

# MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA



Foto: comunidad fraternidad 1 y 2, Lima, Cortés

## GUÍA OPERATIVA PARA EL TRABAJO EN LA COMUNIDAD

### HONDURAS

Septiembre 2021

[Última versión actualizada el 01.11.2021]

## ACRÓNIMOS

CMAM	"Community Management of Acute Malnutrition" Manejo de la desnutrición aguda
DA	Desnutrición Aguda
DAM	Desnutrición Aguda Moderada
DAS	Desnutrición Aguda Severa
GNC-TA	("Global Nutrition Cluster Technical Alliance") Alianza Técnica del Clúster Global de Nutrición
MUAC	"Mid-Upper Arm Circumference" conocido también como el Perímetro del Brazo (PB)
RUTF	Ready to Use Therapeutic Food, también conocido como ATLC (Alimento Terapéutico Listo para el Consumo) o conocido como "Plumpy Nut" por su marca comercial.
SESAL	Secretaría de Salud Honduras
SCH	Save the Children Honduras
VC	Voluntario Comunitario

## INTRODUCCIÓN

Honduras ha enfrentado múltiples desafíos y amenazas durante décadas. La pandemia COVID-19, los huracanes Eta/Iota que azotó el país en noviembre del 2020 y la reciente crisis de inseguridad alimentaria en todo el país han agravado las causas que afectan a las poblaciones más vulnerables. Esta situación y la falta de intervenciones en materia de nutrición está poniendo en peligro el estado nutricional de los grupos más vulnerables, lo que lleva a la malnutrición, las enfermedades e incluso a la muerte.

Debido a esta situación, Save the Children Honduras con el apoyo técnico de la Alianza Técnica del Cluster Global de Nutrición (conocido como "GNC-TA" por sus siglas en inglés) con fondos de Unicef y USAID desarrollan esta guía operativa para facilitar la respuesta de emergencia de la organización Save the Children y de los socios Child Fund y Ciudad Mujer en la implementación del manejo de la desnutrición aguda en la comunidad.

## OBJETIVO DEL MANUAL

Ayudar a SCH y a sus socios (Child Fund y Ciudad Mujer) para que conjuntamente con las voluntarias (os) comunitarias (os) y la SESAL puedan poner en marcha el componente comunitario para el manejo de la desnutrición aguda en los menores de 5 años. Esta guía orientará y proporcionará procedimientos y herramientas en los diferentes aspectos a tener en cuenta para la puesta en marcha del programa en la comunidad: detección, referencia, seguimiento de casos en la comunidad y prevención.

## 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. **MUAC:** también conocido como CB 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 la desnutrición en niños y niñas de 6 meses a 59 meses (menores de 5 años)
5. **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.
6. **Desnutrición Aguda.** Es un tipo de desnutrición que se produce cuando el 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 Iota.

7. **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.
8. **RUTF o ATLC (Alimento Terapéutico Listo para el Consumo)** o también conocido como "Plumpy Nut" por su marca comercial. 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.
9. **Marasmo:** Es un tipo de desnutrición grave en la que el niño se ve muy flaquito como si estuviera en los huesos.
10. **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.

11. **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.
12. **Nutriente:** Una sustancia usada para alimentar o sostener la vida y el crecimiento de un organismo.
13. **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.
14. **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.
15. **Kwashiorkor.** Es un tipo de desnutrición grave en la que el niño (a) se ve hinchadito por los edemas nutricionales.

**CAPÍTULO 1. LAS ACTIVIDADES DE LAS (OS) VOLUNTARIAS (OS) COMUNITARIAS(OS)**

**CAPÍTULO 2 EL MUAC o CIRCUNFERENCIA DEL BRAZO**

**CAPÍTULO 3. LOS SIGNOS CLÍNICOS DE LA DESNUTRICIÓN**

**CAPÍTULO 4. EDEMA**

**CAPÍTULO 5. TABLA DE ABORDAJE**

**CAPÍTULO 6. BOLETA DE REFERENCIA**

**CAPÍTULO 7. VISITA A DOMICILIO**

**CAPÍTULO 8. RUTF**

**CAPÍTULO 9. LA COORDINACIÓN CON EL PERSONAL DE LOS CENTROS DE SALUD**

**CAPÍTULO 10 ESTRATEGIA "MUAC-FAMILIAR")**

**CAJA DE HERRAMIENTAS (CARPETA ANEXO)**

**Anexo 1** Cartilla individual del niño y de la niña

**Anexo 2** Hoja de Registro para las sesiones de tamizaje

**Anexo 3** Tabla de Abordaje

**Anexo 4** Boleta de referencia al establecimiento de salud

**Anexo 5.** Ficha de consolidado datos tamizaje

**Anexo 6** Ficha Visitas domiciliarias

**Anexo 7** Registro de asistencia capacitaciones a los VC

**Anexo 8** Consolidado capacitaciones a los VC

**Anexo 9** Registro de asistencia estrategia (MUAC Familiar)

# 1 - ACTIVIDADES DE LOS VOLUNTARIOS COMUNITARIOS

## ¿QUÉ ACTIVIDADES REALIZARÁN LOS VOLUNTARIOS EN LA COMUNIDAD?

Aprenderán cosas nuevas que les 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 les servirá, para seguir expresando el amor y el cariño que tiene por su comunidad a través de todas las actividades que realizan.

Se les enseñará a usar la cinta MUAC y a tomar el edema nutricional.

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

### 1. Participar en las actividades de capacitación

Las actividades de capacitación inicial, es el período en el cual los VC recibirán toda la información para desarrollar las destrezas para la ejecución de las actividades y le capacitarán sobre todos los contenidos que hay en este manual

### 2. Organizar y realizar las jornadas de tamizaje en la comunidad

Si en una comunidad está funcionando la estrategia AINC-C, el componente CMAM se integrará en las actividades y calendario de las actividades del AIN-C. De no ser así, se llevarán a cabo en la comunidad "barridos" donde se hará el tamizaje a todos los niños(as) de la comunidad. Debido al COVID y para evitar aglomeraciones, será necesario organizar varias sesiones en función del número de niños menores de 5 años en la comunidad. En las sesiones de barrido o tamizaje se harán sesiones de detección de la desnutrición; esto es a través del MUAC y la toma del edema.

### 3. Realizar la referencia al establecimiento de salud de referencia

Durante las sesiones de tamizaje los VC con el apoyo del personal de SCH y sus socios detectarán a esos niños con desnutrición aguda y los referirá al Establecimiento de salud de referencia.

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

Durante las sesiones de tamizaje en la comunidad también se comprobará que aquellos niños que estén en el programa están tomando de forma adecuada el RUTF y se dará consejería sobre este tema. También se hará la prueba del apetito en caso de que los niños(as) una vez dentro del programa dejaran de tener apetito. Más adelante explicaremos que es el RUTF y como se hace la prueba del apetito.

#### **5. Realizar visita a domicilio**

Los VC realizarán visitas a domicilio a aquellos niños (as) que hayan ingresado en el programa de recuperación nutricional. Les darán consejería y les harán un seguimiento cercano. Harán el seguimiento del MUAC y del adecuado consumo y uso del RUTF dando consejería sobre esto. También harán la prueba del apetito si fuera necesario. A aquellos casos que hayan abandonado el programa o se hayan ausentado a alguna visita se les animará a que continúen y que no abandonen y se investigará las causas para el abandono.

#### **6. Coordinar actividades entre SCH (y socios), los VC y los centros de salud de referencia.**

Los VC se deben coordinar con SCH y sus socios y el personal de salud de los centros de salud a fin de cumplir lo mejor posible las actividades, mantener al día la información y preparar las reuniones de tamizaje con la comunidad.

#### **7. Capacitación a las madres, padres o cuidadores**

Una vez el programa ya esté funcionando y se haya barrido a todos los niños(as) de las comunidades; los VC con el apoyo de SCH capacitarán a las madres, padres o cuidadores en la identificación de la desnutrición aguda mediante el uso del MUAC y edema. Para eso utilizará el "Manual paso a paso de capacitación a las familias. Identificación de la desnutrición en el hogar" y las láminas de apoyo.

### **ORGANIZAR LAS SESIONES DE TAMIZAJE EN LA COMUNIDAD**

#### **¿Qué son y para qué sirven las sesiones de tamizaje en la comunidad?**

Son sesiones que realizarán los VC con el apoyo de SCH. Estas sesiones sirven para identificar de una forma temprana la desnutrición de los menores de 5 años a través de la toma del MUAC y edema y poderlo referir al establecimiento de salud de referencia.

## **Censo de los niños(as) menores de 5 años**

Para poder organizar la sesión de tamizaje, los VC han tenido que hacer previamente un censo de todos los niños menores de 5 años de su comunidad.

### **Protocolo Covid**

Antes de comenzar la sesión de tamizaje recuerde haber seguido el protocolo de prevención Covid. Esto es:

- Llegar al lugar con antelación.
- Priorizar siempre que se pueda espacios abiertos.
- Preparar sillas en semicírculo con una distancia de 1.5 m
- Recordar los síntomas de Covid y comunicar que si han estado en contacto con casos no pueden participar en la capacitación. De esto se habrá platicado previamente durante el proceso de convocatoria.
- Repartir mascarillas a aquellos que no lleven y recordar que se tiene que tener puesta en todo momento. No está permitido beber y comer en el espacio del taller.
- Todo el mundo desinfectará sus manos antes de entrar al taller.
- Desinfectar la cinta MUAC con spray en cada toma.
- Desinfectar las manos después de la medición de cada niño(a).
- El material necesario para el protocolo Covid aparece al final del manual.
- Desinfectar sillas y materiales después de la jornada

### **¿Cómo se organizan las jornadas de tamizaje?**

Al iniciar la sesión se preguntará a las mamás si hay niños enfermos y se les atenderá de primero. Las mujeres embarazadas y lactantes también pasarán primero.

- Defina con las madres, el lugar, el día y la hora en que realizará la jornada de tamizaje
- Escojan un lugar que tenga suficiente espacio y luz, donde las madres tengan un lugar para esperar cómodas, mientras es atendida por ustedes. Idealmente tiene que ser un espacio abierto para prevenir contagios de COVID
- Promuevan la sesión de tamizaje de identificación de la desnutrición entre las autoridades locales y líderes de la comunidad (el poder ciudadano, maestros, pastores, sacerdotes, alcalde, personal de salud) y otras personas que estime conveniente.
- Unos días antes de la sesión, recuerde 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 dos voluntarios. Puede organizar a las madres dándoles citas para que grupos pequeños puedan llegar a la sesión y así una madre tenga la opción de quedarse solamente el tiempo necesario para recibir atención.

- Durante la sesión las madres/padres/cuidadores irán viniendo poco a poco. Es necesario que a medida que ellas vayan llegando, se les dé la "Bienvenida", las salude y las felicite por traer a los niños y las niñas. Se les puede indicar con mucha amabilidad el lugar donde pueden esperar a que les llegue su turno. Recuerde que tendrán que guardar la distancia de seguridad y que todas las personas que lleguen a la sesión se deberán desinfectar las manos. Tendrá que tener en cuenta todas las medidas de prevención e Covid19.
- Cuando llegue su turno y si no lo hubiera hecho ya les entregará para cada niño o niña menor de 5 años **"La cartilla individual del niño(a)"(Anexo 1 de la caja de herramientas)** y les explicará que tienen que guardarla muy bien y traerla a cada sesión mensual que acudan y que sirve para que ellas puedan ir sabiendo la evolución de su hijo o hija.
- En la ficha registro del tamizaje recogerá la información de estos niños para poder llevar un control y seguimiento. **"Registro jornada tamizaje" (Anexo 2 de la caja de herramientas)**. Esta hoja le ayudará a contar los casos totales de desnutrición que encontró al final de la sesión.

### ¿Cómo se va a dividir el trabajo de los voluntarios comunitarios durante la sesión de tamizaje?

- La distribución de trabajo durante la sesión mensual se hará de la siguiente manera:
- **El primer voluntario** es la persona encargada de dar la bienvenida, explicar el procedimiento de la sesión y preguntar si hay niños y niñas enfermos y mujeres embarazadas o lactantes. También tomará el MUAC y el edema.
  - **El segundo voluntario:** 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 cercano.
  - **El tercer voluntario** dará consejería y hará el seguimiento sobre el consumo del RUTF a aquellos niños(as) que ya estuvieran dentro del Programa de Recuperación Nutricional. Puede hacer esta consejería mientras esperan a su turno de cribado. También puede hacer sesiones de sensibilización grupales en temas como la lactancia materna y alimentación complementaria al grupo de madres, padres, cuidadores mientras esperan su turno para el cribado.

#### Voluntario 1

1. Da la bienvenida y explica a la madre todo el procedimiento de la sesión
2. Toma el MUAC

#### Voluntario 2

8. Anota el resultado del MUAC y edema.
9. Realiza la referencia al establecimiento de salud si fuera

#### Voluntario 3

19. Da consejería
20. Si el niño ya estuviera en el Programa de recuperación Nutricional daría

3. Lee en voz alta el color de la cinta
4. Toma el edema
5. Lo dice en voz alta para que el segundo voluntario lo anote.
6. Le indica a la madre que el procedimiento ha finalizado. Si fuera necesario referir pasaría al segundo VC, si no pasaría con el tercer VC

necesario siguiendo la tabla de abordaje y entregando la boleta de referencia.

- seguimiento y consejería específica sobre el consumo del RUTF
21. Determina si es necesario o no realizar visita domiciliaria.
  22. Se despide.

Los materiales que necesitan preparar son los siguientes:

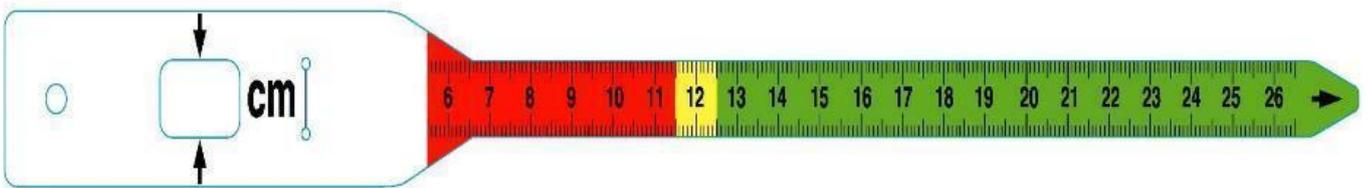
#### **MATERIALES A PREPARAR**

- ✓ Una mesa y sillas o bancas, o un lugar apropiado para que las madres puedan sentarse y esperar cómodamente
- ✓ Mochila con todos los materiales
- ✓ Bolígrafo
- ✓ Cinta de MUAC
- ✓ Listado de niños menores de 5 años en la comunidad
- ✓ Láminas Plastificadas de Consejería
- ✓ Cartilla individual del niño o de la niña (para el seguimiento individual) (anexo 1)
- ✓ Hojas de registro para la jornada de tamizaje (anexo 2)
- ✓ Tabla de Abordaje (anexo 3)
- ✓ Boleta de Referencia (anexo 4)

En las sesiones, alguien se va a encargar de chequear la toma de la circunferencia del brazo (MUAC), el edema nutricional y el correcto registro y funcionamiento de la jornada. A continuación, vamos a estudiar la forma correcta de hacerlo.

## 2-LA CIRCUNFERENCIA DEL BRAZO

Primero hay que aprender a tomar el MUAC (también conocido como Circunferencia del Brazo). Para tomar el MUAC se necesita la cinta de colores rojo, amarillo y verde.



El MUAC 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) niños/as 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 niños/as 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 voluntarios comunitarios o los miembros de la familia en el propio hogar en la que se conoce como la estrategia "MUAC-Familiar"

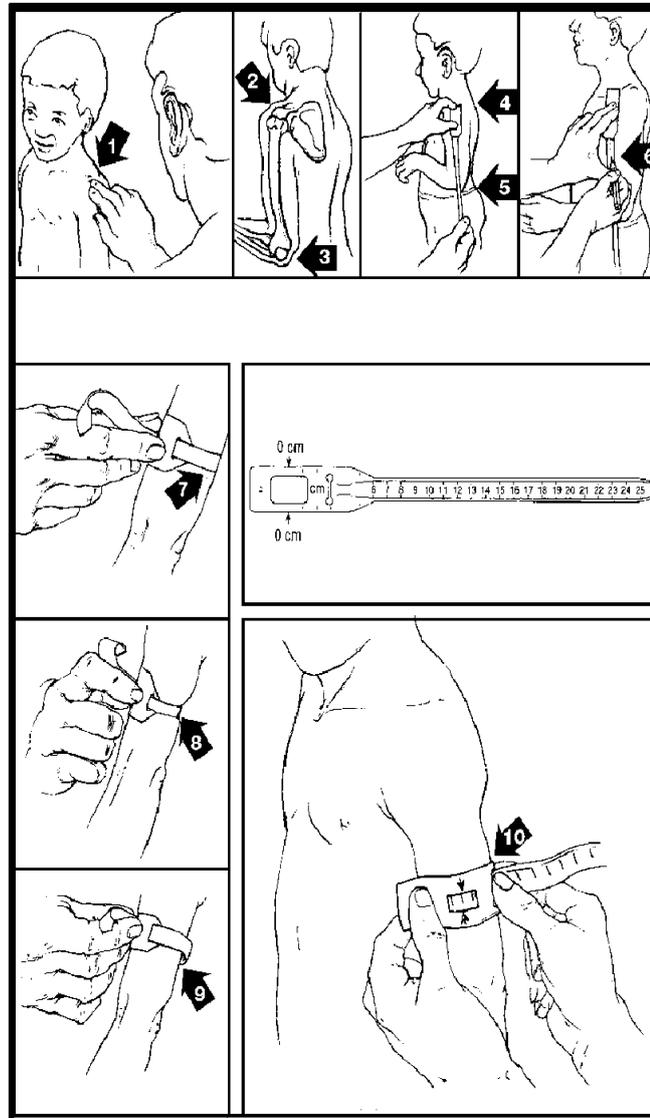
Sin embargo, para hacerlo bien tiene que aprender y aquí les explicaremos los pasos a seguir:

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 EL MUAC O 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. Puede ayudarse de un cordel atado a la cinta MUAC para facilitar la medición del punto medio de la parte superior del brazo.
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 MUAC tiene que estar bien ubicada y no debe estar ni muy apretada ni muy floja



Ahora que ya sabe medir el MUAC 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 establecimiento 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 al MUAC. Felicite a la mamá o al papá.

COLOR	SIGNIFICADO	ACCIÓN
<b>ROJO</b>	RIESGO GRAVE	REFERIR AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
<b>AMARILLO</b>	RIESGO MODERADO	REFERIR AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
<b>VERDE</b>	NORMAL	NO TOMAR ACCIÓN

¡RECUERDE!!

**ROJO Y AMARILLO REFERENCIA      REFIERA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE**

## 3- EDEMA

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 establecimiento de salud de referencia.

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 el edema nutricional a todos los niños menores de cinco años.

Los pasos a seguir para medir el edema nutricional son los siguientes:

### PASOS A SEGUIR PARA MEDIR EL EDEMA

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 el edema tiene que estar 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-TABLA DE ABORDAJE

Para poder decidir el Manejo Comunitario de la desnutrición aguda es necesario utilizar la **"Tabla de abordaje"** (Anexo 3 de la caja de herramientas)

Al momento de brindar atención al niño o niña con desnutrición aguda 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 (desnutrición aguda moderada o desnutrición aguda grave).
- Saber qué hacer después de haber identificado los signos y clasificado la gravedad.
- Brindar consejería cuando sea necesario.

### ¿Qué contiene la tabla 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 **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 establecimiento de salud.

*Tabla de Abordaje*

COMPRUEBE SI HAY UNO O MÁS DE ESTOS SIGNOS	CLASIFIQUE	¿QUÉ HACER?
• PRESENCIA DE EDEMA NUTRICIONAL	<b>DESNUTRICIÓN AGUDA GRAVE</b>	 Refiéralo inmediatamente al ESTABLECIMIENTO DE SALUD
MUAC COLOR ROJO	<b>RIESGO GRAVE DE MUERTE POR DESNUTRICIÓN AGUDA</b>	 Refiéralo inmediatamente al ESTABLECIMIENTO DE SALUD
• MUAC DE COLOR AMARILLO	<b>RIESGO MODERADO DE MUERTE POR DESNUTRICIÓN AGUDA</b>	 Refiéralo al ESTABLECIMIENTO DE SALUD y brinde consejería

La idea es que se la entreguen impresa en color y plastificada durante la sesión de capacitación para que la pueda usar en las jornadas de tamizaje.

**RECUERDE:**

**CUANDO ENVÍE A UN NIÑO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

- Llenar y entregar la Boleta de Referencia a la madre, padre o cuidador

# 5-BOLETA DE REFERENCIA

## 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 de Salud más cercano, para que su estado de salud sea evaluado. Para realizar la referencia usted llenará "**La boleta de referencia**" (**Anexo 4 de la caja de herramientas**).

## 2. ¿A QUIÉNES VAMOS A REFERIR?

### NIÑOS Y NIÑAS:

- Los niños y niñas de 6-59 meses que tengan el MUAC de color ROJO o AMARILLO.
- Los niños y las niñas con edema nutricional.
- Los niños y niñas que ya estén en el programa de recuperación nutricional y pierdan el apetito y/o presenten signos de peligro.

## 3. ¿EN QUÉ MOMENTO DEBE REALIZAR LA REFERENCIA?

- En la jornada de tamizaje
- En la Visita domiciliar
- Cuando la mamá llegue con su niño enfermo a la casa de la Voluntario comunitario, a buscar ayuda.

## 4. ¿QUÉ PUEDEN HACER LOS Y LAS VOLUNTARIOS COMUNITARIOS 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 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 Centro, 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 ayudarla para que pueda ir. Es muy importante que ustedes apoyen en todo lo que sea posible para que la madre y su niño(a) 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 jornadas de tamizaje 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.

Para poder hacer el consolidado mensual de todas las jornadas de tamizaje que se hayan llevado a cabo en diferentes comunidades, se utilizará la " **Ficha consolidado datos tamizaje**"(Anexo 5 de la caja de herramientas)

## 6-VISITA A DOMICILIO

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

La visita domiciliar es una de las actividades que usted realizará para apoyar a las madres o cuidadores de aquellos niños y niñas que hayan entrado en el Programa de Recuperación Nutricional y así poder dar seguimiento a las indicaciones que hayan recibido en el establecimiento de salud.

Las visitas a domicilio deben ser realizadas en los primeros tres días después de que la madre o cuidadora haya regresado del establecimiento de salud o si el voluntario comunitario ha sido notificado por un caso de ausencia o abandono del Programa.

Antes de salir, revise el plan de visita domiciliar para saber la situación de cada niño o niña y los materiales de consejería que tenga.

Los niños y niñas que cumplan los requisitos para entrar en el programa recibirán en el puesto de salud un tratamiento médico y bolsas rojas de RUTF (también conocido como "Alimento Terapéutico Lista para el Consumo"). En el siguiente capítulo les explicaremos más sobre el RUTF.

Estas bolsas de RUTF 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 qué es el RUTF y cómo se debe administrar. Estos niños y niñas tendrán que regresar al establecimiento 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 RUTF 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 establecimiento de salud. El trabajo del voluntario comunitario 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 establecimiento de salud hasta que el niño (a) se recupere del todo.

Sus labores del voluntario comunitario consistirán en hacer seguimientos de estos casos en la comunidad. Comprobará que se están tomando la medicación y hará seguimiento sobre el consumo de RUTF y dará consejería.

Para eso, el voluntario comunitario 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 el voluntario comunitario pueda realizar visitas domiciliarias. Para esto necesita tener una

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

También sirve para dar seguimiento a los casos de ausencia o abandono al Programa y conocer las causas y animar a que retomen el tratamiento. Los casos ausentes o abandonos son aquellos que han dejado de asistir a las visitas del establecimiento de salud.

Teniendo en cuenta que la regularidad de las visitas al establecimiento 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 de salud de los centros de salud deberá informar de estas ausencias a los voluntarios comunitarios para que ellos puedan hacer el seguimiento de estos casos en la comunidad. El personal de los centros de salud pasará a los voluntarios comunitarios los nombres de ausentes o abandonos por teléfono o en las reuniones periódicas entre el establecimiento de salud y los voluntarios.

Los voluntarios comunitarios tendrán que averiguar las causas por las que la madre o cuidador no ha llegado a la visita de seguimiento del establecimiento de salud. Tendrán que 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 establecimiento de salud para seguir con el tratamiento.

Para dar seguimiento a estos casos el voluntario comunitario utilizará **"Ficha de visita a domicilio" (Anexo 6)**

## 7-RUTF

El RUTF 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 establecimiento 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 los voluntarios comunitarios deberán dar a los cuidadores son los siguientes:

### MENSAJES PARA DAR A LAS FAMILIAS DE NIÑOS(AS) EN EL PROGRAMA

- 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 RUTF 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 RUTF
- Recuerde que el RUTF es un alimento y una medicina y no debe ser compartido. Por lo tanto, NO comparta el RUTF 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 establecimiento de salud o que hayan sido casos confirmados después de que los VC hayan 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 RUTF o cualquier otra comida. Si no hay agua potable en su comunidad use filtros, cloro o hierva el agua según le hayan enseñado.
- El RUTF 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 RUTF y evitar atragantamiento.



- Ayude a su hijo o hija a tomar el RUTF
- El RUTF 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 RUTF
- El cuidador debe animar al niño o la niña a tomar el RUTF muy a menudo. Hacer pequeñas tomas regulares de RUTF y animar al niño a comer RUTF 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 RUTF
- Después de comer el RUTF 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 RUTF 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 táper 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 RUTF. Dele RUTF 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 establecimiento de salud siempre que la salud del niño empeore o si deja de tener apetito.
- Los sobres vacíos de RUTF deben guardarse y presentarse en cada visita quincenal al establecimiento de salud.

Los momentos para orientar sobre el RUTF y cómo dárselo a los niños que lo necesitan será:

1. En la jornada de tamizaje 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.

### FALTA DE APETITO

Los VC deben 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 que los VC sepan si el niño(a) ha perdido el apetito le puede realizar la prueba del apetito.

### ¿CÓMO SE REALIZA LA PRUEBA DEL APETITO?

- Utilice un sobre de RUTF de los que le han dado al niño (a) en el establecimiento de salud.
- Solicite a la madre o cuidador lavarse las manos con agua y jabón, y ofrecer al niño o niña el RUTF directo de la bolsa.
- Observe durante 15 minutos la forma como el niño o niña recibe el RUTF y la cantidad consumida.
- Si el niño o niña rechaza el RUTF, 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 RUTF sin forzarlo,

RESULTADO DE LA PRUEBA	OBSERVACIÓN	ACCIÓN
BIEN	El niño se toma el RUTF fácilmente con poco estímulo	No hacer nada

<b>DEFICIENTE</b>	El niño toma el RUTF 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.
<b>SE NIEGA</b>	El niño rechaza el RUTF a pesar de que el cuidador le anima repetidamente	Aconsejar a la madre visitar el puesto de salud y explicarle las razones.

## 8-LA COORDINACIÓN CON EL PERSONAL DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD

La relación que tienen que tener los VC con el personal de salud y con la ONG que apoya en su comunidad es muy importante.

Periódicamente los VC deberían reunirse con el personal del Establecimiento de salud y/o con la ONG que está brindando apoyo a su comunidad con el propósito de intercambiar información sobre el Programa de Manejo de la Desnutrición a Nivel Comunitario y compartir datos sobre MUAC, edema y signos clínicos (esto sería cuando los VC ya sean suficiente autónomos para llevar a cabo las actividades). También los VC compartirán información sobre las visitas de seguimiento y las causas de ausencia o abandono al Programa y las dificultades que tanto las familias como los VC hayan encontrado para el seguimiento del tratamiento.

La información que los VC compartirá con el personal del establecimiento de salud y la ONG será la siguiente:

- Listado de niños y niñas menores de 5 años en la Comunidad.
- Cuántos niños acudieron a la jornada de tamizaje
- Resumen mensual sobre el MUAC (cuantos rojos, cuantos amarillos y cuantos verdes) y sobre cuántos niños encontraron con edema.
- Cuántas referencias ha hecho al establecimiento de salud
- Cuántas madres, padres o cuidadores se han capacitado en la estrategia "MUAC-FAMILIAR"
- Causas de ausencia, abandono al programa.

- Dificultades con las que se encuentran las familias para seguir el tratamiento, consumir el RUTF o llegar al puesto de salud

Con esta información el personal de salud y de la ONG se mantendrá informado sobre los avances y dificultades que los VC tienen en la detección de los casos de desnutrición y su seguimiento en cada comunidad y podrán apoyar a los VC en su trabajo.

Recuerde que el personal de salud y el personal de la ONG que apoya a su comunidad tienen que apoyar continuamente a los VC si surgen las siguientes dificultades:

- Solucionar problemas como el caso de madres y familias que no quieren participar en las jornadas de tamizaje de detección de la desnutrición o que no cumplen con sus compromisos.
- Ayudar a los VC a organizar las sesiones de capacitación a las familias

Los VC tienen que recibir el apoyo y capacitaciones oportunas sobre los diferentes temas que necesitan conocer. Para registrar las capacitaciones que SCH da a los VC se utilizará el *"Registro de asistencia de capacitaciones a los VC (Anexo 8 de la caja de herramientas)*. Para consolidar todas las capacitaciones recibidas por los VC se utilizará el *"Consolidado de capacitaciones a los VC (Anexo 8 de la caja de herramientas)*

## 9-CAPACITACIÓN "MUAC FAMILIAR"

Una vez los Voluntarios Comunitarios ya estén capacitados en los diferentes aspectos del programa CMAM (2 jornadas según el manual paso a paso para capacitar VC) y ya estén familiarizados con el procedimiento para hacer el tamizaje en la comunidad; el siguiente paso será capacitar a las mamás, papás o cuidadores en como tomar ellos mismos el MUAC y el edema. Queremos trasladar este conocimiento a las familias para que identifiquen los primeros signos de desnutrición en sus hijos. A esta estrategia la llamaremos "**MUAC FAMILIAR**".

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 las comunidades sea más sana y felices. Las madres o cuidadores podrán vigilar de una forma más cercana el estado nutricional de sus hijos.

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

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

### **CAPACITAR**

El VC deberá capacitar a las madres, padres y cuidadores con el apoyo de SCH para que ellos en su hogar puedan identificar a los niños y niñas en sus familias que tengan desnutrición.

Recuerde que existe un manual paso a paso para capacitar a las familias en el "MUAC-FAMILIAR".

### **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 el VC

### **CONFIRMAR Y REFERIR**

Cuando contacten al VC por un caso de estos, el voluntario deberá confirmar el caso tomando el MUAC ella/el mismo, así como el edema.

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 MUAC 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 se referirá al establecimiento de salud más cercano.

Una vez se haya capacitado a las familias en la estrategia "MUAC-Familiar", será la madre, padre o cuidador el que realice la toma del MUAC y edema durante la jornada de tamizaje y el VC 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 detecte edema o que el MUAC salga de color rojo o amarillo el VC deberá repetirlo para confirmar el resultado y hacer la referencia al establecimiento de salud si fuera oportuno siguiendo las indicaciones de la guía de abordaje.

Para registrar la asistencia de las familias a las capacitaciones de la estrategia MUAC Familiar se usará el formato *"Registro de asistencia MUAC Familiar (Anexo 9 de la caja de herramientas)*.

### **RECUERDE:**

Se dispone de dos manuales de capacitación Paso a Paso:

- 1) Para capacitar a los Voluntarios Comunitarios
- 2) Para capacitar a las familias en la estrategia MUAC-FAMILIAR.