

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Departamento de Regulación de Atención a las Personas
Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional
5ta. Avenida 11-40 zona 11, Col. El Progreso

PROTOCOLO PARA EL TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS CON DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA SIN COMPLICACIONES

Guatemala, mayo de 2010



GOBIERNO DE ÁLVARO COLOM
G U A T E M A L A



AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD

Ministro

Dr. Ludwig Werner Ovalle Cabrera

Vice Ministra de Hospitales

Dra. Silvia Palma de Ruiz

Vice Ministro Técnico

Dr. Pedro Rosales

Vice Ministro Administrativo

Dr. Guillermo Enrique Echeverría Peralta

Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud

Director

Dr. Salomón López

Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud

Director

Dra. Xiomara Castañeda

Jefe del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas

Dr. Rafael Haeussler

Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional

Licda. Maira Ruano



CONTENIDO

I. INTRODUCCION	5
II. OBJETIVOS.....	6
III. DEFINICION Y RIESGOS DE LA DESNUTRICION MODERADA	7
IV. PASOS A SEGUIR PARA EL TRATAMIENTO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA	8
1. Identificación y clasificación de niños y niñas con desnutrición aguda moderada	9
a) Circunferencia Media de Brazo.....	9
b) El Peso para longitud / talla.....	10
2. Criterios de Notificación y referencia de casos con desnutrición aguda moderada	13
3. Tratamiento ambulatorio de niños y niñas desnutridos agudos moderados en la comunidad	15
a) Suplementación con micronutrientes:	15
b) Desparasitación:	17
c) Tratamiento Nutricional.....	17
d) Sesión de Consejería alimentaria y nutricional para madres de niños o niñas con desnutrición aguda moderada:.....	23
e) Estimulación.....	26
4. Vigilancia y seguimiento de la recuperación nutricional	27
5. Incorporación de las acciones preventivas a los servicios de salud	28
V. REFERENCIAS	29
VI. ANEXOS	
ANEXO No. 1: Técnica de Circunferencia Media de Brazo	31
ANEXO No. 2: Toma de peso.....	32
ANEXO No. 3: Toma de Longitud (menores de 2 años)	33
ANEXO No. 4: Pasos para la toma de talla (mayores de 2 años)	34
ANEXO No. 5: Graficas	35
ANEXO No. 6: Preparaciones de recuperación nutricional	38



GLOSARIO

ATLC: Alimento terapéutico listo para consumir que tiene alta cantidad de calorías que solo debe ser utilizado para tratamiento nutricional en las cantidades indicadas.

CMB: Circunferencia Media de Brazo

P/ T: Es el indicador de Peso en relación a la talla

CSB: Mezcla de harina de maíz y soya que es alta en proteínas.

Kg: Kilogramos



I. INTRODUCCION

Las necesidades nutricionales de los niños y niñas en edad de crecimiento en cualquier parte del mundo son similares, esto según el estudio de la Organización Mundial de la Salud OMS, llevado a cabo en varios países, que condujo a la elaboración de las Pautas de Crecimiento Infantil (2006), el cual demostró que todos los niños y niñas en todas las regiones pueden conseguir un estándar o patrón de crecimiento similar de peso y talla y de desarrollo con una nutrición óptima, buena atención sanitaria y un entorno saludable⁵.

Sin embargo cuando la alimentación de un niño o niña no ofrece todos los nutrientes que su cuerpo necesita para mantener su funcionamiento normal, no sólo disminuye su crecimiento sino que aumenta su vulnerabilidad ante enfermedades comunes. Por esta razón, un simple resfriado o una diarrea aguda pueden terminar con la vida de un niño con desnutrición.

La desnutrición aguda infantil cobra relevancia en el hecho de que afecta a la educación de toda una generación, a la productividad de un país, que constituye uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de la pobreza y la desigualdad. Siendo estas consecuencias devastadoras que además aumentan el costo económico: se estima que las pérdidas de productividad superan el 10% de los ingresos que una persona obtendría a lo largo de su vida, y debido a la desnutrición se puede llegar a perder hasta el 3% del Producto Interior Bruto de un país.

La desnutrición aguda por su severidad se clasifica en moderada y severa y para su tratamiento se deben clasificar mediante la presencia o no de complicaciones. Para el tratamiento de la desnutrición aguda el Ministerio de Salud y Asistencia Social tiene implementado el protocolo a nivel ambulatorio de la desnutrición aguda severa sin complicaciones. El presente protocolo tiene como propósito establecer los lineamientos de la desnutrición aguda moderada sin complicaciones en la comunidad, tomando como base múltiples experiencias que en otros países han resultado con un alto porcentaje de éxito en la recuperación a nivel comunitario, sin necesidad de ser ingresados en una estructura de salud, a menos que presenten complicaciones médicas para lo cual se cuenta con el protocolo hospitalario de la desnutrición aguda. Proporcionando un abordaje integral de la desnutrición aguda en cualquiera de las situaciones posibles.



II. OBJETIVOS

1. Proveer al personal de salud los lineamientos para la atención integral al niño y niña con desnutrición aguda moderada a nivel ambulatorio sin complicaciones
2. Brindar tratamiento nutricional y médico a niños de 6 meses a menores de 5 años con desnutrición aguda moderada sin complicaciones
3. Prevenir el deterioro de la desnutrición aguda moderada en desnutrición aguda severa mediante el tratamiento oportuno y adecuado.
4. Prevenir la mortalidad de los niños de 6 meses a cinco años, asociada a las complicaciones con la desnutrición aguda moderada.
5. Establecer los lineamientos que sirvan de base para realizar el seguimiento de los casos de desnutrición aguda moderada sin complicaciones, de niños y niñas de 6 meses a menor de 5 años.



III. DEFINICION Y RIESGOS DE LA DESNUTRICION MODERADA

A. Desnutrición aguda moderada:

La desnutrición aguda es cuando se presenta una deficiencia del peso para la talla y puede estar asociada a una enfermedad que se desarrolla rápidamente.

Por antropometría La desnutrición aguda moderada se define como un déficit de peso para la longitud/ talla debajo de -2 DE a -3 DE sin presencia de **EDEMA** o **hinchazón**.

Según su intensidad la desnutrición aguda se puede clasificar como:

- Moderada
- Severa

Riesgos de la desnutrición aguda moderada:

- Mayor vulnerabilidad ante las enfermedades infecciosas: diarreas, neumonías y anemias.
- Peligro de progresar a desnutrición aguda severa.
- Riesgo de morir tres veces mayor que la de un niño con estado nutricional normal.



IV. PASOS A SEGUIR PARA EL TRATAMIENTO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA

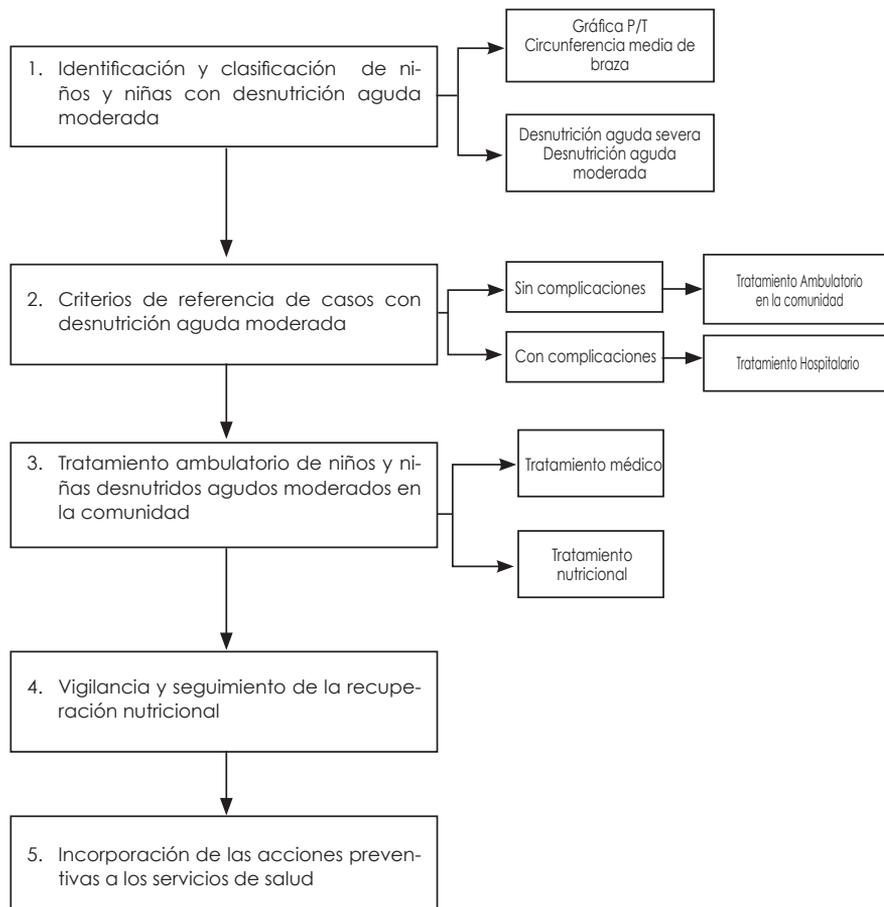
Para poder dar tratamiento oportuno y adecuado al niño o niña con **Desnutrición Aguda Moderada**, se deben realizar cinco pasos, que presentan a continuación:

1. Identificación y clasificación de niños y niñas con desnutrición aguda moderada
2. Criterios de referencia de casos con desnutrición aguda moderada
3. Tratamiento ambulatorio de niños y niñas desnutridos agudos moderados sin complicaciones en la comunidad
4. Vigilancia y seguimiento de la recuperación nutricional
5. Incorporación a las acciones preventivas de los servicios de salud.

En el esquema 1 se presenta los pasos a seguir.

ESQUEMA 1

Pasos a seguir para el tratamiento de la desnutrición aguda moderada



1. Identificación y clasificación de niños y niñas con desnutrición aguda moderada

Para establecer el estado nutricional del niño y la niña de 6 meses a 5 años se utiliza la evaluación antropométrica.

Para hacer el diagnóstico de la desnutrición aguda, se pueden utilizar las dos técnicas que a continuación se describen

a) Circunferencia Media de Brazo

Esta técnica es la indicada para poder determinar el estado nutricional en situaciones de emergencia o tamizaje de poblaciones. Consiste en la medida del perímetro del brazo.

Es el mejor indicador de riesgo de mortalidad asociado a la desnutrición aguda y recomendado para usarse a nivel de campo. Es una metodología para ser usada en niños de 6 meses de edad a 5 años.

Entre las ventajas principales de su uso están:

- Es una medición rápida de realizar, una vez se aplique la técnica de manera adecuada.
- Causa menos incomodidad al niño o niña.
- Es mejor aceptada que la toma de peso y talla.
- Requiere de un equipo sencillo, liviano, fácil de transportar y de bajo costo.

Puede ser realizada por servicios de salud en actividades cuando hay tamizajes, por extensión de cobertura y monitores de SESAN e instituciones de gobierno, personal de ONG`s, capacitados previamente. Para conocer la técnica de medición de circunferencia media de brazo ver anexo no.1

CUADRO No. 1
Interpretación de la medición de Circunferencia Media de Brazo (CMB)
en niños y niñas de 6 meses a 5 años

INDICADOR	PUNTO DE CORTE DE CMB
Desnutrición aguda moderada	De 11.5 a 12.5 centímetros
Normal	Mayor de 12.5 centímetros

Fuente: valores de referencia de OMS.



Todo niño detectado con desnutrición aguda moderada por medio de Circunferencia media de brazo, se le debe evaluar en los servicios de salud haciendo uso del indicador Peso para Talla, por motivos de confirmación y para poder dar seguimiento a dicho caso.

b) El Peso para longitud / talla

Refleja el estado nutricional actual, así también sirve para medir la recuperación nutricional, es el indicador a utilizar en los servicios de salud y de Extensión de Cobertura.

Según las Normas de Atención se debe realizar P/T en los siguientes casos:

- Niña o niño que nunca ha asistido a monitoreo de crecimiento
- Niña o niño que ha faltado a tres o más controles seguidos
- Niño o niña con bajo peso y en dos controles seguidos de peso para edad, se estanca o pierde peso. El peso se estanca o comienza a perder peso en presencia de infecciones a repetición, enfermedades crónicas, entre otras.
- Niña o niño vive en un lugar donde sucedió un desastre (Terremotos, sequías, inundaciones, hambruna, etc.)

Para la realización de dicha actividad se deben hacer lo siguiente:

- a) Toma de peso
- b) Medición de talla.
- c) Poteo en la gráfica de P/T según la edad y el sexo.
- d) Establecer el estado nutricional de niño o niña, según el cuadro No.2

Para la toma correcta del peso y la medición de la talla se requiere de habilidades en antropometría, entrenamiento y de estandarización para tener mediciones confiables (**ver Anexo No.2, No.3 y No.4**)

Se utilizan como referencia los nuevos Estándares de la OMS publicados en el 2006. En este sentido las graficas de peso para longitud (**para menores de 2 años**) y de peso para talla (**para mayores de 2 años y menores de 5 años de edad**), son una forma más sencilla de realizar dicha evaluación nutricional. (Anexo No. 5)

CUADRO No. 2
CLASIFICACION ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/TALLA

PUNTOS DE CORTE	INTERPRETACION
Debajo de -2 DE hasta -3 DE	Desnutrición aguda moderada
DE +2 DE hasta -2 DE	Normal

Fuente: nuevos estándares de OM, 2006



Pasos para clasificar el estado nutricional usando el indicador peso para talla o peso para longitud:

- Realice la toma del peso del niño o niña en la balanza, si el peso esta en libras pasarlo a Kg (ver anexo no.1)
- Utilice la gráfica de peso / longitud o talla (anexo 2) según edad y sexo.
- Marque el punto en la gráfica seleccionada y clasifique de acuerdo al cuadro 1.

Ejemplo

Nombre: Juanito Pérez

Edad: 22 meses y mide 77 cms.

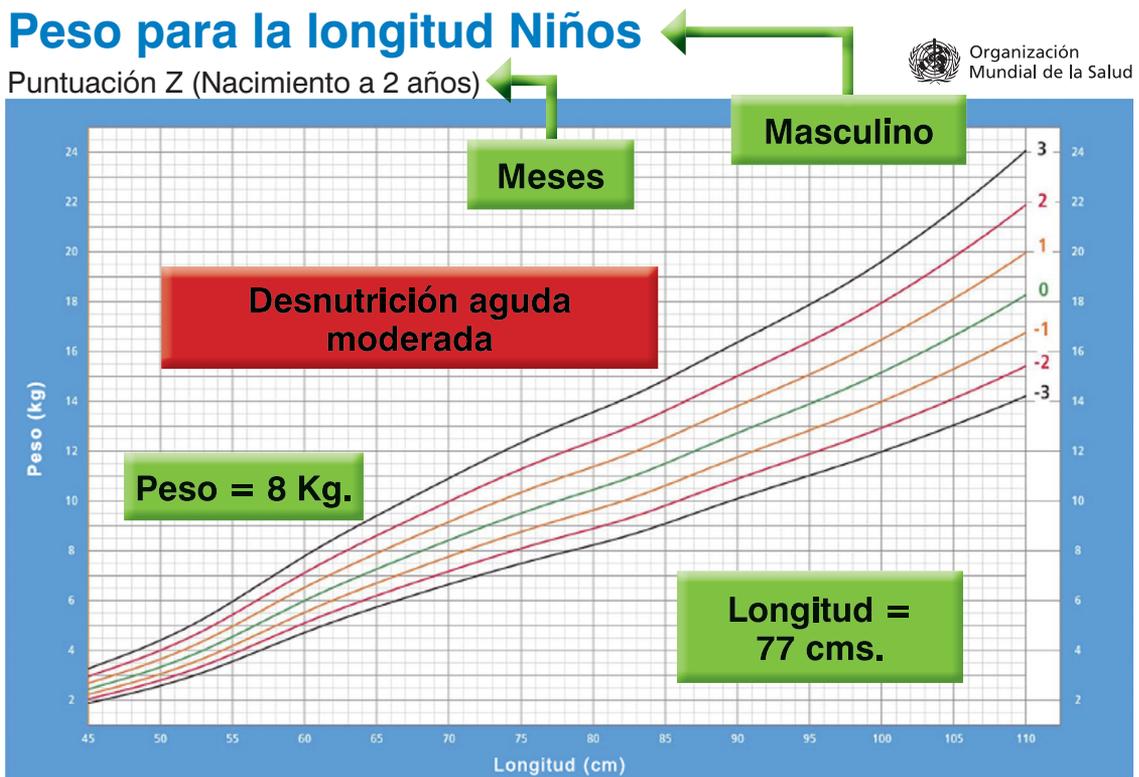
17 libras 10 onzas.

(Usar gráfica de OMS Peso/longitud niños)

1. Pasar el peso a kilogramos = 8.0 kg
2. Localizar en la grafica la talla en el eje horizontal
3. Localizar el peso en kg en el eje vertical.
4. Marcar el punto en la intersección de ambas líneas.

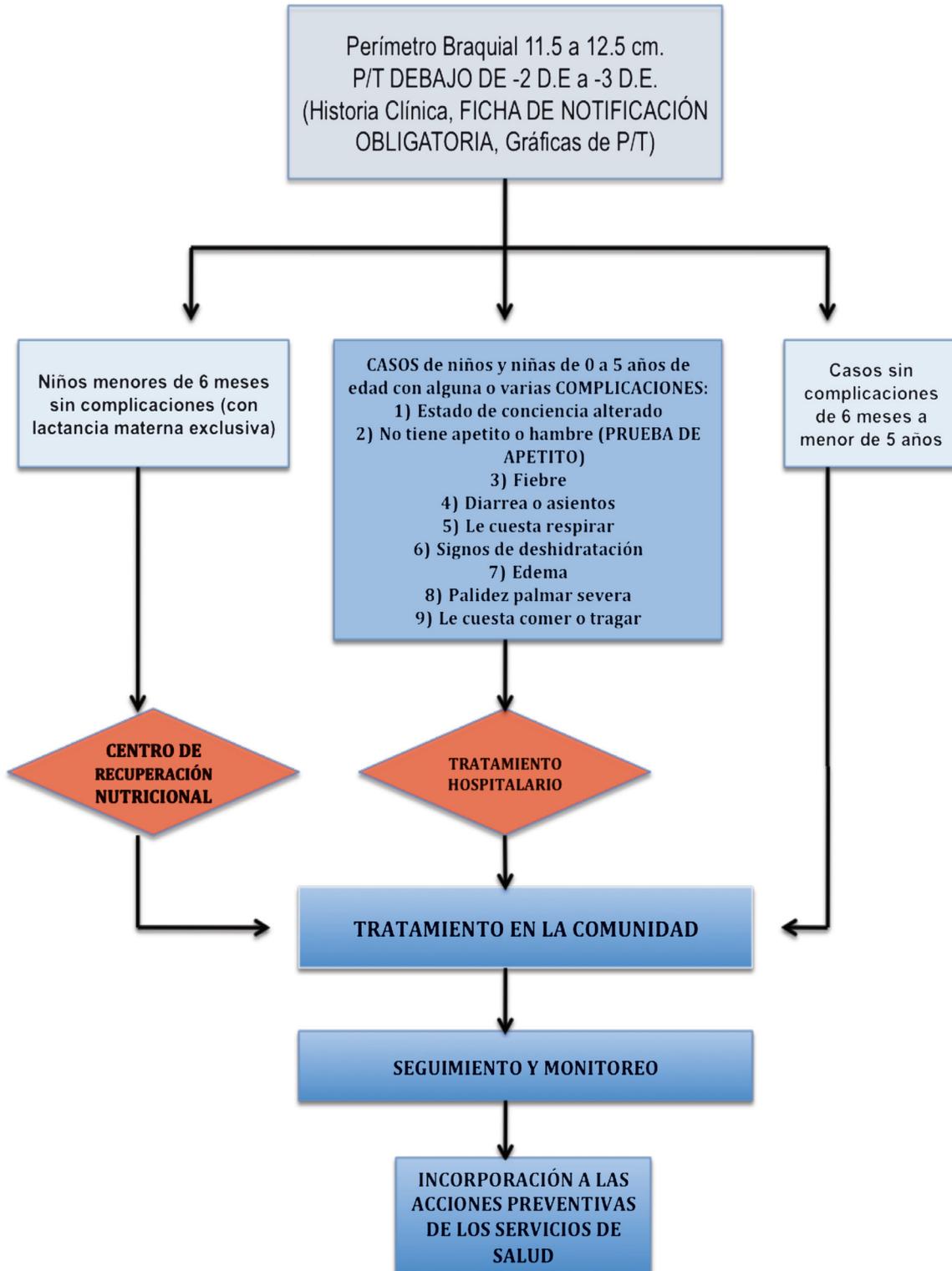
Para este caso el niño se encuentra debajo de -2 DE a -3 DE

Diagnóstico: Desnutrición aguda moderada (según cuadro 2)



ESQUEMA No.2

Crterios para tratamientos de casos con desnutrición aguda moderada



2. Criterios de Notificación y referencia de casos con desnutrición aguda moderada

Para poder dar correcto y adecuado tratamiento a todos los niños y niñas identificados y clasificados con desnutrición aguda moderada en base a los criterios anteriormente mencionados, se deben seguir los siguientes criterios para su referencia.

a) Notificación de casos:

Todos los casos de desnutrición encontrados se deberán **NOTIFICAR OBLIGATORIAMENTE** enviando al nivel inmediato superior la **FICHA DE NOTIFICACION OBLIGATORIA DE LA DESNUTRICION MODERADA Y SEVERA**, dicha ficha la que debe ser llenada en el lugar, por la persona que identificó el caso.

b) Referencia de casos:

Siguiendo el esquema No.2, el personal de salud del 1º y 2º nivel de atención podrá brindar el tratamiento a nivel ambulatorio o referir al hospital o CRN.

Antes de referir el médico o enfermera del servicio de salud deberá realizar los siguientes pasos:

- ✓ Llenar Ficha Clínica que mediante entrevista a la madre y examen médico general deberá comprobar la existencia o no de complicaciones.
- ✓ Confirmación de casos con P/T si el niño fue identificado con circunferencia media de brazo, el personal del servicio deberá verificar que el niño tenga su Grafica de P/T para su seguimiento adecuado.
- ✓ Realizar la Prueba de Apetito, para determinar si el niño o niña tiene hambre o no.

Complicaciones: Diarrea, falta de apetito, estado de conciencia alterado, fiebre, signos de deshidratación, padecimientos de diarrea o asientos, edema, e cuesta tragar o comer

- **PRUEBA DE APETITO CON ATLC: si hay ATLC hágala de la siguiente manera**

Se debe tomar en cuenta que el niño o niña debe comer según el siguiente cuadro.



PRUEBA DE APETITO CON ATLC O ALIMENTOS LOCALES

Para realizar la prueba de apetito realice los siguientes pasos:

1. Haga la prueba en un lugar tranquilo.
2. Explique a la madre o cuidadora por qué y cómo se llevará a cabo la prueba.
3. Pida a la madre o cuidadora que lave sus manos.
4. Si utiliza ATLC enseñe a la madre como abrir el sobre, con los dedos y no con las uñas o con los dientes.
5. Pida a la madre o cuidadora que sienta al niño/a en sus piernas y le dé la papa o sobre de ATLC.
6. La prueba debe hacerse con amor, sin forzar pero animando al niño o niña a comer.
7. El tiempo para realizar la prueba es aproximadamente una hora.
8. Ofrezca agua segura, en una taza, al niño o niña mientras come.

**Peso corporal
Libras/onzas**

**Cantidad mínima que debe comer en una hora
(sobres de ATLC)**

De 8 libras 8 onzas a 14 libras 15 onzas.

Menos de la mitad del sobre

De 15 libras a 21 libras 15 onzas

La mitad del sobre

De 22 libras a 32 libras 15 onzas

Más de la mitad del sobre

De 33 libras a 63 libras 12 onzas

El sobre completo

El tiempo para realizar la prueba es aproximadamente una hora

- **PRUEBA DE APETITO CON ALIMENTOS LOCALES:** cuando no se cuente con ATLC, se debe realizar la prueba con alimentos locales, por ejemplo:

**Frijol machacado con tortilla, aceite
Arroz con frijol y aceite
Huevo desecho con tortilla con aceite**



Para pasar la prueba el niño debe comer como mínimo lo indicado en el siguiente cuadro

CUADRO NO.4
Cantidad de ingesta mínima de papilla según el peso del niño o niña

PESO CORPORAL	Cantidad mínima que debe comer en una hora
Menor de 15 libras	2 cucharadas soperas (o 6 cucharaditas)
15 a 30 libras	4 cucharadas soperas (o 12 cucharaditas)
Mayor de 30 libras	5 cucharadas soperas (o 15 cucharaditas)

3. Tratamiento ambulatorio de niños y niñas desnutridos agudos moderados en la comunidad

Todo niño y niña que ha sido identificado y notificado con desnutrición aguda moderada **SIN COMPLICACIONES**, se debe incluir en el siguiente esquema de tratamiento:

a) Suplementación con micronutrientes:

El tratamiento integral de niños y niñas con desnutrición aguda moderada está orientado a prevenir las infecciones.

ACCIONES	EDAD	PRESENTACION	DOSIS	OBSERVACIONES.
Vitamina A	6 a 12 meses:	1 perla 100,000 UI	DOSIS UNICA	Todos los niños detectados y tratados ambulatoriamente deberán ser suplementados con Vitamina A.
	1 a 5 años	1 perla de 200,000 UI	DOSIS UNICA	Los niños o niñas que han sido egresados de tratamiento hospitalario donde se les haya suplementado con Vitamina A, NO SE DEBEN SUPLEMENTAR PUES YA RECIBIERON LA MEGADOSIS



ACCIONES	EDAD	PRESENTACION	DOSIS	OBSERVACIONES.
Hierro	6 me- ses 18 meses	Jarabe 200 mg por 5 ml	4 ml de jarabe cada 8 días	Se empieza a dar a par- tir de la segunda semana, aun en pacientes con ane- mia severa, ya que puede dar infecciones.
		Gotas Pediátricas de 125 mg de sulfato ferroso	1 ml de gotas pediátricas cada 8 días	
	19 a 23 meses	Jarabe 200 mg por 5 ml	8 ml de jarabe cada 8 días	
		Gotas Pediátricas de 125 mg de sulfato ferroso	2 ml de gotas pediátricas cada 8 días	
24 a 59 meses	Tabletas de 300 mg	1 tableta cada 8 días		
Acido Fólico	6 me- ses a 5 años	Tableta de 5 mg	1 tableta cada 8 días	Al inicio
Zinc	De 6 meses a 5 años	1 tableta de 20 mg	1 tableta diaria por 10 días	Al inicio
Vitaminas y Minerales en polvo	Mayor de 6 meses	1 sobre diario con un tiempo de comida.	A partir de la segunda semana	Si estos están disponibles no dar la suplementación con acido fólico y hierro.

Fuente: Lineamientos de micronutrientes.



b) Desparasitación:

Desparasitación	Mayor de 24 meses	Tableta de 400 mg	A los 15 días	Aproximadamente
------------------------	-------------------	-------------------	---------------	-----------------

c) Tratamiento Nutricional

i. Tratamiento con Alimentos Terapéuticos Listos para su consumo:

Para hacer el tratamiento con ATLC en la comunidad con niños con desnutrición moderada solamente se deben incluir los siguientes casos excepcionales:

El tratamiento con ATLC no debe durar más de 15 días

- **Niños con desnutrición moderada con alto riesgo de caer en desnutrición aguda severa. Entendiéndose por alto riesgo a aquellos niños que:**

1. En la grafica de P/T se encuentran muy cercano a la línea de -3 D.E o que su Perímetro Braquial se encuentra cercano a 11.5 cms.
2. Niños con desnutrición moderada que sus familias se encuentran en alguna situación especial (perdida completa de cosechas o en caso.de calamidad o desastres, familias en extrema pobreza.)
3. El tratamiento de los niños seleccionados para su tratamiento ATLC es un sobre al día, por niño, no importando su peso ni la edad.

Para determinar a las familias en extrema pobreza, se deberá llenar la siguiente lista de verificación:

CONDICION	SI	NO
1. Fuentes de ingresos estables		
2. Vive en una casa en buen estado.		
3. Tiene agua segura:		
4. Tienen menos de 8 hijos:		

Al entregarle a la madre los sobres de ATLC se les debe dar consejería haciendo uso de los siguientes mensajes:



Si se llena por lo menos tres No el niño o niña se le deberá entregar ATLC, en caso contrario se le deberá dar tratamiento con alimentos locales, reforzar la consejería como se indica más adelante.

Al entregar los sobres a la madre recuerde:

Muéstrele a la madre los sobres de ATLC y mófvela diciendo:

Este alimento es muy bueno porque:

- Tiene todo lo que el niño o niña necesita para curarse.
- Es fácil de dárselo al niño o niña
- No necesita cocimiento ni preparación. Viene listo para comer.
- No se descompone fácilmente, al tiempo dura 24 horas (un día)
- El niño o niña puede comérselo solo, pero siempre hay que vigilarlo

Déle los siguientes mensajes sobre el consumo del ATLC:

- Le voy a entregar los sobres del alimento especial para su niño niña.
- El niño niña debe comer 1 sobre cada día por 15 días.
- Si llegara a quedar un sobre sin terminar de comer, guárdelo en una bolsa plástica limpia y que sea lo primero que se coma el niño o niña al día siguiente.
- El alimento no necesita refrigeración, pero debe guardarlo donde no le dé el sol.
- Siempre dele a su niño o niña agua hervida, cada vez que coma el alimento. Si el niño o niña quiere más agua, déjelo/a beber todo lo que desee.
- Si el niño o niña está mamando, sígale dando el pecho y dele el alimento inmediatamente después de la mamada. En este caso **NO** es necesario que le dé agua al niño.
- **Si el niño o niña ya come o quiere comer, siempre dele el alimento antes de ofrecerle otras comidas.**
- El alimento es **SOLO** para el niño o niña tratamiento para la desnutrición, no le dé a los demás niños ni a otras personas.
- Guarde los sobres vacíos y entréguelos al personal de salud en la próxima consulta o visita.



ii. *Tratamiento con alimentos locales:*

Haciendo uso de alimentos tradicionales de nuestra comunidad la madre del niño o niña pueden lograr, que los mismos se recuperen nutricionalmente de manera culturalmente adecuada, respetando los hábitos de la familia y de la comunidad. Este tratamiento permite orientar a la madre a utilizar de forma provechosa los alimentos disponibles en la comunidad.

Las mezclas de vegetales asegura que el niño o niña reciba en una comida los nutrientes que el necesita.

El frijol que aporta proteínas que son necesarias para formar músculos entre otras funciones se puede reemplazar si hubiera pollo, huevo, hígado o carne de algún otro animal.

La masa de tortilla agrega a la papilla energía rápida que el niño necesita y puede ser reemplazada por pan, tortilla, fideos, papa, camote o yuca.

En lugar de Las hojas verdes puede ser utilizado puré de frutas, ambos dan a la papilla las vitaminas y minerales.

Y el aceite vegetal que le provee grasa que es necesaria para la formación de defensas del cuerpo y el aporte de energía al niño o niña.

El tratamiento se debe realizar de la siguiente manera:

- **PREPARAR MEZCLAS VEGETALES DE ACUERDO AL SIGUIENTE MODELO:**

Pures nutritivos a base de mezclas vegetales

Frijol +



En lugar de frijol puede usar yema de huevo, hígado, pollo desmenuzado o queso

Masa de tortilla +



En lugar de la masa de tortilla puede usar la tortilla deshecha, arroz, pan, fideos, papa, camote o yuca.

Hojas verdes machacadas o pure de frutas +



Puede usar también otros vegetales o frutas como güicoy, zanahoria, manzana, banano, papaya.

Aceite vegetal



Aceite vegetal
Cualquier no frito



DE 0 A 6 MESES DE EDAD

Los niños y niñas que tienen esta edad, deberían estar siendo alimentados con lactancia materna exclusiva o solo con pecho o leche materna. El niño o niña menor de seis meses que es alimentado solamente con leche materna, rara vez se enferma y no se desnutre ya que es un alimento completo. Anime a las madres a dar sólo leche materna a sus bebés menores de seis meses. La leche materna se produce en la medida que hay estímulo, mientras más mama el bebé, más leche produce la mamá.

DE 6 MESES A 8 MESES DE EDAD:

- A la edad de seis meses, los niños y niñas, además de la leche materna, necesitan iniciar la alimentación complementaria.
- Cada vez que le vaya a dar de comer a su bebé, debe darle de mamar antes.
- Dele poco a poco cada nuevo alimento, uno por uno.
- Extraiga un poco de leche materna y usar la masa de la tortilla, arroz, pan o papa mezclado con la leche materna extraída.
- Usar además frijol, garbanzo, arvejas cocidas y coladas.
- Con forme va creciendo ir poco a poco dándole al niño yema de huevo y pollo cocido.
- Las verduras y hierbas cocidas machacadas, como: zanahoria, güicoy, güisquil, perulero, brócoli, quilete, macuy o yerbamora, berro, espinaca, acelgas y otras hierbas existentes en la comunidad, pues son muy nutritivas y fáciles de preparar.
- También se le pueden empezar a dar frutas como: banano, mango, papaya, melón si hubieran en la comunidad, si no, dele las que hayan.
- Después que el niño ya come de los diferentes alimentos, se debe iniciar con las mezclas de los purés o papillas ya mencionados pues así es mejor para el niño o niña, **recuerde NO se recomienda nunca los consomés, caldos, sopas o refrescos porque el estómago de los niños es pequeño y es mejor que coman alimentos espesos que contengan mas nutrientes.**



En los lugares donde se esté dando ALIMENTO COMPLEMENTARIO, Dele al niño o niña en forma o preparaciones espesas, con cucharita de 2 a 3 veces al día, a media tarde y a media mañana.

Ejemplos de formas de preparación de comidas:

Mezclar hasta hacer un puré:

- 3 cucharaditas de masita de tortilla o papa
- 1 cucharadita de frijol **NO usar el caldo de frijol.**
- 1 cucharadita de yema de huevo
- Y gotas de leche materna que se saque la mamá o gotitas de aceite.

Dar de 1 a 4 cucharaditas por tiempo de comida.



OTRA OPCION PUEDE SER:

Mezclar y aplastar los siguientes alimentos hasta hacer un puré:

- 3 cucharaditas de tortilla desecha
- 1 cucharadita de arroz machacado
- 1 cucharadita de queso
- Con gotas de leche materna que se saque la mamá o gotitas de aceite

Dar de 1 a 4 cucharaditas por tiempo de comida.

DE 9 a 12 MESES DE EDAD:

- Darle primero Lactancia Materna antes de darle de comer.
- Alimentos que se le pueden dar: tortilla, frijol, yema de huevo, verduras, hierbas y frutas.
- En esta etapa ya debe dársele en trocitos hígado, pollo o carne de res.



Ejemplos:

Plátano y tortilla con crema

Tortilla con frijol y chipilín

Arroz con frijol con yema de huevo cocida

Pollo con zanahoria y tortilla

Papa con frijol y aceite



En los lugares donde se esté dando ALIMENTO COMPLEMENTARIO dele al niño o niña en forma de preparaciones espesas, con cucharita de 2 veces al día, a media tarde y a media mañana. Si no se dispone de este alimento, se puede utilizar para los niños con desnutrición aguda moderada, INCAPARINA según se muestra en el anexo No. 6

DE 12 MESES A 2 AÑOS DE EDAD:

- Dar de comer al niño o niña de todo lo que come la familia.
- Se debe continuar con la Lactancia Materna el mayor tiempo posible, así se asegura una fuente de nutrientes seguros, gratuitos y saludables. Ofrecer el pecho al niño o niña después de que haya comido.
- Dar cinco tiempos de comida: La madre debe dar al niño o niña tres tiempos fuertes de comida según los purés anteriormente mencionados y dos refacciones que incluya alimentos nutritivos como una fruta, un pan o tortilla con frijoles, etc. En el anexo no. 6 se pueden ver más recetas de preparaciones con mezclas vegetales



iii. Programas de alimentación complementaria

Todos los niños con desnutrición aguda moderada deben ser incluidos en algún programa que exista en la comunidad ya sea de alimentación complementaria, ayuda o asistencia, saneamiento o de producción, para asegurar el acceso a los alimentos al niño o niña y el de la familia con el objetivo de prevenir el deterioro nutricional y salud.



Si en la comunidad existen los programas de alimentación complementaria, el personal de salud junto con las organizaciones gubernamentales, organización comunitaria, deben incluir en estos programas aquellos niños con desnutrición aguda moderada.

Estas raciones de alimentos pueden implicar distribuciones de raciones secas o de raciones húmedas.

1. Las raciones secas consisten en alimentos no cocinados o parcialmente cocinados, distribuidos una vez a la semana o cada 15 días.
2. Las raciones húmedas son comidas cocidas que se reparten una o dos veces al día en el lugar donde se preparan.

La ración deberá proveer 1000 a 1200 kilocalorías por persona al día y deberá ser dada de **dos a tres meses**. Hacer énfasis a la familia sobre la importancia de que la ración debe estar destinada para los niños en tratamiento y que deben ser preparados según las indicaciones que se le den.

Por ejemplo:

ALIMENTOS A ENTREGAR DE RACION SECA PARA UN DIA

Harina CSB 225 gramos (Harina de maíz y soya)

Aceite 45 gramos

Azúcar 60 gramos

d) Sesión de Consejería alimentaria y nutricional para madres de niños o niñas con desnutrición aguda moderada:

La consejería nutricional de los niños con desnutrición aguda moderada es una parte esencial e importante para lograr la recuperación permanente del niño y niña. Debemos tomar en cuenta que por

ser parte del tratamiento integral no debe ser una consejería rutinaria, por lo mismo se debe considerar como una sesión personalizada, a la que el personal de salud debe dedicar un tiempo exclusivamente para estar con la madre o cuidadora del niño o niña, y debe cumplir con los lineamientos que se mencionan a continuación:



1. Tomando como base el diagnóstico del Peso/talla o Perímetro braquial, verificar el diagnóstico del estado nutricional.
2. Hable con la madre (de preferencia hable por su nombre y el del niño o niña), explíquelo con palabras sencillas que es la desnutrición. Al hablar con la madre no olvide hacerlo con palabras sencillas, de forma amable. **RECUERDE que nuestro país es multicultural por lo cual debemos respetar esta diversidad, escuchando las opiniones de la madre o cuidadora sin juzgar o criticar sus creencias.**
3. Concientizar a la madre sobre el papel importante que ella tiene en el tratamiento y la recuperación del niño o niña.
4. Luego debe hacer entrega del tratamiento; por ejemplo: ATLC (según los lineamientos ya mencionados, micronutrientes, etc.).
5. Motive a la madre a dar de comer al niño o niña, con amor, cariño y paciencia, así como reforzar la Lactancia Materna en los menores de dos años. En esta parte es importante preguntar a la madre para obtener información sobre lo que el niño come, la cantidad, y las prácticas de lactancia materna, cada cuanto mama y cuanto duran las mamadas.
6. Haciendo uso de los **CONSEJOS CLAVES** orientar a la madre según las respuestas de ella.
7. Asegurarse que la información que se le da a la madre haya sido comprendida. Puede hacer uso de preguntas, pidiéndole a la madre que le diga con sus palabras lo que hablaron en la sesión. Si se detectara algún problema o mala interpretación, de forma amable vuelva a dar la información correcta.

IMPORTANTE: si la madre refiere tener problemas para comprar alimentos, se debe referir a la madre y al niño a un programa de Alimentos complementarios (Bolsas de alimentos, programas presidenciales, u otros programas que hubiesen en la comunidad) se debe dar seguimiento cercano a estos casos; en estos casos es necesario coordinar con COMUDES, COCODES, Organizaciones locales y comunitarias.
8. Anotar los datos del niño o niña en la **ficha de seguimiento del tratamiento.**
9. Citar a la madre para 15 días después para la **SESIÓN** de seguimiento. Más adelante se detalla en qué consiste esta sesión.



CONSEJOS CLAVES PARA CONSEJERÍA

- La desnutrición es una enfermedad y eso hace que el niño niña no esté bien, por ser una enfermedad, puede volverse grave.
- Si un niño o niña tiene alguno de los siguientes signos: lesiones en la piel, dificultad para respirar, fiebre, diarrea o asientos, vómitos, falta de hambre o apetito, cuando esta desganado o esta inconsciente, está hinchado, o está extremadamente delgado, debe llevarlo inmediatamente al servicio de salud más cercano.
- Como su niño o niña está enfermo y puede recuperarse pero debe alimentarlo adecuadamente, con paciencia y amor, varias veces al día y seguir el tratamiento indicado (ver tratamiento)
- Es importante decir a la madre, si el niño o niña tiene menos de 6 meses que **DEBER DAR SOLO y NO** debe dar ningún tipo de aguas como: agua de masa, arroz, o leche rala, porque esto desnutre a los niños.
- Si la madre da lactancia materna, felicite a la madre e informe sobre los beneficios de continuar la lactancia materna el mayor tiempo posible.
- Si el niño tiene de 6 meses a 1 año: dele primero el pecho, luego dele otras comidas.
- La Leche materna es el mejor alimento para su niño o niña, continúe dándole hasta los dos años, (en caso de que la madre no da pecho o leche materna, entonces pregunte las razones, así puede asesorar sobre la consejería a dar).
- Cuando el niño o niña es mayor de 6 meses, dar los alimentos en plato o taza con cuchara y NO usar pachas porque aumenta el riesgo de enfermedades diarreicas.
- Es importante que la madre o encargada de comer directamente a las niñas o niños pequeños y dar apoyo a los más grandes.
- Debemos responder a los signos de hambre y de saciedad del niño o niña, alimentarlos despacio, con paciencia y animándolos pero sin forzarlo. Es muy probable que en ese momento no se lo coma, pero después de algún tiempo vuelva a ofrecerlo.
- Si el niño rechaza la comida, se debe probar con otras combinaciones de sabor y texturas.
- Recuerde no dar golosinas, ricitos, galletas, sopas de vaso o de sobre, comidas con mucha azúcar ò comidas que no sean nutritivos para el niño.
- La higiene de los alimentos; lavado de manos, el guardar los alimentos en lugares seguros, el uso de trastos limpios y de agua segura, es vital para la recuperación nutricional de los niños.



e) ESTIMULACION

- *ESTIMULACIÓN EMOCIONAL Y FÍSICA*

La desnutrición aguda produce una disminución o retraso en el desarrollo físico, emocional y psíquico de las niñas y niños, por esto mismo se les debe tratar de manera especial, con muestras de afecto y cariño a lo largo del tratamiento, y estimular sus sentidos, juegos y canciones.

En la estimulación, deben participar todos los miembros de la familia, para lograr mayor beneficio e identificación de todos con el tratamiento. Para ello la familia debe ser orientada para ofrecerle constantemente muestras de afecto, jugar con él o ella y estimularlo física y mentalmente.

- *CONSEJOS PARA REALIZAR LA ESTIMULACION DEL NIÑO O NIÑA:*

1. No se debe tapar la cara a la niña(o), para que ellas o ellos puedan ver y escuchar lo que sucede a su alrededor.
2. Nunca hay que taparlo o cubrirlos en exceso.
3. Los adultos de la familia deben hablar, sonreír y mostrar afecto al niño o niña.
4. La familia puede fabricar fácilmente y con bajo costo juguetes, usando cajas de cartón, recipientes de plástico, latas vacías y otros materiales desechables. Que estos estén limpios y para evitar accidentes, deben ser lavables, no se deben usar materiales inflamables o tóxicos por ejemplo: latas pinturas, gasolina, desodorantes, etc. y no deben tener piezas que el niño o niña se puedan tragar o lastimar.
5. El ejercicio y actividad física, además de estimular la coordinación de movimientos y el desarrollo motriz, favorecen la formación de músculos y el crecimiento (estatura) de los niños y niñas durante el proceso de recuperación nutricional.
6. En el caso de niños o niñas muy pequeños o debilitados, se debe aplicar ejercicios suaves en las piernas y brazos, también se les puede estimular a que se muevan o “chapotéen” en un baño de agua tibia.
7. En el caso de niños o niñas que ya gatean o caminan, los juegos deben incluir actividades tales como rodar o hacer piruetas en una colchoneta, patear o lanzar pelotas, correr o “gatear”, subir y bajar gradas, correr y saltar. Siempre que un adulto este controlando. La cantidad, el tiempo y fuerza de estas actividades deben aumentar a medida que las condiciones generales y estado nutricional del niño o niña mejoren.



4. Vigilancia y seguimiento de la recuperación nutricional

La vigilancia y seguimiento de casos de desnutrición aguda moderada cobra importancia cuando de allí depende el éxito del tratamiento y de la recuperación permanente del niño o niña.

- **El seguimiento se realiza:**

Haciendo uso de las graficas de Peso/talla según el sexo y la edad. Cada semana el niño o niña deberá ganar peso, se espera que como mínimo aumente 4 onzas semanales y, en promedio 8 onzas cada dos semanas.

- **Responsable del seguimiento:**

El personal de los servicios de salud, para lo cual se cuenta con la **ficha de seguimiento de casos del tratamiento de desnutrición aguda**, en el cual se debe anotar los datos solicitados.

- **Lugar donde se realiza:**

En los servicios de salud.

- **Cada cuánto se debe hacer el seguimiento:**

Al niño o niña con desnutrición aguda moderada se le deberá ser citar para brindar consejería y evaluación del estado nutricional cada 15 días, si el niño o niña no sube de peso adecuadamente en un mes deberá ser notificado y referido a un servicio de mayor resolución.

- **SESION DE SEGUIMIENTO:**

1. Pesar y medir al niño o niña
2. Plotear en la grafica de Peso para talla para ver la evolución del niño o niña.
3. En base a esto hacer el diagnóstico, anotar los datos en la Cuaderno de seguimiento de casos de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años SIGSA "5DA".
4. Contar a la madre sobre estado del niño y brindar consejería de acuerdo al siguiente cuadro:



Ganancia peso	<ul style="list-style-type: none"> • Felicite a la madre. • Verifique la forma en que se le está dando el tratamiento (ATLC, alimentos locales, micronutrientes) • Si la madre fue referida a un programa pregunte si está, y de no estar investigue la razón. • De ser necesario haga entrega de tratamiento micronutrientes. • Cite nuevamente a la madre para SESION DE SEGUIMIENTO en 15 días.
Se mantiene el mismo peso	<ul style="list-style-type: none"> • Hable con la madre de forma amable para investigar posibles razones por la cual el niño no ganó peso, (enfermedades, falta de comida por pérdida de cosechas) • Compruebe con preguntas sobre el tratamiento, forma de darlo, forma de preparación, cantidades, • Si se refirió a algún programa de ayuda, pregunte si esta participando y de no estarlo investigue la razón. • Si se ha presentado alguna complicación debe referir al niño o niña al hospital, CRN para su tratamiento.
Pierde peso	<ul style="list-style-type: none"> • Hable con la madre de forma amable para investigar posibles razones por la cual el niño está perdiendo peso (enfermedades). • Compruebe con preguntas sobre el tratamiento, forma de darlo, forma de preparación, cantidades y horarios. • Si se refirió a algún programa de ayuda, pregunte si está participando, y de no estarlo investigue la razón. • Si tiene actualmente alguna complicación debe referir al niño o niña al hospital, CRN para su tratamiento.

• **Cuándo dar salida a un niño o niña del tratamiento:**

Cuando el niño o niña en la grafica de Peso/Talla se encuentra de -2 DE a +2 DE y el niño o niña se CITA para incorporarlo a las acciones regulares del servicio de salud al que pertenece o sea a la Promoción y Monitoreo del Crecimiento.

5. Incorporación de las acciones preventivas a los servicios de salud

- Una vez que los niños han sido tratados por desnutrición aguda moderada y se recuperan, ellos y sus madres o cuidadores deben ser vinculados a los programas preventivos de los servicios de salud del Ministerio de Salud para evitar que se caiga en desnutrición nuevamente. Muchos casos de desnutrición podrían evitarse a través de estas intervenciones que promuevan el crecimiento del niño, la Suplementación con micronutrientes y la Vacunación.



V. REFERENCIAS

1. Normas de Atención del Primer y segundo Nivel de Atención. MSPAS. 2009. Segunda edición.
2. Community-based management of Severe Acute Malnutrition. Organización Mundial de la Salud, Programa Mundial de Alimentos, Comité Permanente de Naciones Unidas sobre Nutrición y UNICEF. Declaración conjunta, mayo 2007. <http://www.who.int/childadolescent>
3. [health/New_Publications/CHILD_HEALTH/Severe_Acute_Malnutrition_en.pdf](http://www.who.int/health/New_Publications/CHILD_HEALTH/Severe_Acute_Malnutrition_en.pdf).
4. Protocolo para el tratamiento ambulatorio de niños con desnutrición aguda severa sin complicaciones en la comunidad. MSPAS. Primera edición 2009.
5. Organización Mundial de la Salud. Patrones de Crecimiento Infantil. Ginebra del 2006.
6. Training guide for community-based management of acute malnutrition. Participant Handout. Noviembre 2008.
7. Manual del curso de capacitación de patrones de crecimiento del Niño de la OMS. Interpretando los indicadores de crecimiento. OMS-OPS. Version 1 traducción 2007.



VI. ANEXOS

ANEXO No.1

Técnica de Circunferencia Media de Brazo

Esta medida se realiza en el brazo no dominante y sin ropa. El niño o niña estará sentado (a) sobre las piernas de su madre o puede estar parado.

1. Para localizar el punto medio del brazo, el codo del niño o niña deberá estar flexionado a 90 grados con la mano apuntando hacia enfrente, manteniéndolo así por unos momentos.



2. Palpe el hombro (omóplato) desde adentro hacia afuera, hasta llegar al punto más externo del mismo, cuando lo encuentre marque un punto con un lapicero.

3. Utilice una cinta métrica o cinta de shakir, vea que esté en cero centímetros.

4. Sobre el punto que marcó coloque la cinta métrica o de shakir en cero centímetros, estírela verticalmente hasta la punta del codo; esta distancia en centímetros se divide entre dos y con un lapicero haga otro punto, este le indica que encontró la mitad del brazo. (Recuerde que el codo del niño o niña deberá estar flexionado a 90 grados con la mano apuntando hacia enfrente)



5. Pida al niño o niña que relaje su brazo, lo estire hacia abajo con la palma de la mano hacia el cuerpo.
6. Sobre el punto de la mitad del brazo, coloque el metro para realizar la medida de la circunferencia media de brazo.
7. Anote el resultado de la circunferencia media de brazo en centímetros.
8. Utilice el siguiente cuadro para evaluar el estado nutricional del niño o niña



ANEXO No. 2

Toma de peso

• Pasos para la toma de peso:

- ✓ Busque un lugar cerrado preferiblemente para realizar la toma de peso.
- ✓ Explique a la madre por qué va a pesar a su hija o hijo (en el idioma del lugar, si no lo habla busque una traductora o traductor).
- ✓ Pida a la madre que le quite la mayor cantidad de ropa posible a su hija o hijo
- ✓ Verifique que el pañal esté seco.
- ✓ Explique en el Idioma local a la mamá como está su hija o hijo.



1 Cuelgue la balanza a la altura de los ojos



2 Calibre la balanza con calzón o pañal



3 Desvístalo lo más posible al niño o niña



4 Metan primero los pies del niño o niña



5 Los brazos quedan uno adelante y otro atrás



6 En niño o niña cuelga libremente (sin tocarlo)



7 Lea el peso cuando la niña o niño esté quieto



8 Diga el peso a la madre



ANEXO No.3

Toma de Longitud (menores de 2 años)

- ✓ Busque un lugar cerrado preferiblemente para realizar la toma de longitud.
- ✓ Explique a la madre por qué va a medir a su hija o hijo (en el idioma del lugar, si no lo habla busque una traductora o traductor).

PASOS PARA LA TOMA DE LONGITUD EN NIÑOS Y NIÑAS



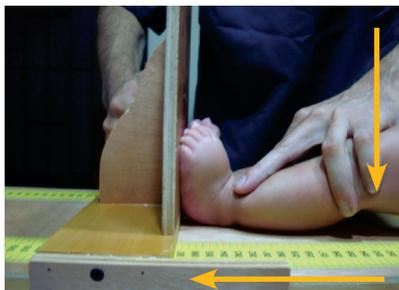
1

Acueste al niño o niña sobre el infantómetro verificando que talones, pantorrillas, nalgas y hombros estén pegados al infantómetro.



2

Verifique que el niño o niña tenga la cabeza recta y con la mirada hacia arriba.



3

El prestador de salud debe ponerse del lado de los pies del niño o niña y sostener las rodillas, asegurando que estén rectas.



4

Mueva el tope móvil hasta topar los talones y lea la medida en voz alta al milímetro (0.1 cm.) más cercano.

Anote la medición, compare con la anterior si existe y repita el proceso de ser necesario.



ANEXO No.4

Pasos para la toma de talla (mayores de 2 años)

- ✓ Busque un lugar cerrado preferiblemente para realizar la toma de talla.
- ✓ Explique a la madre por qué va a medir a su hija o hijo (en el idioma del lugar, si no lo habla busque una traductora o traductor).
- ✓ Tenga a la mano el formulario para la recolección de los datos, lápiz y borrador
 - Verifique que las niñas no tengan adornos (moños, ganchos, colas) en el pelo o peinados altos que puedan interferir con la medición y que los niños no tengan gorra.
 - Pida al niño o niña que se quite los zapatos

PASOS PARA LA TOMA DE TALLA EN NIÑOS Y NIÑAS



1

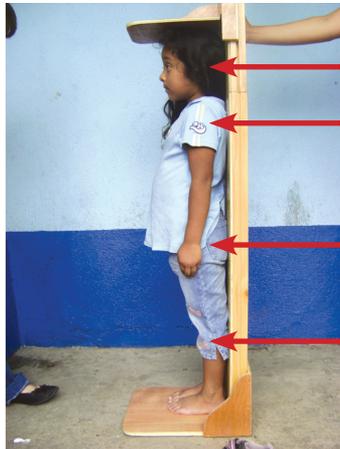
Uno de los medidores debe colocarse frente al niño o niña, del lado del tallímetro. Esta persona será la encargada de tomar la medida.



2

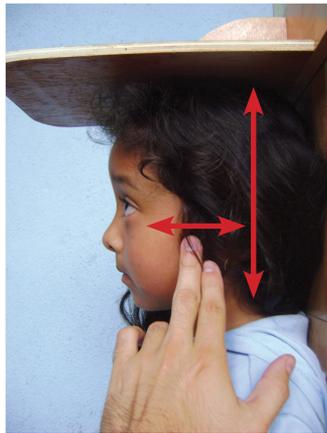
Verifique que los talones estén pegados al tallímetro o pared. El medidor de salud auxiliar debe sostener los pies con una mano.





3

Verifique que las pantorrillas, nalgas, hombros y cabeza estén pegadas al tallímetro o a la pared.



4

Coloque la parte móvil del tallímetro en la parte superior de la cabeza apretando suavemente.



5

Lea la medida en voz alta al milímetro más cercano

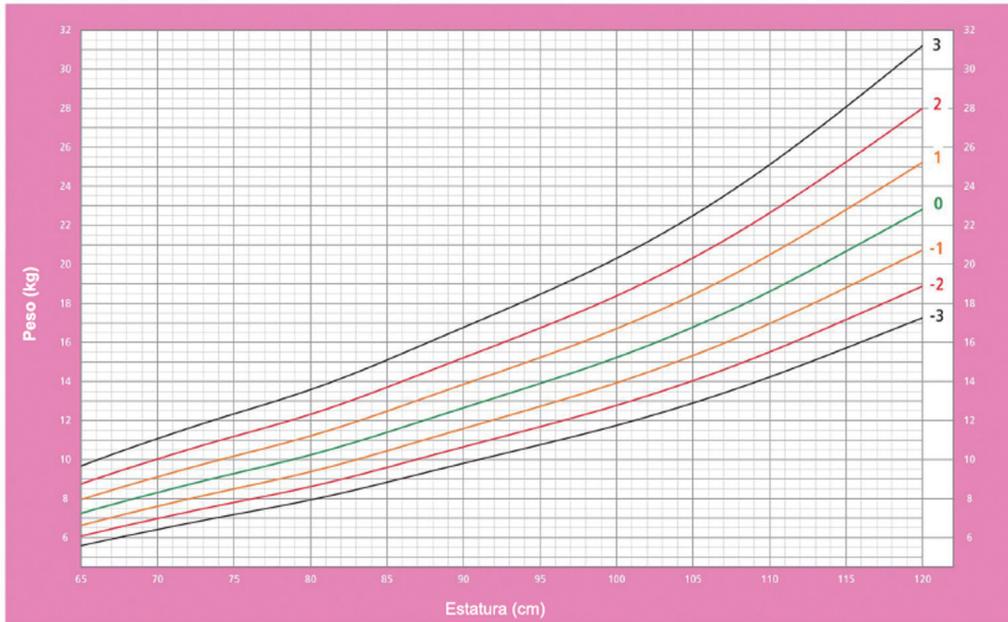
Anote la medición y repita el proceso de ser necesario.



ANEXO No. 5 GRAFICAS

Peso para la estatura Niñas

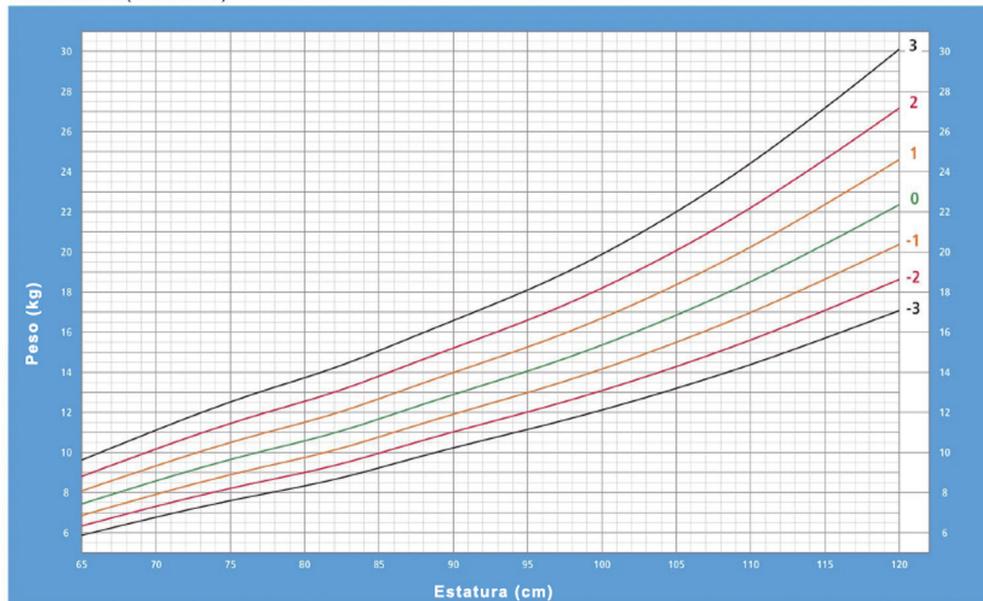
Puntuación Z (2 a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la estatura Niños

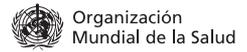
Puntuación Z (2 a 5 años)



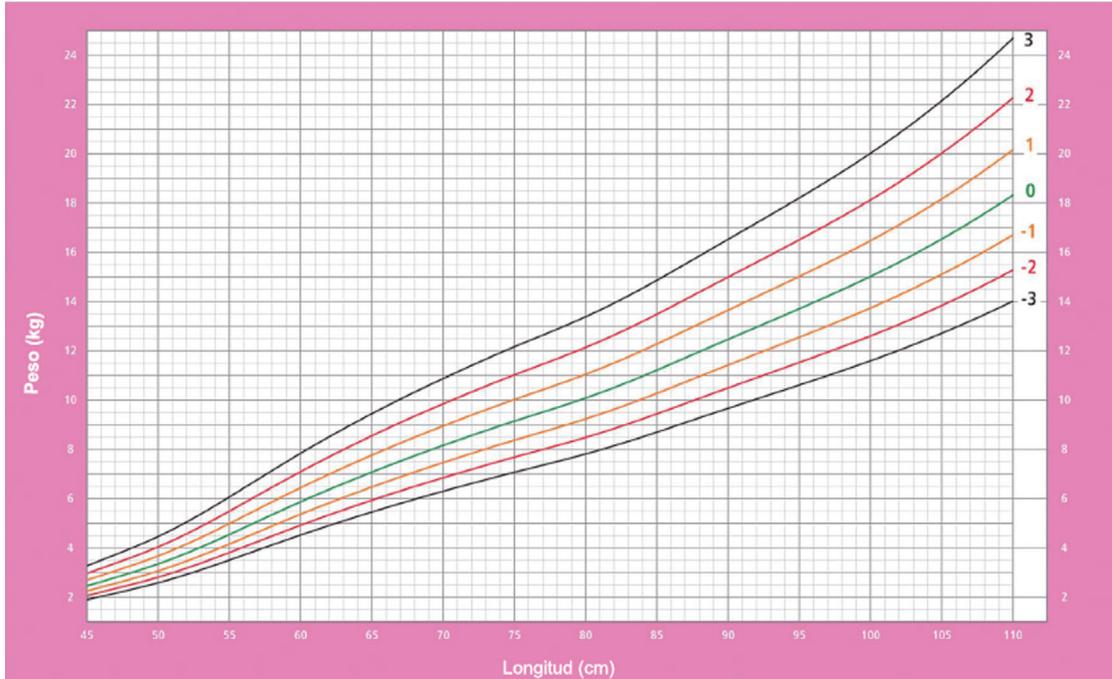
Patrones de crecimiento infantil de la OMS



Peso para la longitud Niñas



Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)

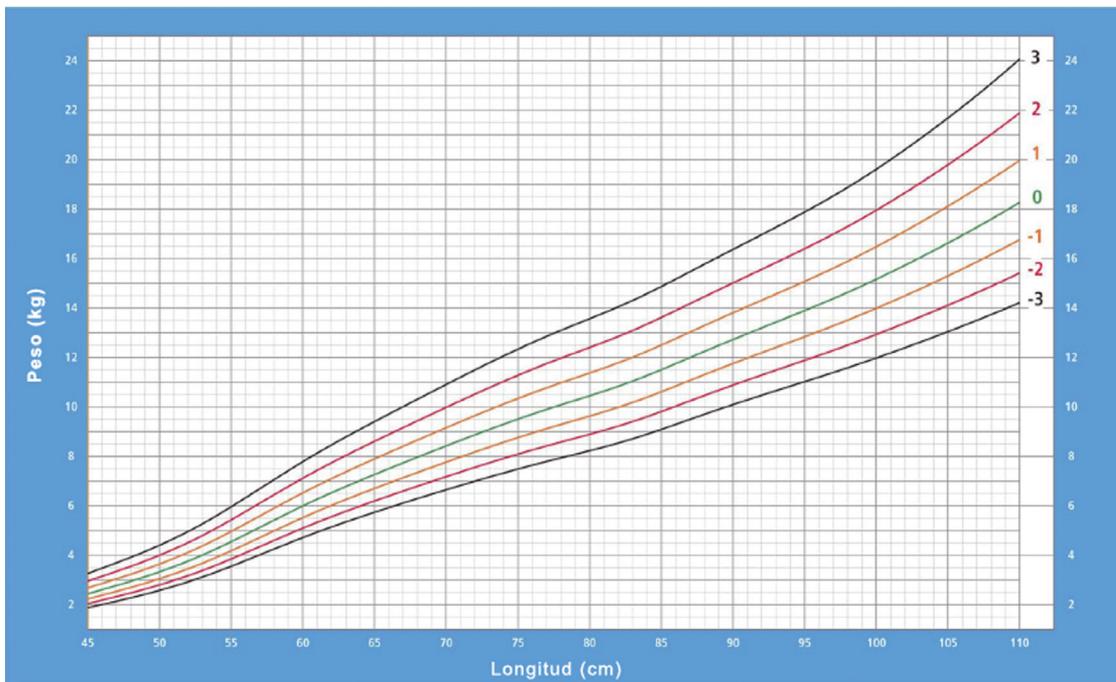


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la longitud Niños



Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS



ANEXO NO. 6

PREPARACIONES DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL

INCAPARINA O BIENESTARINA

Ingredientes:

- 1 cucharada de Incaparina
- 1 cucharada de azúcar
- 2 cucharaditas de aceite
- 1 taza de agua hervida.

Instrucciones:

1. A la mitad del agua hervida fría, agregue la Incaparina, el azúcar y el aceite;
2. Revolver hasta que no queden grumos, luego agregar el resto del agua.
3. Cocinar a fuego lento y cuando empiece a hervir o hacer burbujas cocinar por 8 minutos, moviendo constantemente para evitar que se adhiera al recipiente donde se está haciendo.
4. La Incaparina se debe dar al niño o niña cuando esta tibia.
5. Si está fría calentar colocando en un recipiente limpio dentro de otro que tenga agua, moviéndola verificando que no tenga grumos.
Esto alcanza para una vez al día.

PAPILLA DE VITACEREAL

Para niños y niñas mayores de 6 meses de edad a menores de tres años:

Ingredientes:

Preparación:

1. Hierva el agua de 3 a 5 minutos. Déjela entibiar.
2. Eche en una olla pequeña 2 cucharadas bien llenas de Vitacereal.
3. Si desea, agregue media cucharada de azúcar y mezcle bien con el Vitacereal.
4. Agregue tres cuartas partes de una taza (cinco onzas) del agua hervida ya tibia al Vitacereal y mezcle hasta que no queden grumos.
5. Cocine el alimento hasta que hierva durante dos minutos, revolviendo constantemente.



- Deje enfriar el alimento, revolviendo constantemente y luego dele Vitace-real al niño o niña a partir de los 6 meses de edad.
Si desea agregue verduras, frijoles cocidos o frutas machacadas

LECHE

Ingredientes:

- 3 cucharadas de leche en polvo (leche entera o de soya)
- 1 cucharadita de azúcar
- 1/2 cucharadita rasa de aceite
- 1 taza de Agua hervida.

Instrucciones:

- Mida la mitad de la taza de agua hervida fría, luego
- Agregar la leche en polvo, el azúcar y el aceite; hasta que no queden grumos.
- Agregar agua hasta agregar toda la taza.
- Dejar entibiar y dar al niño o niña.

ATOL DE CSB (2 porciones)

Ingredientes:

- 4 cucharadas soperas de harina de CSB
- 4 cucharadas de azúcar
- 4 cucharadas de aceite
- 2 huevos
- Canela al gusto
- Una pizca de sal
- 2 tazas de agua clorada o hervida

Preparación:

- Mezclar el harina con el azúcar.
- Agregar a la mezcla los huevos batidos y el aceite.
- Disolver esta mezcla en los 2 vasos de agua.
- Si tiene canela o vainilla agregue a la mezcla antes de hervir.
- Cocine la mezcla hasta que hierva.
- Deje hervir por 10 minutos, revolviendo constantemente para que no se pegue ni se haga grumos.
- Deje entibiar un poco y servir en taza.



FRIJOL CON CSB (10 porciones)

Ingredientes:

- 4 cucharadas de CSB
- 1 libra de frijol negro
- 3 tomates
- 1 chile pimiento
- 1 cebolla
- 1 manojo de cilantro
- 1 cucharadita de aceite

Preparación:

1. Cocine el frijol como de costumbre, con sal, cebolla y ajo hasta que esté bien suave.
2. Lave y pique finamente el tomate, cebolla y chile pimiento, luego fríalos en aceite.
3. Disuelva el CSB en un poco de agua fría clorada o hervida.
4. Agregue el CSB disuelto al frijol, junto con el recado frito y el cilantro bien lavado.
5. Deje hervir por 15 minutos.

RELLENITOS DE PLATANO CON CSB (2 porciones)

Ingredientes:

- 1 Plátanos maduros) puede usarse guineo majunche o banano)
- 1 Cucharadas de CSB
- Frijoles fritos
- Azúcar al gusto
- Canela al gusto
- Aceite cantidad necesaria

Preparación:

1. Lave y parta en pedazos los plátanos.
2. Ponga a cocer en agua los plátanos, con canela y azúcar.
3. Agregue azúcar a los frijoles fritos.
4. Muela los plátanos ya cocidos, agregándoles el CSB
5. Ponga a calentar suficiente aceite, cuidando que este no se quemé.
6. Forme tortillas con la mezcla de plátano y CSB, en medio de la tortilla (no muy delgada) se coloca una cucharada de frijoles.
7. Se envuelven los frijoles en la tortilla, dándole forma ovalada
8. Fría los rellenos y voltearlos al dorarse.
9. Sirva con azúcar espolvoreada encima.



ATOL NEGRITO

Ingredientes:

- Un cuarto de taza de rapadura (panela)
- Media taza de CSB
- 1 cucharadita de anís
- 1 raja de canela
- 1 pizca de sal
- 1 litro de agua

Preparación:

1. Al agua se le van agregando todos los ingredientes, uno por uno, mezclándolos muy bien.
2. Se pone al fuego moviéndolo constantemente hasta que hierva. Debe hervir de 20 a 25 minutos.
3. Se puede servir frío o caliente.

ATOL DE TRES CEREALES

Ingredientes:

- 1 libra de arroz
- 1 libra de CSB
- 1 libra de trigo
- Media onza de canela
- Media cucharadita de sal
- azúcar al gusto

Preparación:

1. Se doran por separado el arroz, CSB, trigo y canela en el comal o en el sartén, con poco fuego. Se muelen juntos, se agrega la sal y se guarda el polvo en un frasco bien tapado.
2. Para preparar atol se hierva por cinco minutos una cucharada de polvo por cada taza de agua y se le agrega azúcar al gusto.



PERSONAS QUE PARTICIPARON EN LA REVISIÓN DE ESTE PROTOCOLO

Dra. Velia Oliva Asesora Ministerial

Licda. Maira Ruano PROSAN/MSPAS

Licda. Eunice López Pazos PROSAN/MSPAS

Licda. Mirian Perèn PROSAN/MSPAS

Licda. Ivette Lemus PROSAN/MSPAS

Licda. Evelyn García PROSAN/MSPAS

Licda. Irma de Maza PROSAN/MSPAS

Lic. Francisco Somarriba PROSAN/MSPAS

Licda. Carolina Armas PROSAN/MSPAS

Licda. Melissa Jimeno PROSAN/MSPAS

Licda. Virginia Canahuí PROSAN/MSPAS

Dr. Francisco Chew Asesor Ministerial/MSPAS

Dra. Ruth Calderón SIAS/MSPAS

Licda. Maritza de Oliva PMA

Licda. Maggie Fischer OPS

Licda. María Antonieta Gonzales. OPS

Dra. María Claudia Santizo UNICEF

Licda. Rita María Franco Visión Mundial

