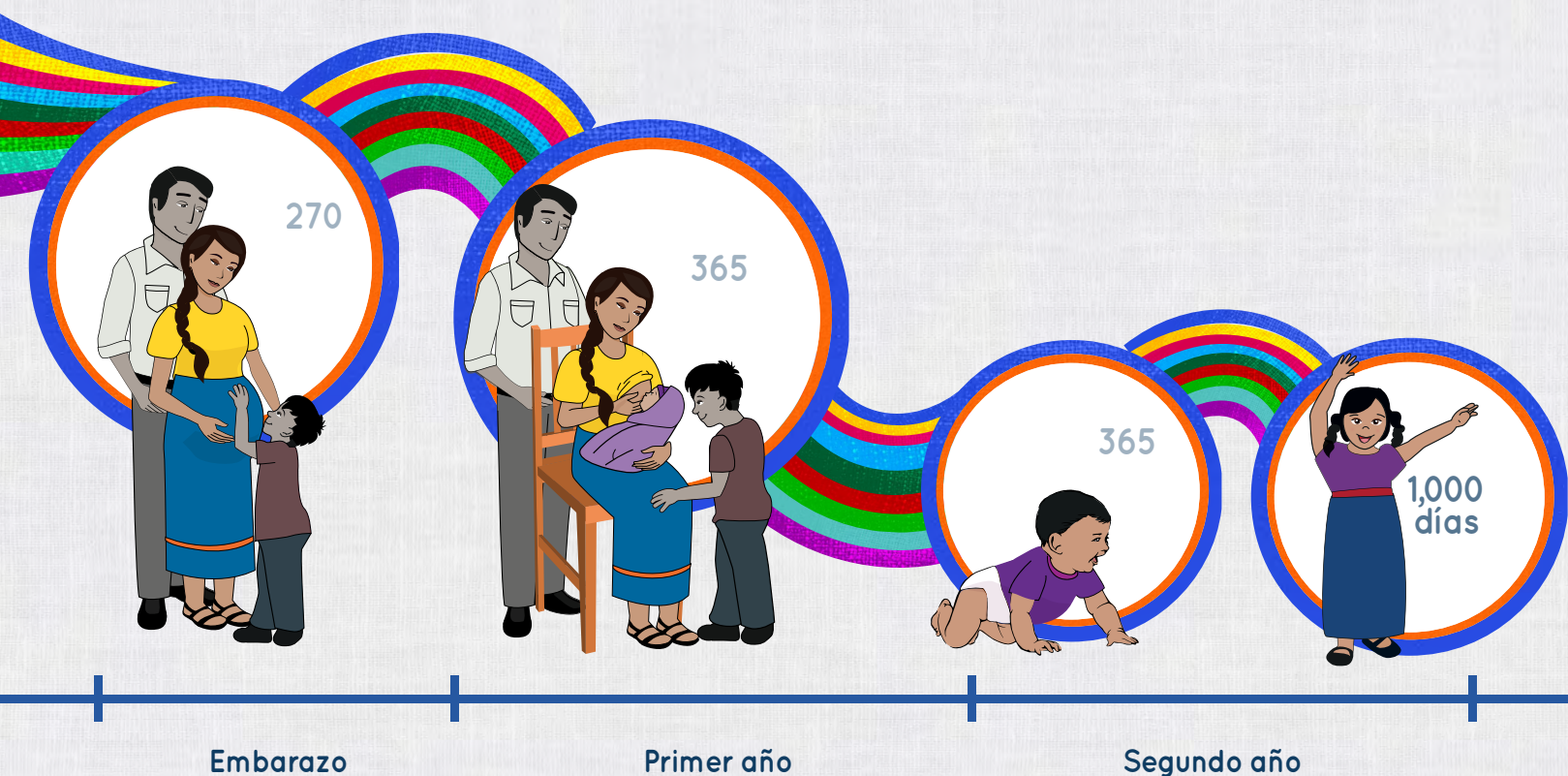


Diplomado **Nutrición Materno-Infantil**

En los primeros 1,000 días de vida



5 Unidad: Alimentación del niño enfermo

Unidad: Alimentación del niño enfermo

5

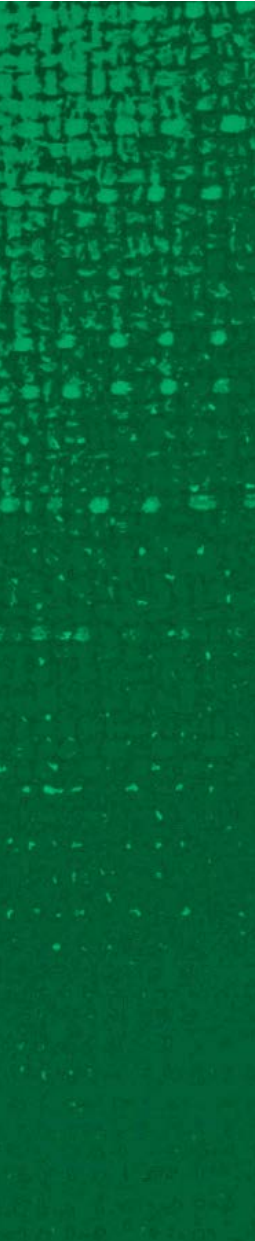
Diplomado

Nutrición materno-infantil

en los primeros 1,000 días de vida

Los primeros 1,000 días de vida





El presente material educativo es posible gracias al aporte del pueblo de los Estados Unidos de América a través del apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y USAID/Guatemala bajo los términos del Acuerdo Cooperativo No. AID-OAA-A-12-00005 (de la Oficina de Salud, Enfermedades Infecciosas y Nutrición, Oficina para la Salud Global para USAID), a través del Proyecto Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA), manejado por FHI 360, así como el acuerdo cooperativo AID-520-A-12-00005 con University Research Co. LLC (URC).

El contenido es responsabilidad de FHI 360 y de University Research Co. LLC (URC) y no necesariamente refleja el punto de vista de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos de América.

El presente material educativo ha sido elaborado por el equipo de la Unidad Técnica de Formación y Desarrollo de Recursos Humanos en SAN del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá –INCAP–, el equipo del Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA) y el equipo del Proyecto Nutri-Salud.

INCAP

Norma Alfaro
Ana Isabel Rosal
Gustavo Arroyo
Ana Irene Corado
Marianela Trujillo
Karla Toca
Violeta Romero
Andrea Sandoval
Carina Ramírez
Estefani Hernández
Regina Barillas

FANTA

Maggie Fischer
Luisa Samayoa
Kali Erickson
Mónica Woldt
Gilles Bergeron

Nutri-Salud/URC

Claudia Nieves
Elena Hurtado
Karin Estrada
Marcia Griffiths

Participantes en el proceso de consulta del material:

Departamento de Capacitación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –DECAP–:

Marina Méndez
Gerardo Álvarez

Áreas de Salud de Quezaltenango, Totonicapán y San Juan Ostuncalco:

Paulina Navarro
Walter Sajquim
Blanca Velásquez
Elena Gómez
Mayra Elizabeth Chan Ramos

Sandy Mercedes Castillo
Adán López y López
Sara María Hernández González
Juana Cabrera Méndez
Maylin Violeta López
María Azucena Méndez García
María Petrona Pacheco Sopón
Ludwing Cano Menchú
Josefina Nohemi Tizol Ordoñez
Lucía Analí Natareno Velásquez
Cesia Velásquez
Clinton Monterroso Escobar
Miryam Decenio Méndez Gómez
Wendy Abigail Pacheco

Programa Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional –PROSAN–:

Cindy Morales
Carolina Armas

CONSULTORES

Geraldine Grajeda
Verónica Molina

Contenido

Introducción	5
Objetivos	5
A. Señales de peligro	6
B. El proceso de la enfermedad-desnutrición	8
C. Enfermedades más comunes en el niño menor de cinco años	9
D. Alimentación del niño durante la enfermedad	16
E. Alimentación del niño durante la recuperación	20
F. Medidas de prevención	22
Recuerde que...	24
Bibliografía	25

Introducción

En la presente Unidad se revisa y estudia la alimentación del niño enfermo, reconociendo que ésta debe ser óptima durante y después de una situación que afecte la salud del niño.

La promoción y orientación de una adecuada alimentación durante la enfermedad representa un reto para el trabajador de salud, debido a que éste debe educar a los padres u otros familiares. El no alimentar adecuadamente al niño durante episodios de enfermedad aumenta el riesgo de deteriorar su estado nutricional. Debido a esto, se recomienda alimentar al niño enfermo con amor y paciencia, ya que esto lo ayudará a mantener un consumo adecuado de energía y nutrientes a pesar de su condición de enfermedad.

Se debe enfatizar en la calidad, cantidad y frecuencia de brindar los alimentos, así como en reforzar la importancia de continuar con la lactancia materna, para lograr la recuperación en menos tiempo.

Los períodos de enfermedad se deben aprovechar para brindar apoyo y mejorar las prácticas de alimentación, porque existe preocupación de los padres sobre la salud del niño. En la presente Unidad, se enfatizará sobre las diarreas y enfermedades respiratorias, las cuales son las de mayor prevalencia en Guatemala.

Objetivos

Al finalizar el estudio de esta Unidad, el participante estará en capacidad de:

1. Reconocer las señales de peligro que presenta el niño durante la enfermedad y que requieren una atención inmediata.
2. Comprender la importancia del cuidado y la alimentación del niño enfermo.
3. Educar sobre las prácticas adecuadas que deben realizar las madres cuando el niño está en periodo de recuperación.
4. Promover la aplicación de las medidas de prevención para evitar enfermedades en el niño.

A. Señales de peligro

En Guatemala, muchos niños mueren por diarreas, neumonías y otras enfermedades asociadas a la desnutrición cuyas causas, en la mayoría de casos, pueden prevenirse.

La prevención o control rápido de enfermedades se logra si la madre acude al servicio de salud más cercano, cuando el niño pequeño presenta las primeras señales de peligro, que en este momento son señales de alerta, que nos dicen que algo anda mal en el cuerpo del niño. Mientras más rápido se busca ayuda, más rápida podría ser la recuperación del niño.

El trabajo del personal del primer nivel de atención del MSPAS es orientar a la madre, padre o cuidador del niño para llevar a cabo acciones inmediatas al identificar las señales de peligro, y evitar una situación que pone en riesgo la salud o vida del niño. Estas acciones se enumeran a continuación:

- Activar el plan de emergencia familiar y comunitario.
- Realizar la referencia al servicio de salud más cercano.
- Dar seguimiento a la respuesta o tratamiento del niño enfermo, a través de visitas domiciliarias o en la consulta.

Es conveniente evitar situaciones que afecten la salud del niño, pero si el niño ya está enfermo, la madre debe conocer las señales que alerten sobre una complicación grave o riesgo de morir, y que amerita llevarlo inmediatamente al servicio de salud u hospital. Oriente a la madre para que identifique las siguientes señales de peligro en el niño:

- No agarra el pecho, ni toma líquidos, ni come.
- Vomita todo lo que toma y/o come.
- Respira rápido o con dificultad.
- Se le hunde la piel debajo de las costillas al respirar.
- Está desmayado con la mirada perdida y le cuesta levantarse.
- Tiene ataques o convulsiones.
- Está muy caliente.
- Está pálido.
- Tiene sangrado, moretones o petequias¹.
- Tiene los ojos hundidos.
- Está irritable y tiene un llanto desconsolado.

¹ Petequias: Pequeños puntos rojos que aparecen en la piel por la salida de sangre de un vaso sanguíneo.

Para identificar las señales de peligro en el recién nacido, es importante tomar en cuenta las señales anteriores, más las siguientes:

- Tiene hipotermia (está frío).
- Tiene el ombligo rojo, con pus o mal olor.
- Está amarillo o morado.

Fuente: (MSPAS, 2010).

Recomiende a la madre ir al servicio de salud tan pronto el niño presenta una o más de estas señales, porque su vida está en peligro.



Usted, como personal de salud, además de identificar las señales de peligro que se mencionaron con anterioridad, debe considerar como señal de peligro cualquiera de los siguientes aspectos:

- Tiene la frecuencia respiratoria alterada.
 - o Menor que 40 o mayor a 60 por minuto en niños de 0 a menores de 1 mes.
 - o Menor que 30 o mayor que 50 por minuto en niños de 1 a menos de 6 meses.
 - o Menor que 20 y mayor que 40 por minuto en niños de 6 a menos de 1 año.
 - o Mayor de 30 por minuto en niños de 1 a menos de 2 años.
 - o Mayor de 25 por minuto en niños de 2 a menos de 6 años.
 - o Mayor de 20 por minuto en niños de 6 a menos de 10 años.
- Tiene fiebre.
 - o Temperatura axilar igual o mayor a 37.5°C en niños recién nacidos hasta menores de un año.
 - o Temperatura igual o mayor a 38.5°C en niños de un año en adelante.
- Bajo peso al nacer (sólo para niños de 0 a 28 días).
 - o Con un peso de 2,500 gramos (5 libras con 8 onzas) o menos.

Fuente: (MSPAS, 2010).

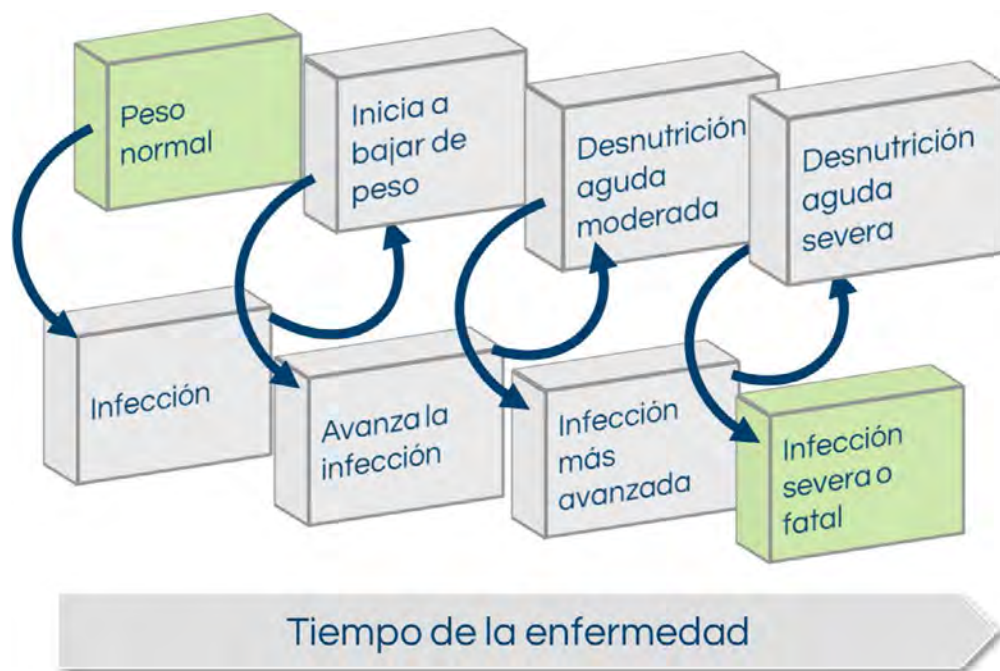
B. El proceso de la enfermedad-desnutrición

Las enfermedades infecciosas, especialmente la diarrea, el sarampión y las infecciones respiratorias, son una causa importante de la aparición o gravedad de la desnutrición y de la muerte de niños, con frecuencia en los primeros dos años de vida. Esto ocurre especialmente en países en vías de desarrollo.

Las consecuencias de la enfermedad o la desnutrición por sí solas deterioran la salud, y cuando estas dos situaciones coexisten, dicho deterioro aumenta y sigue el proceso natural donde la desnutrición y la enfermedad provocan pérdida de apetito, mala absorción de nutrientes, alteración en las funciones del cuerpo, reducción de las defensas del cuerpo y mayor susceptibilidad a enfermarse.

Por tal razón, los niños desnutridos corren un riesgo mayor de enfermarse y, quienes están afectados por enfermedades, pueden ser fácilmente víctimas de desnutrición. Este riesgo marca muchas veces la diferencia entre la vida y la muerte. A esta evolución se le llama proceso de la enfermedad-desnutrición o desnutrición-infección. Esto puede observarse en la Figura 1 que se muestra a continuación.

Figura 1
Proceso de la enfermedad-desnutrición



Fuente: Adaptada de (United Nations, 1996).



La desnutrición y las enfermedades limitan el crecimiento físico y el desarrollo cerebral de los niños.

C. Enfermedades más comunes en el niño menor de cinco años

1. La diarrea

La diarrea es una enfermedad gastrointestinal que se manifiesta con el aumento de la cantidad, frecuencia y cambio de consistencia de las heces. La frecuencia puede ser de tres o más veces al día o una frecuencia mayor de la normal para el niño, y la consistencia es líquida o “aguada”.

La deposición frecuente de heces de consistencia sólida no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y pastosa, cuando el niño es alimentado con leche materna (OMS, 2013).

La diarrea se debe a la infección del intestino por microbios, virus, bacterias o parásitos que entran por la boca, a través de alimentos y agua contaminados, o las manos sucias. Esto provoca pérdidas de agua, minerales y nutrientes, provocando la deshidratación que puede causar la muerte si no se trata a tiempo; por eso es importante conocer las señales y síntomas para brindar tratamiento inmediato (OPS, 2006).

En Guatemala 23 de cada 100 niños menores de cinco años se enferman de diarrea.



En el Cuadro 1 se presentan los tipos de diarrea, signos y manifestaciones.

Cuadro 1 Enfermedades diarreicas	
Enfermedad	Signos y manifestaciones
Enfermedad diarreica aguda con deshidratación grave CIE10 ² A09.	Presencia de 2 o más de los signos de deshidratación grave.
Enfermedad diarreica aguda con deshidratación CIE10 A09.	Presencia de 2 o más de los signos de deshidratación.
Enfermedad diarreica aguda sin deshidratación CIE10 A09.	No tiene signos de deshidratación.
Enfermedad diarreica aguda sanguinolenta (Disentería) CIE10 A 09.	Deposiciones diarreicas con presencia de sangre, con o sin fiebre.
Diarrea persistente con deshidratación CIE10 A 09.	- Presencia de diarrea por más de 14 días. - Con signos de deshidratación.
Diarrea persistente sin deshidratación CIE10 A 09.	- Presencia de diarrea por más de 14 días. - Sin signos de deshidratación.
Diarrea por Rotavirus CIE10 A 08.8.	- Diarrea abundante. - Vómitos. - Fiebre de instalación rápida, de menos de 24 horas. - Deshidratación.

Fuente: Adaptada de (MSPAS, 2010).

La clasificación y tratamiento de la deshidratación, así como el plan de acción para el tratamiento de la diarrea se pueden consultar en el módulo de “La y el lactante” de las Normas de Atención en Salud Integral para Primero y Segundo Nivel.

a. Hidratación del niño

La diarrea provoca pérdida excesiva de líquidos, que puede llevar a la deshidratación. Por tal razón es importante mantener al niño bien hidratado.

En el servicio de salud, se entregan los sobres de rehidratación oral para prevenir la deshidratación y, además, se recomienda orientar a la madre para que le proporcione al niño con mayor frecuencia agua segura y otros líquidos. Los líquidos que se consideran adecuados para hidratar al niño durante la enfermedad son:

2 CIE10: es una clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, 10ª revisión, 2008.

Líquidos que contienen sal:

- Sobres de sales de suero de rehidratación oral (SRO) que pueden ser obtenidos en las farmacias y servicios de salud.
- Bebidas saladas como por ejemplo, agua de arroz salada.
- Caldo de pollo o de verduras con sal, preparado en casa. No se recomiendan los caldos o sopas de vaso o de sobres.

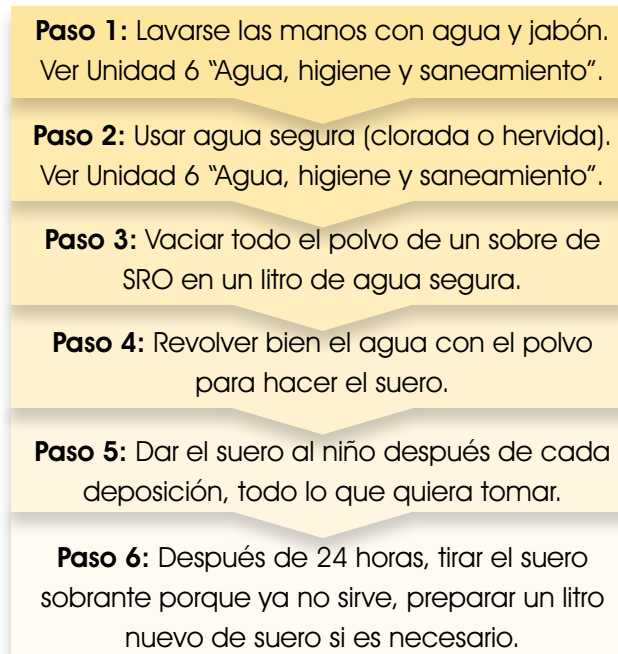
Líquidos que no contienen sal:

- Agua segura.
- Agua en la que se han cocido cereales (por ejemplo, agua de arroz sin sal).
- Sopa o caldo sin sal.
- Agua de coco.
- Jugos de fruta fresca no endulzados.

b. Preparación y administración del Suero de Rehidratación Oral-SRO-

Es necesario que explique a los padres o encargados del niño la preparación adecuada de los sobres de sales del suero de rehidratación oral. En la Figura 2 se muestra el procedimiento.

Figura 2
Procedimiento para preparar las sales de rehidratación oral



Fuente adaptada de: (MSPAS, 2009).

Luego de preparar el suero, se debe administrar considerando lo siguiente:

- Dar al niño pequeños sorbos de SRO en un vaso o taza, o en el caso de los menores de un año, utilizar una cucharadita o gotero.
- Si el niño vomita, esperar 10 minutos e intente de nuevo, pero más despacio.
- Continúe dando SRO y líquidos recomendados al niño hasta que la diarrea pare.

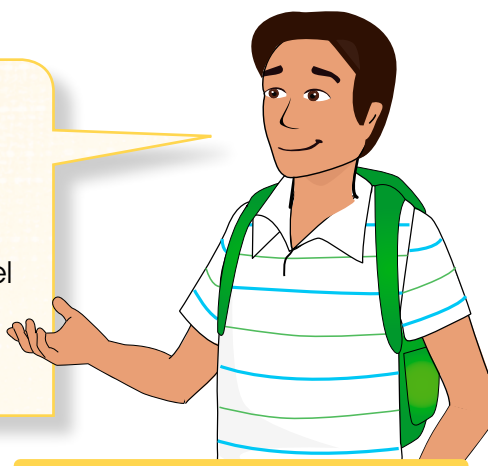
Es recomendable que se mantengan suficientes sobres de SRO en el servicio de salud para entregar a las familias.

Si no cuenta con sobres de SRO en el servicio de salud, puede aconsejar a la madre a preparar uno casero con el procedimiento recomendado.

c. Preparación del suero oral casero

Se puede utilizar este suero para prevenir o retrasar la deshidratación. Aunque este suero es eficaz, generalmente no se recomienda porque la receta a menudo se olvida, no se dispone de los ingredientes o se da una cantidad insuficiente de suero al niño (OPS, 2008).

“Por tal razón, debe asegurarse que la madre haya comprendido cómo hacer el suero de rehidratación oral casero, y recomendar el SRO del servicio de salud como mejor opción para rehidratar al niño”.



A continuación, se describe cómo debe prepararse el suero oral casero.

En un litro de agua segura agregar:

- 1 cucharadita de sal al ras³.
- 6 cucharaditas de azúcar al ras.

Mezclar bien los ingredientes hasta que se disuelvan y dar al niño a tomar el suero (OMS, OPS, INCAP, 2007).

³ Al ras: Significa que el alimento queda al nivel de la cucharadita. Esto se logra pasando el dedo o un cuchillo sobre el exceso del alimento, hasta lograr que el mismo quede sobre el borde de la cucharadita.

d. Cuánto líquido dar al niño

La regla general es dar tanto líquido como el niño quiera tomar hasta que desaparezca la diarrea.

A modo de orientación, después de cada deposición de heces sueltas, dar:

- A los niños menores de 2 años: de 50 a 100 ml (de un cuarto a media taza) de líquido.
- A los niños de 2 a 10 años: de 100 a 200 ml (de media a una taza grande) (OPS, 2008).

e. Evitar el consumo de líquidos inadecuados

Algunos líquidos son potencialmente peligrosos y deben evitarse durante la diarrea. Estos son: las bebidas endulzadas con azúcar como las aguas gaseosas, jugos de frutas enlatados, café, té o refrescos procesados.



Recuerde aconsejar a la madre a seguir prácticas higiénicas adecuadas para preparar el SRO y otros líquidos. El tema se ampliará en la Unidad 6 "Agua, higiene y saneamiento".

Cuadro 2 IRA's más comunes

Tipo	Manifestaciones
Neumonía grave	Se le hunde la piel debajo de las costillas al respirar y presenta una o más de las siguientes manifestaciones: • Respiración rápida. • Quejido. • Aleteo nasal. • Fiebre. • Silbidos al respirar.
Neumonía	Respiración rápida y presenta una o más de las siguientes manifestaciones: • Tos. • Fiebre. • Silbidos al respirar.
Resfriado común	• Decaído o irritable, pero consolable. • Mucosidad (secreción nasal). • Obstrucción nasal. • Fiebre. • Con o sin tos.
Otitis media aguda	• Dolor persistente en oído, con o sin historia de resfriado. • Secreción serosa o purulenta a través del conducto auditivo externo.
Otitis crónica	• Secreción serosa o purulenta del oído sin fiebre ni dolor.
Mastoiditis	• Inflamación dolorosa al tacto detrás de una de las orejas.
Amigdalitis viral	• Amígdalas enrojecidas y aumentadas de tamaño. • Dolor de garganta que se manifiesta por rechazo a la alimentación. • Puede presentar ganglios debajo de la mandíbula y del cuello aumentados de tamaño y dolorosos.
Amigdalitis bacteriana	• Amígdalas enrojecidas y aumentadas de tamaño y con puntos sépticos o secreción con pus. • Fiebre. • Dolor de garganta. • Puede presentar ganglios debajo de la mandíbula y del cuello aumentados de tamaño y dolorosos.

Fuente: (MSPAS, 2009).

3. Zinc como tratamiento coadyuvante en diarrea y neumonía

El zinc es un micronutriente que contribuye al crecimiento, desarrollo físico y neurológico del niño, además, fortalece el sistema inmunológico. Los niños que viven en países en vías de desarrollo, por lo general, tienen una alimentación deficiente de alimentos fuente de zinc, las cuales en su mayoría son de origen animal, por lo tanto, deben recibir suplementos para evitar la deficiencia de este mineral.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, recomienda el zinc como tratamiento coadyuvante de la diarrea y neumonía. En el caso de la diarrea, reduce el número y volumen de las evacuaciones, mientras que en la neumonía se ha observado una reducción de los días de hospitalización y complicaciones de la misma enfermedad.

La administración de suplementos de zinc, en dosis diarias de 10 a 20 mg durante 10 a 14 días, es eficaz porque reduce la gravedad y duración de la diarrea mediante una mejora de la absorción del agua y electrolitos por el intestino; además, ayuda a mantener la mucosa intestinal íntegra y aumento del apetito. En el caso de la neumonía, mejora la regulación del sistema inmunológico y brinda protección en caso de inflamación o lesión pulmonar.

La dosis de zinc como tratamiento coadyuvante en diarrea y neumonía se presenta en el Cuadro 3:

Cuadro 3
Dosis de zinc para el tratamiento de diarreas y neumonía

Edad	Presentación	Dosis
A partir de 2 hasta 6 meses. Las tabletas de zinc para los menores de 6 meses se deben disolver con leche materna, no en agua.	Tableta de 20 mg.	½ tableta al día (10 mg) por vía oral, 1 vez al día por 10 días.
A partir de los seis meses.	Tableta de 20 mg.	1 tableta al día (20 mg) por vía oral, 1 vez al día por 10 días.

Fuente: (MSPAS, 2010).

D. Alimentación del niño durante la enfermedad

La alimentación debe cuidarse durante y después de la enfermedad porque existe el riesgo de un deterioro en el estado nutricional. Deben considerarse aspectos como la cantidad, consistencia y calidad de los alimentos, así como la frecuencia con que se deben proporcionar.

El trabajador de salud debe orientar su consejería a aclarar las creencias que pueden afectar la alimentación durante y después de la enfermedad, y explicar cómo debe ser la alimentación en dichas situaciones.

A continuación, se presentan las recomendaciones que se deben considerar al momento de la consejería.

1. Alimentación durante la enfermedad

a. Para el niño hasta los 6 meses de edad

- Reforzar la práctica de la lactancia materna exclusiva. Explicar a la madre que debe dar lactancia materna con más frecuencia y el mayor tiempo posible.
- Rehidratación oral. Si el niño presenta diarrea, explicar a la madre que debe darle SRO para recuperar la pérdida de líquidos y sales corporales⁴.

La madre no debe suspender la lactancia materna durante la enfermedad del niño.



b. Para el niño a partir de los 6 hasta los 24 meses de edad

- Reforzar la práctica de la lactancia materna prolongada. Explicar a la madre que debe dar lactancia materna con más frecuencia.
- Promover las siguientes prácticas:
 - o Continuar con la alimentación y ofrecer al niño pequeñas porciones de comidas, pero con mayor frecuencia. Es posible que presente falta de apetito, pero debe insistir para que no deje de comer y no pierda peso.

⁴ La definición de Lactancia Materna Exclusiva permite el uso de SRO en casos de diarrea.

- o Aumentar la ingesta de líquidos recomendados.
- o Dar los alimentos favoritos del niño y evitar los grasos y condimentados.
- o Alimentar al niño lentamente y con paciencia; alentar al niño a comer, pero no a la fuerza.



Tenga presente siempre los cuidados con la higiene de la madre y del ambiente que rodea al niño. Este tema se ampliará en la Unidad 6 "Agua, higiene y saneamiento".

2. Aspectos a evaluar en la alimentación del niño enfermo

a. La cantidad es un reto

El niño durante las enfermedades, a menudo rechaza o come sólo pequeñas cantidades de alimentos que se le ofrecen. Por tal razón, los trabajadores de salud deben aconsejar a las madres para que brinden alimentos y líquidos sin suspenderlos.

El niño enfermo debe ser alimentado con amor y paciencia. Recomiende a la madre que sea paciente y que le ofrezca al niño alimentos con mayor frecuencia, aunque la cantidad sea menor a lo que acostumbra a comer con normalidad.

Recomiende a la madre no dejar de alimentar al niño durante la enfermedad, aunque no tenga apetito.



b. La calidad es importante

Al igual que el niño sano menor de seis meses, el niño enfermo también obtiene todos los nutrientes que necesita de la leche materna. Es necesario explicar a la madre que hay que dar más veces al día leche materna al niño, y que debe hacerlo para favorecer su recuperación.

Si, por alguna razón, el niño no puede succionar debido a la enfermedad, se recomienda que la madre se extraiga la leche y utilice la técnica del vaso o taza para alimentarlo, tal como se presenta en la Unidad 3 "Lactancia materna".

El niño, a partir de los seis meses, además de la leche materna, necesita consumir alimentos variados, ricos en energía y nutrientes para evitar que presente signos de desnutrición al recuperarse de la enfermedad. Para aumentar el consumo de alimentos en el niño enfermo, se aconseja incluir sus alimentos favoritos en las preparaciones.

Durante la enfermedad, los niños usualmente prefieren los alimentos de consistencia suave; sin embargo, es importante que las preparaciones también sean espesas, ya que aportan más energía y son más nutritivas.

Es necesario aumentar la cantidad de líquidos durante la enfermedad, para que el niño no se deshidrate. Los líquidos recomendados son la leche materna, atoles fortificados, sopas preparadas con agua de plátano o arroz, licuado de pollo, jugos de frutas con poca azúcar, otros líquidos caseros y SRO. Las aguas gaseosas y las bebidas energéticas deben evitarse (Facts for Feeding, 2006).

Durante la enfermedad, deben aprovecharse los tiempos de comida para ofrecer alimentos que nutran al niño. Es muy importante informar a los padres que pueden hacer preparaciones nutritivas con alimentos disponibles en la comunidad o en el hogar.

En el Cuadro 4 se muestran algunos ejemplos de preparaciones que se le pueden dar al niño durante la enfermedad en un tiempo de comida.

Cuadro 4

Ejemplo de un tiempo de comida para el niño durante la enfermedad

Para el niño a partir de los 6 hasta los 9 meses:

- 1 tortilla desecha.
- 2 cucharadas de frijol molido.
- 1 yema cocida.

Mezcle los ingredientes y haga una papilla suave y espesa.

Para el niño a partir de los 9 hasta los 12 meses:

- 2 cucharadas de arroz cocido.
- 2 cucharadas de pollo cocido.
- 1 cucharada de zanahoria cocida.

Mezcle los ingredientes y haga una preparación suave y espesa.

Para el niño a partir de los 12 meses:

- La mitad de un plátano cocido.
- 2 cucharadas de queso fresco.
- 2 tortillas.

Mezcle los ingredientes y haga una preparación suave y espesa.

Tome en cuenta los aspectos de: cantidad, variedad y consistencia de acuerdo a la edad del niño que se describen en la Unidad 4 "Alimentación complementaria a partir de los 6 hasta los 24 meses".

Fuente: Adaptada de (UNICEF, MSPAS, SESAN & Save the Children, 2009).

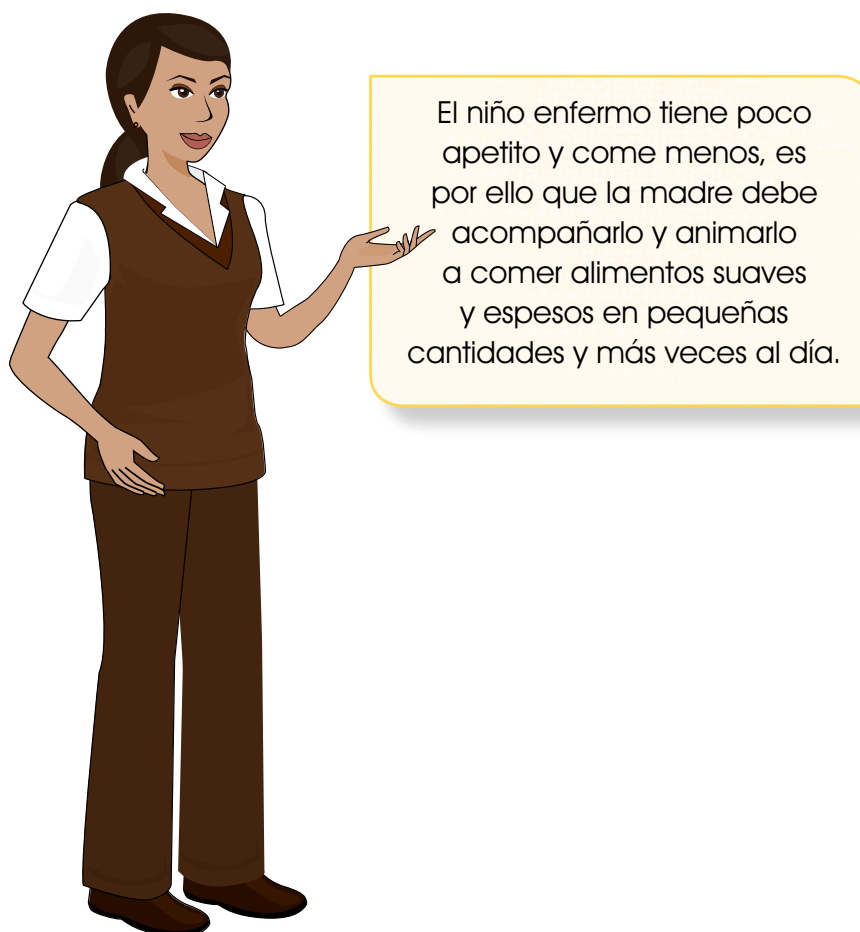
c. La frecuencia es fundamental

La frecuencia de la alimentación es tan importante como la calidad de los alimentos.

Algunas enfermedades, como la diarrea, provocan que el niño no pueda absorber adecuadamente los nutrientes de los alimentos, por lo que debe ser alimentado con más frecuencia que de costumbre.

Una de las claves para alimentar al niño, con cualquier enfermedad, es la práctica de darle pequeñas porciones de comida más veces al día.

Recomiende a la madre aumentar la frecuencia de la lactancia materna, principalmente para los niños menores de seis meses (Facts for Feeding, 2006).



E. Alimentación del niño durante la recuperación

El período de recuperación inicia a las dos semanas posteriores a la enfermedad, en el cual el niño aumenta su apetito, por lo que es oportuno aumentar la cantidad y frecuencia de alimentos hasta que el niño recupere su peso. La madre suele cuidar la alimentación solamente durante la enfermedad, y ya no lo hacen cuando ésta termina. Esta práctica no permite la completa recuperación del niño (Facts for Feeding, 2006).

La alimentación durante la recuperación contribuirá a que el niño se recupere de las pérdidas nutricionales que le ocasionó la enfermedad. La alimentación durante este tiempo requiere diferentes prácticas y actitudes, y puede involucrar a los miembros de la familia como, padre, hermanos o abuelas para brindar la alimentación al niño.

El trabajador de salud debe asegurarse que en la consulta sobre la enfermedad o durante las visitas domiciliarias, se explique a los padres o encargados sobre la importancia de dar más alimentos después de la enfermedad; como regla general es **“una comida extra cada día durante al menos dos semanas”** (Facts for Feeding, 2006).

En el Cuadro 5 se muestran algunos ejemplos de preparaciones que se le pueden dar al niño durante la recuperación en un tiempo de comida.

Cuadro 5

Ejemplo de un tiempo de comida para el niño durante la recuperación

Para el niño a partir de los 6 hasta los 9 meses:

- 3 cucharadas de arroz cocido.
- 1 cucharada de frijol molido.
- 1 cucharadita de verduras cocidas.
- 1 cucharadita de aceite vegetal.

Mezcle los ingredientes y haga una papilla suave y espesa.

Para el niño a partir de los 9 hasta los 12 meses:

- 3 cucharadas de puré de papa.
- 1 yema de huevo cocida.
- 1 cucharadita de aceite vegetal.

Puede dar al niño los alimentos picados o cortados en trocitos pequeños.

Para el niño a partir de los 12 meses:

- 2 tortillas o tamalitos.
- 4 cucharadas de frijol molido.
- 1 cucharada de queso

Puede dar al niño los alimentos picados, cortados o enteros.

Tome en cuenta los aspectos de: cantidad, variedad y consistencia de acuerdo a la edad del niño que se describen en la Unidad 4 “Alimentación complementaria a partir de los 6 hasta los 24 meses”.

Fuente: Adaptada de (Unicef, MSPAS, SESAN, Save the Children, 2009).

Durante esta etapa debe aprovecharse cada tiempo de comida para que el niño ingiera la energía y los nutrientes necesarios para no desnutrirse. Debido a esto, es importante recomendar a los padres o cuidadores del niño dar alimentos nutritivos y en preparaciones espesas.

En el Cuadro 6 se presentan algunos ejemplos de alimentos ricos en energía y nutrientes, así como algunas recomendaciones de cómo se pueden incluir estos alimentos en las preparaciones:

Cuadro 6 Ejemplos de alimentos altamente nutritivos	
Alimento	Ejemplos
Huevo	Agregar a: • Sopa de verduras o frijoles. • Arroz cocido con verduras. • Preparaciones en forma de papilla.
Pollo, carne de res o hígado	Agregar a: • Arroz cocido con verduras. • Fideos cocidos. • Preparaciones con tortilla.
Queso fresco	Agregar a: • Preparaciones con frijol molido. • Tamalitos. • Preparaciones con tortilla.
Aceite vegetal	Agregar a: • Preparaciones en forma de papilla. • Preparaciones con huevo. • Preparaciones con frijoles. No es necesario agregar grandes cantidades de aceite vegetal a las preparaciones de alimentos, basta con agregar una cucharadita o unas cuantas gotas, dependiendo la edad del niño. Ver Unidad 4 "Alimentación complementaria".
Mezclas vegetales	Son una combinación de cereales (como maíz o arroz) con leguminosas (como frijol o garbanzo). Estas preparaciones tienen una calidad de proteína parecida al huevo o la carne. Algunos ejemplos son: • Tortilla con frijoles. • Arroz con frijoles.

Fuente: Adaptada de (UNICEF, MSPAS, SESAN & Save the Children, 2009) (MSPAS, 2006).

F. Medidas de prevención

En este capítulo se presentan medidas para prevenir que el niño se enferme y que se han normado en la atención en salud.

1. Vacunación

En el Cuadro 7 se muestra el esquema de vacunación para menores de cinco años (MSPAS, 2009).

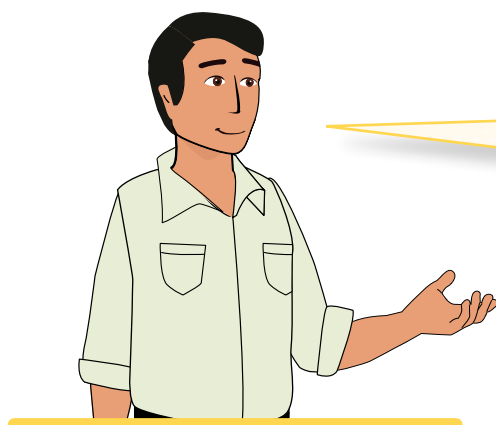
Cuadro 7
Esquema de vacunación para niños menores de cinco años

Edad	Vacunas a administrar
Al nacer	BCG Hepatitis B
A los 2 y 4 meses	Polio oral 1 y 2 (OPV). Pentavalente 1 y 2 (Difteria, tétanos, tos ferina, neumonías, meningitis y hepatitis B). Rotavirus 1 y 2 Neumococo 1 y 2.
A los 6 meses	Polio oral 3 (OPV). Pentavalente 3.
A los 12 meses	SPR (sarampión, paperas, rubeola). Refuerzo de Neumococo.
A los 18 meses y a los 4 años	Refuerzo de: Polio oral 1 y 2 (OPV). DPT 1 y 2 (Difteria, tos ferina y tétanos).

Fuente: (MSPAS, 2012).

Algunas vacunas pueden causar fiebre o enrojecimiento en el área en donde se colocan, pero son importantes y necesarias para prevenir enfermedades. Si la vacuna le da molestias al niño debe aconsejar:

- Dar suficientes líquidos y acetaminofén si le da fiebre.
- Poner trapitos húmedos en la frente, cuello y debajo del brazo para bajar la fiebre.



Recomiende a los padres o cuidadores del niño que lo lleven al servicio de salud más cercano para cumplir con el esquema de vacunación.

2. Desparasitación

Las infecciones parasitarias afectan la salud y pueden ser causa de desnutrición y, por consiguiente, de retraso en el crecimiento, diarrea, malestar general y anemia. Todo esto tiene como consecuencia una reducción de la capacidad de aprendizaje y concentración.

La administración de 400 mg de Albendazol⁵ es suficiente para controlar las enfermedades causadas por parásitos. En Guatemala se brinda una tableta de 400 mg de Albendazol cada seis meses a niños de dos a cinco años (OPS, 2011).

3. Práctica de la lactancia materna

Las prácticas de lactancia materna exclusiva y prolongada han mostrado ser eficientes para la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil. Por lo tanto, si se mejoran dichas prácticas se podría salvar la vida de muchos niños (Series Lancet, 2013).

La leche materna es importante, ya que protege al niño de las infecciones respiratorias agudas y de diarrea. Además de las muertes por diarrea en la infancia, el 62% se atribuye a prácticas inadecuadas de lactancia materna y 23% de las muertes, por infecciones respiratorias agudas (Academy for Educational Development, 2003-2012) (WHO, 2013).

4. Suplementación con micronutrientes

La suplementación con micronutrientes debe iniciar a partir de los seis meses, ya que con esto se evitarán problemas nutricionales como la anemia, ceguera irreversible, retraso en el crecimiento, alteraciones en el sistema inmunológico, pérdida del apetito, entre otros. El esquema de suplementación infantil se incluyó en la Unidad 4 "Alimentación complementaria a partir de los 6 hasta los 24 meses".

5 Albendazol: es un medicamento usado para eliminar parásitos, los cuales tienen efectos negativos en el crecimiento y desarrollo intelectual de los niños/as

5. Agua segura, prácticas adecuadas de higiene y saneamiento

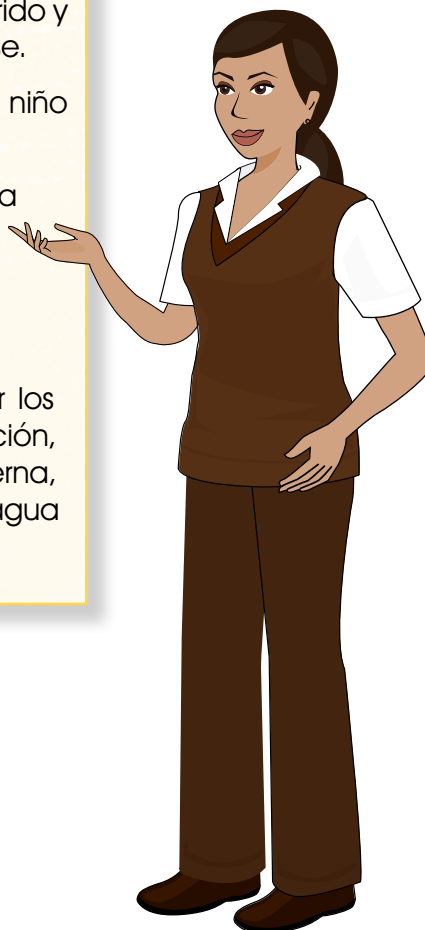
Las prácticas de higiene han demostrado reducir los casos de diarrea y el riesgo que el niño enfermo se desnutra. Por tal razón, es necesaria la promoción de mejoras en las siguientes prácticas de higiene para prevenir enfermedades:

- Lavado de manos.
- Tratamiento y almacenamiento seguro del agua.
- Eliminación segura de las heces.
- Higiene de los alimentos (Ver Unidad 6 "Agua, higiene y saneamiento").

Recuerde que...

Es recomendable aconsejar y apoyar en la consulta, en las visitas domiciliarias y en las sesiones educativas sobre:

- Llevar al niño al servicio de salud más cercano en caso de presentar señales de peligro.
- El riesgo de enfermarse que corre el niño desnutrido y el riesgo que corre el niño enfermo de desnutrirse.
- Los signos, manifestaciones y tratamientos del niño con diarrea e IRA's.
- La importancia de la alimentación con lactancia materna del niño durante y después de la enfermedad; además de ofrecerle líquidos varias veces al día y pequeñas cantidades de alimentos suaves, espesos, variados y nutritivos.
- Las medidas de prevención que deben tomar los padres o encargados en cuanto a la vacunación, desparasitación, práctica de lactancia materna, suplementación con micronutrientes y de agua segura, higiene y saneamiento.



Bibliografía

- Academy for Educational Development (2003-2012). *Perfiles*. Washington.
- Acción contra el Hambre (2010). *Círculo vicioso desnutrición-enfermedad*.
- Arriaza, O. (2011). *Atención de salud y nutrición de la niñez de seis meses hasta cinco años*. Guatemala: Visión Mundial Guatemala. INCAP.
- BASICS (2009). *Acciones esenciales en Nutrición*. OMS. UNICEF.
- Black, R. y et al. (2013, agosto 3). *Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries*. Recuperado el 15 de enero del 2014 de: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)60937-X/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)60937-X/fulltext)
- Chapman, C., & et al. (2010, agosto). *National Institute of Health*. Recuperado el 17 de enero del 2014 de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3115698/pdf/nihms294376.pdf>
- Facts for Feeding (2006). *Feeding Infants and Young Children During and After Illness*.
- INCAP, OPS. (1995). *Guías para EAN*. Guatemala.
- La liga de la Leche (n.d.). *Extracción manual de la leche materna: estimulación flujo de la leche*. Recuperado el 12 de marzo del 2014 de: http://www.laligadelaleche.org/index.php?view=article&catid=36%3Aextraccionalmacenamiento&id=49%3Atmarmet&format=pdf&option=com_content&Itemid=57&lang=es&catid=36%3Aextraccionalmacenamiento&Itemid=57&lang=es&limitstart=1
- Ministerio de Inclusión Económica y Social (2008). *Guías de alimentación del componente alimentario y nutricional*. Ecuador.
- Ministerio de Salud Panamá (2012). *Cuidado de la alimentación del niño menor de dos años enfermo y en recuperación*. Panamá: Panamá.
- MSPAS (2006). *Guías alimentarias para la población guatemalteca menor de dos años. Alimento y amor en tiempo ordinario y en situaciones de emergencia para las niñas y niños de 9 a 11 meses de edad*. Guatemala: Magna Terra.
- MSPAS (2010). *Normas de atención en salud integral para primero y segundo nivel*. Guatemala: Unidad de Comunicación Social.
- MSPAS (2012). *Nuevo carné de la niña y el niño*. Guatemala.
- MSPAS (2012). *Promoción y apoyo a la lactancia materna*. Guatemala.
- OMS (2010). *La alimentación del lactante y niño pequeño. Capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud*. Recuperado el 14 febrero del 2013 de: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789275330944_spa.pdf

- OMS (2013). *Centro de prensa*. Recuperado febrero 6, 2014, from Enfermedades diarreicas: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>
- OMS (2014). *Semana Mundial de la Lactancia Materna*. Recuperado enero 17, 2014, Centro de prensa: http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2013/world_breastfeeding_week/es/index.html
- OMS, OPS (2013, agosto). *Apoyo a las madres que amamantan: cercano, continuo y oportuno!* Recuperado el 17 de enero del 2014 de: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud-Oficina Regional para las Américas: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8846%3Asemana-mundial-de-lactancia-materna-2013&catid=2368%3Afglhl-nutrition-world-breastfeeding-week-wbw-&Itemid=40015&lang=es
- OMS, OPS, INCAP (2007). *Manual las 5 claves para Mantener los Alimentos Seguros*. Guatemala.
- OMS, UNICEF (1994). *Consejería en Lactancia Materna*. Recuperado el 15 de marzo del 2013 de: http://www.unicef.org/argentina/spanish/Consejeria__en_Lactancia_Materna.pdf
- OPS (2006). *Nuevas recomendaciones para el tratamiento clínico de la diarrea: Políticas y guías programáticas*. Whashington, DC.
- OPS (2008). *Manual clínico para los servicios de salud. Tratamiento de la diarrea*. Washington.
- OPS (2011). *Taller sobre la integración de la desparasitación en los paquetes de atención en salud para niños en edad preescolar en las Américas*.
- OPS, OMS (2013). *Semana Mundial de la Lactancia Materna 2013. Apoyo a las madres que amamantan: cercano, continuo y oportuno*. Recuperado el 17 de enero del 2014 de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8846%3Asemana-mundial-de-lactancia-materna-2013&catid=2368%3Afglhl-nutrition-world-breastfeeding-week-wbw-&Itemid=40015&lang=es
- Revista Chilena de Nutrición (2010). *El zinc en la salud humana. Artículos de actualización*.
- Series Lancet (2013). *Maternal and child undernutrition and overweight in low income and middle-income countries*.
- Sudfeld, C., & et al. (2012, septiembre). *Peer Support and Exclusive Breastfeeding Duration in Low and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis*. Retrieved enero 17, 2014, from Digital Access to Scholarship at Harvard.: <http://dash.harvard.edu/bitstream/handle/1/10587995/3445598.pdf?sequence=1>
- UNICEF (1994). *Manual de lactancia materna*. Bolivia.
- UNICEF (2004). *Alimentación de la madre en periodo de lactancia*. Recuperado el 14 de marzo del 2014 de: <http://www.unicef.org.co/Lactancia/periodo.htm>

UNICEF (s.f). *Mitos y realidades de la lactancia materna*. Recuperado el 20 de abril del 2013 de: http://www.unicef.org/ecuador/Mitos_de_la_lactancia_materna.pdf

Unicef, MSPAS, SESAN, Save the Children (2009). *Buena alimentación para niñas y niños en crecimiento*. Guatemala.

UNICEF, MSPAS, SESAN, Save the Children (2009). *Buena alimentación de niñas y niños en crecimiento*. Guatemala.

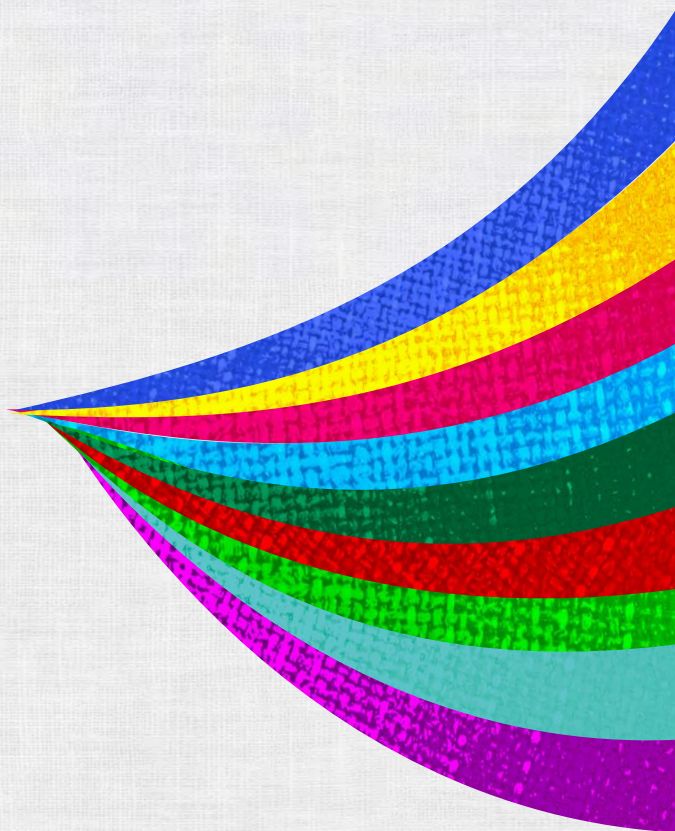
United Nations (1996). *How Nutrition Improves-Nutrition Policy Discussion paper No.15*. Recuperado el 6 de febrero del 2014 de: http://www.unscn.org/layout/modules/resources/files/Policy_paper_No_15.pdf

WHO (2013). *Essential nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*. Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services.



Diseño de portada: Andrea Sandoval
Diagramación: Maite Sánchez
Revisión textos: Jaime Bran

Esta versión fue digitalizada en Serviprensa, S. A.
(3a. avenida 14-62 zona 1, PBX 2245-8888)
en el mes de marzo de 2015.



UNIDADES:

1. Acciones efectivas para mejorar la nutrición materno-infantil
2. Nutrición durante el embarazo
3. Lactancia materna
4. Alimentación complementaria a partir de los 6 hasta los 24 meses
5. Alimentación del niño enfermo
6. Agua, higiene y saneamiento
7. Monitoreo y promoción del crecimiento y desarrollo
8. Consejería efectiva
9. Autoestima