medida (0 cm) de la cinta en el punto del hombro.
3. Extienda la cinta hacia el codo y tome la medida entre el hombro y codo.
4. Identifique la mitad de la medida entre el hombro y el codo con un bolígrafo. En este punto, se debe tomar la medida del perímetro del brazo.
5. La cinta de PB tiene que estar bien ubicada y no debe estar ni muy apretada ni muy floja

Una vez haya finalizado la demostración dígales que ellos ahora pueden practicarlo con sus propios hijos. Luego pida que alguna madre o padre voluntario salga al centro para mostrar al resto como lo hace. El resto dirá si lo hace bien o si hay algo que corregir. Luego puede salir otra persona .

Antes de finalizar la capacitación recuérdelos que hay un día mensual (recuerde la fecha) en la que se convoca a la comunidad y es muy importante que acudan con sus hijos para que puedan chequear la salud de sus hijos.

Pregunte si antes de finalizar hay alguna duda o pregunta. Contéstela. Agradézcales por su tiempo y cierre la capacitación.