

PROTOCOLO DE IMPLEMENTACIÓN

Antecedentes:

La desnutrición afecta a millones de niños a nivel mundial, sobre todo en países en subdesarrollo, donde la población infantil se ve mayormente afectada desde sus primeros años de vida con una alimentación deficiente que perjudica su estado nutricional.

En estas regiones se encuentran presente la mayoría de los factores estructurales que condicionan la presencia de desnutrición infantil, tales como la pobreza, la baja calidad de vida, el analfabetismo, la inseguridad alimentaria, la carencia de agua potable en algunos sectores y de servicios públicos básicos, así como la ausencia de un sistema de salud con adecuada cobertura y calidad en la atención.

Alcance:

Queremos lograr que este alimento creado y elaborado en Argentina, pueda ayudar a combatir y prevenir el flagelo de la desnutrición no complicada en todos los países del mundo.

Deseamos que ALI+MENTE pueda ser utilizado en, Fundaciones, ONG, Bancos de alimentos, comedores maternos, Centros de prevención, y en cualquier lugar que en la actualidad se esté ayudando a combatir la desnutrición infantil.

Nos enfocamos en la prevención de la desnutrición utilizando nuestro producto como un alimento de carácter preventivo al ser incorporado como un suplemento en dietas deficientes. Adicionalmente proponiendo estrategias tales como: la promoción de la lactancia materna; la educación en salud y hábitos higiénicos; la educación en hábitos alimentarios; la vigilancia del estado nutricional de niños, entre otros.

Modelo Integral de prevención, detección y atención a niños y niñas con problemas de nutrición.

1. Evaluación Nutricional:

En este punto se establecen los criterios a través de los cuales se identificarían los niños y niñas con problemas de desnutrición; estos criterios incluyen básicamente los signos físicos de las formas de la desnutrición (Kwashiorkor, marasmo y mixta) y los criterios antropométricos como se describen a continuación:

- **Kwashiorkor:** edema o hinchazón de pies, piernas, abdomen, manos y/o cara, acompañadas o no por lesiones de la piel en puntos de flexión de articulaciones.
- **Marasmo:** enflaquecimiento extremo de extremidades, tronco y cara con presencia o no de abdomen agrandado.
- **Mixta:** edema de miembros inferiores simultáneo con enflaquecimiento de tronco, cara o extremidades superiores.

Criterios antropométricos para la identificación de los niños con problemas de desnutrición:

Peso/Talla: afectado de manera moderada: ($< -2D.E3$); ó severa: ($< -3D.E$); se usa como criterio de ingreso al programa de recuperación nutricional para los niños y niñas desnutridos menores de 6 años.

• **Peso/Edad:** afectado de manera moderada ($< -2 D.E$) ó severa: ($< -3 D.E$), se usa para identificar e ingresar al programa a los niños y niñas menores de 2 años.

• **Circunferencia Media del Brazo (CMB):** Niños y niñas con CMB entre 11,5 y 12,5cm se clasifican con Desnutrición aguda moderada y, con CMB menor de 11,5cm se clasifican con Desnutrición aguda severa.

Estos criterios de detección son independientes cada uno, lo cual significa que el niño o niña desnutrida puede ingresar al componente comunitario de recuperación nutricional por uno o varios de los criterios descritos.

Cuando no se disponga de equipos antropométricos se utilizará la cinta **MUAC**, por sus siglas en inglés (Mid-Upper Arm Circumference o Circunferencia de Brazo Superior).

El indicador de masa muscular del brazo, permite evaluar pérdida de masa muscular por desnutrición.

La medición del perímetro braquial no reemplaza la medición del peso y talla. Se debe utilizar solo en casos en los que no se disponga de equipos para medir el peso y la talla/longitud.

Cinta MUAC:

Color	Rango	Interpretación
Rojo	0 - 11,5 cm	Desnutrición Aguda Severa
Amarillo	> 11,5 - 12,5 cm	Desnutrición Aguda Moderada
Verde	12,5 - 13,5 cm	Desnutrición Aguda Leve o Riesgo
	> 13,5 cm	Normal



Mediante estas evaluaciones se pueden establecer básicamente tres tipos de clasificaciones del estado nutricional para los niños sospechosos de desnutrición; el primero de ellos es **Sin desnutrición**; si un niño es clasificado sin desnutrición, se debe promover en su madre o cuidador el esquema completo de vacunación, la asistencia al Programa de Crecimiento y Desarrollo y se debe brindar educación en signos físicos de desnutrición y en signos de peligro de las enfermedades prevalentes de la infancia para que sepa cuándo consultar oportunamente a los servicios de salud.

Si el niño es clasificado con **Riesgo de desnutrición**, se debe gestionar su inclusión en el programa de prevención de la desnutrición o de suplementación con micronutrientes del Programa Conjunto o en otros programas de ayuda alimentaria, con el fin de contribuir a que no se deteriore más el estado nutricional de los niños en riesgo, de igual forma se debe educar a la madre o cuidador en signos físicos de desnutrición y en signos de peligro de las enfermedades prevalentes de la infancia.

Se lo puede clasificar **Con desnutrición**, con base en dos tipos de criterios; el primero de ellos es a través de los indicadores antropométricos: en este caso si el niño tiene menos de 6 años, se usa un indicador de Peso/Talla menor de -2 desviaciones estándar ($P/T < -2D.E$) o si el niño tiene menos de 2 años, se usa el indicador de Peso/Edad menor de -2 desviaciones estándar; de manera similar, el niño también puede ser clasificado con desnutrición, si presenta los signos físicos de las formas severas de la desnutrición aguda (Kwashiorkor: edema en miembros inferiores, manos o cara con o sin lesiones dermatológicas; marasmo: enflaquecimiento extremo de extremidades, tronco y cara y, Mixta:

combinación de edema en miembros inferiores con enflaquecimiento de tronco, extremidades superiores y cara). Lo siguiente que se debe determinar una vez clasificado al niño Con desnutrición, es evaluar si el niño tiene complicaciones en su estado de salud, por enfermedades que suelen estar asociadas a la desnutrición (dificultad respiratoria severa por neumonía, diarrea con sangre, deshidratación grave por diarrea, otitis perforada, dermatosis severas, edema severo, sépsis, meningitis, malaria, tuberculosis, entre otras); Si el niño presenta alguna de estas complicaciones en su estado de salud, debe ser remitido de manera urgente a un hospital.

Una vez identificados y clasificados los niños y niñas de acuerdo a su grado de desnutrición, se abre una **ficha médica** a cada uno de ellos mediante la cual se llevará un control específico del tratamiento que está recibiendo y la evolución del niño.

2. Atención de los niños y niñas con problemas de nutrición

Se deben realizar visitas de seguimiento médico – nutricional a los niños y niñas identificados con desnutrición, atendidos a través del programa de recuperación nutricional; estas visitas se realizan semanalmente mediante las cuales se realizan las siguientes actividades:

- Se sensibiliza a la familia frente a los procesos de atención médico nutricional que se realizarán con el niño desnutrido.
- Se lo ingresa al componente comunitario de recuperación nutricional en los casos de niños(as) que no responden adecuadamente al tratamiento en su comunidad.
- Se desparasitan.
- Se le suministra una dosis oral única de Vitamina A.
- Se le entrega en cada control, la cantidad formulada para cada mes del alimento terapéutico listo para usar. (para casos de prevención de la desnutrición se les da un sobre de 100 gramos diarios (369 kilocalorías) de Ali+mente y, si están con desnutrición severa, se les dan 2 sobres al día de este alimento equivalentes a 200 gramos y 738 kilocalorías).
- Se le tratan afecciones clínicas menores de manejo ambulatorio, tales como fiebres, lesiones dermatológicas, pequeñas heridas, deshidrataciones leves, infecciones oculares, entre otras.

- Se le brinda educación en salud y nutrición a las madres o cuidadores, en temas tales como: signos físicos de desnutrición, signos de peligro de las enfermedades de la infancia, alimentación complementaria, lactancia materna, prevención de enfermedades en los niños.
- Se le explica a las madres y cuidadores la forma de suministrar el alimento terapéutico a los niños y sobre la importancia de suministrarle agua hervida o leche materna, posterior al suministro del alimento terapéutico.
- Se diligencian los formatos de historia clínica y de seguimiento de los niños desnutridos.
- Se capacitan líderes comunitarios en detección y remisión de niños desnutridos.
- Se preparan y presentan informes de avance de la implementación del componente comunitario de recuperación nutricional.

3. Formas de administración del ATLC Ali+mente:

- El sobre de Ali+mente debe ser abierto por una de sus esquinas superiores, usando una tijera, un cuchillo o con las mismas manos, en lo posible se recomienda no hacerle una abertura muy grande al sobre, para facilitar su manipulación y proteger el alimento de la contaminación.
- Se le debe enseñar a la madre o cuidador que el producto Ali+mente debe dársele con al niño en pequeñas cantidades y de manera frecuente (entre 3 y 5 veces al día); y luego de cada porción, darle a beber agua hervida al niño; de igual forma, se la debe motivar a que primero le suministre el Ali+mente al niño y que después si le ofrezca otros alimentos.
- Si la madre aún está lactando a su bebé, se la debe animar para continuar con la lactancia, pero que primero le dé el producto Ali+mente y en lugar de agua hervida, le de leche materna.
- Se debe enfatizar a las madres en que el producto Ali+mente es medicamento y alimento al mismo tiempo y que es vital para la recuperación del niño.
- Las madres y cuidadores deben devolver los empaques vacíos de Ali+mente en cada control del niño, con el fin de evitar la contaminación ambiental y como método de control, para asegurarse que los paquetes no sean vendidos.

Guía visual para la madre o cuidador:

1. Limpieza de manos antes de manipularlo o administrarlo.



2. Se puede consumir directamente del sobre:



ESTIRAR



ABRIR

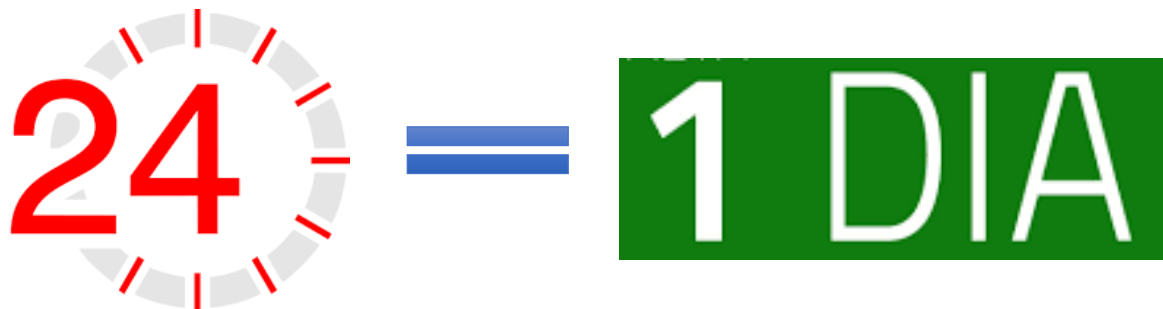


**APRETAR
Y COMER**

3. Se recomienda dar leche materna o agua para ayudar a al degluciónel



4. La totalidad del sobre del Producto Ali+mente debe ser consumida en 24 HORAS, de no ser así, el sobrante se debe desechar



4. Entrevista a la madre del niño con desnutrición sin complicaciones seleccionado para tratamiento con ATLC:

ENTREVISTA		ali+MENTE
FECHA: _____		
<i>Datos de la madre o cuidador del niño:</i>		
Nombre: _____	Edad: _____	
<i>Datos del niño:</i>		
Nombre: _____	Sexo: _____	
Fecha de nacimiento: _____	Edad en meses: _____	
Peso Inicial: _____	Talla inicial: _____	
Diagnóstico Nutricional: _____		
Peso Final: _____	Talla Final: _____	
Diagnóstico Nutricional: _____		

CUESTIONARIO:

1. ¿Su hijo nació pre termino?

SI NO

2. ¿Su hijo nació con bajo peso?

SI No

3. ¿Le dio lactancia materna?

SI NO

4. Si, ¿Cuánto tiempo?

1. 1 – 3 meses

2. 4 – 6 meses

3. 7 – 9 meses

4. 10 – 12 meses

5. 12 – 18 meses

6. 19 – 24 meses

7. Le sigue dando

5. No, ¿Qué le dio?

1. Fórmula

2. Otro

6. ¿ Sabe leer y escribir?

SI NO

7. ¿Recibió o se encuentra recibiendo educación en alguna escuela, colegio, o centro educacional?

SI NO

8. Si, ¿Cuál es su grado de escolaridad?

9. ¿Sabe que es desnutrición?

SI NO

10. ¿Que tal le parece el tratamiento que se le dio a su hijo(a)?

1. Bueno

2. Malo

11. ¿La persona que le entregó los sobres le explicó como debía dárselos a su hijo (a), antes de entregárselos?

SI NO

12. Si la respuesta es SI. ¿Cuáles fueron las instrucciones que le dio la persona que le entregó los sobres?

13. ¿Cuántos días le dio tratamiento a su hijo?

1. 0 – 30 días

2. 31– 60 días

3. 61 - 90 días

14. ¿El alimento le gustó a su hijo(a)?

SI NO

15. ¿Cuántos sobres le dio al día?

- 1. < de 1 sobre
- 2. 1 sobre
- 3. 2 sobres
- 4. > de 2 sobres

16. ¿En donde guardaba los sobres después de abrirlos?

- 1. Refrigerador
- 2. Mueble
- 3. Plato tapado
- 4. Bolsa
- 5. Al aire libre
- 6. Otro

17. ¿En qué momento se lavaba las manos al dar el tratamiento?

- 1. Antes de dar el sobre
- 2. Después de dar el sobre
- 3. No lo hacia

18. ¿Guardó los sobres vacíos al terminar el tratamiento?

SI NO

19. ¿No, Por qué?

- 1. No sabia
- 2. Se le olvidó
- 3. No quería

20. ¿Le dio el sobre acompañado de otro alimento?

SI NO

21. Si, ¿Con qué acompañó el alimento?

- 1. Leche
- 2. Jugo
- 3. Agua
- 4. Fruta
- 5. Otro

22. ¿Consumió aparte del tratamiento su alimentación habitual?

SI NO

23. ¿Cuántos tiempos de comida hacen en su familia?

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

24. ¿El alimento le causó diarreas o vómitos?

SI NO

25. Si, ¿En qué momento del tratamiento?

1. Al inicio
2. Siempre
3. Al final

26. ¿Le dio malestar o se le hinchó el estómago?

SI NO

27. Si ¿En qué momento del tratamiento?

1. Al inicio
2. Siempre
3. Al final

28. ¿Le dio infecciones respiratorias?

SI NO

29. Si ¿En qué momento del tratamiento?

1. Al inicio
2. Siempre
3. Al final

30. ¿Le dio alergias, picazón o alguna irritación en la piel?

SI NO

31. Si ¿En qué momento del tratamiento?

1. Al inicio

2. Siempre

3. Al final

32. ¿Le dio del sobre a sus demás hijos o integrantes de la familia?

SI NO

33. ¿Alguna vez puso a cocinar el alimento antes de dárselo a su hijo (a)?

SI NO

34. ¿Alguna vez tiró sobres que aún no se encontraban vacíos?

SI NO

5. Recolección de datos Aspectos a observar durante la visita domiciliaria

VISITA DOMICILIARIA		ali+MENTE
FECHA:	_____	
Nombre del niño en tratamiento:	_____	
Fecha de Nacimiento:	_____	Edad: _____
Nombre de la madre:	_____	
Dirección del Domicilio:	_____	
Provincia:	_____	
Fecha de la visita domiciliaria:	_____	
Días del tratamiento:	_____	

Aspectos a observar en la visita domiciliaria:

Marcar con una tilde aquellos aspectos que observó durante la visita domiciliaria

ASPECTOS A OBSERVAR	SI	NO	OBSERVACIONES
La madre se encuentra en casa			
La madre sabe leer y escribir			
La madre está consciente que el niño está Desnutrido			
Ya inició con el tratamiento con ATLC			
El alimento se ve en buen estado			
Queda la cantidad de sobres de ATLC que debería para el día de la visita domiciliaria			
Le gusta el alimento (ATLC) al niño			
Hay buena higiene en el hogar			
Están correctamente almacenados los sobres de ATLC			
Está guardando los sobres de ATLC vacíos			
Hay un sobre de ATLC abierto para el día de hoy			
Hay más de un sobre de ATLC abierto el día de hoy			

ASPECTOS A OBSERVAR	SI	NO	OBSERVACIONES
Hay sobres de ATLC sin terminar			
Está refrigerado el sobre de ATLC			
La madre le da agua para tomar mientras consume el sobre de ATLC			
Pone a calentar el sobre de ATLC			
Le da los sobres de ATCL a sus demás hijos, esposo u otra persona del hogar			
Tiró los sobres de ATLC			
Presencia de diarreas en el niño en tratamiento con ATLC			
Presencia de vómitos en el niño en tratamiento con ATLC			
Malestar o distensión abdominal desde que inició tratamiento con ATLC			
El niño consume su alimentación habitual, además del tratamiento con ATLC			
OTRO			

6. Variables a estudiar en entrevistas realizadas a las madres de niños con desnutrición sin complicaciones seleccionado para tratamiento con ATLC:

Variables a estudiar	Preguntas de entrevista
Desnutrición aguda moderada sin complicaciones	1. ¿Su hijo(a) nació pre término? 2. ¿Su hijo nació con bajo peso? 3. ¿Le dio lactancia materna? 4. Sí, ¿Cuanto tiempo? 5. No, ¿Qué le dio?
Tendencia del indicador P/T	Cambio de peso
Cambio de peso	Peso inicial (día No 1) Peso final (día No 30)
Evolución del Tratamiento con ATLC	30 días de tratamiento con alimentos terapéuticos listos para el consumo. Consumir 1 sobre al día
Prácticas implementadas en el tratamiento	1. ¿En dónde guardaba los sobres después de abrirlos? 2. ¿En qué momento se lavaba las manos al dar el tratamiento? 3. ¿Guardó los sobres vacíos al terminar el tratamiento? 4. No, Por qué? 5. ¿Le dio el sobre acompañado de otro alimento? 6. Sí, ¿Con qué lo acompañó? 7. Consumió aparte del tratamiento su alimentación habitual? 8. ¿Cuántas veces al día se reúne a comer con su familia? 9. ¿Su hijo también realiza las mismas comidas que ustedes? 10. ¿Alguna vez puso a calentar el alimento antes de dárselo a su hijo (a)?
Factores que impiden el aumento de peso en niños en tratamiento con ATLC	1. ¿Sabe leer y escribir? 2. ¿Recibió o se encuentra recibiendo educación en alguna escuela, colegio, o centro educacional? 3. Si, ¿Cuál es su grado de escolaridad? 4. ¿Sabe que es desnutrición?

Variables a estudiar	Preguntas de entrevista
Factores que impiden el aumento de peso en niños en tratamiento con ATLC	5. ¿Qué tal le parece el tratamiento que se le dio a su hijo(a)?
	6. ¿La persona que le entregó los sobres le explicó como debía dárselos a su hijo (a), antes de entregárselos?
	7. Si la respuesta es SI. ¿Cuáles fueron las instrucciones que le dio la persona que le entregó los sobres?
	8. ¿Cuántos días le dio el tratamiento a su niño?
	9. ¿El alimento le gustó a su hijo(a)?
	10. ¿Cuántos sobres le dio al día?
	11. Consumió aparte del tratamiento su alimentación habitual?
	12. ¿Cuántas veces al día se reúne a comer con su familia?
	13. ¿Su hijo también realiza las mismas comidas que ustedes?
	14. ¿Le causó diarreas o asientos?
	15. Le causó vómitos?
	16. ¿Le dio malestar o se le hinchó el estomago?
	17. Le dio infecciones respiratorias?
	18. ¿Le dio picazón, irritación o alguna manifestación en la piel?
	19. Le dio del sobre a sus demás hijos o integrantes de la familia?
	20. ¿Alguna vez puso a calentar el alimento antes de dárselo a su hijo (a)?
	21. ¿Alguna vez tiró sobres que aun no se encontraban vacíos?