

## **Protocolo Wuqu' Kawoq para el tratamiento de la desnutrición en niños menores de 2 años de edad**

### **RESUMEN DE LA INTERVENCIÓN**

Este documento describe el protocolo Wuqu' Kawoq para el tratamiento de la desnutrición en menores de 2 años de edad. Es distinto al protocolo para la prevención de desnutrición. Los principios importantes son los siguientes:

- Tratar a los niños menores de 2 años de edad, ya que es una ventana crítica de oportunidad para intervenir.
- Enfocar en el tratamiento de los niños que tienen baja talla por edad. Sin embargo, los niños que tienen bajo peso por edad también pueden ser inscrito.
- Hablar siempre con los niños y sus familias en su idioma de preferencia.
- Intervenir intensivamente por una duración de 6 meses. Sin embargo, si el crecimiento de un niño no mejora dentro de esos 6 meses, se prolonga hasta que se observe una mejora por 2 meses consecutivos.
- Dar los servicios sin costo.

### **PROTOCOLO DE TRATAMIENTO**

#### **I. Identificar cuales niños recibirán tratamiento**

Los niños serán escritos si tienen menos de 2 años de edad y

(1) talla por edad o peso por edad con una puntuación Z menos de -3

-O-

(2) pierdan peso durante un período de 3 meses o más

#### **II. Hacer la primera evaluación en la casa**

Las siguientes tareas se completarán en la primera evaluación en la casa, que puede tardar más de 1 hora:

- Tomar una historia integral de la situación del niño usando la plantilla de evaluación en el apéndice.
- Verificar que el niño utiliza sobres de Chispitas a diario.
- Proporcionar un desparasitante si el niño tiene de 12 a 24 meses de edad (albendazol 200 mg en un solo).
- Ofrecer planificación familiar a la madre del niño.
- Pidiendo permiso primero (y explicándoles a los padres el mecanismo del uso de la foto), sacarle una foto al niño y subirla a Egnyte.

### III. Desarrollar un plan individualizado para cada niño

Después de la evaluación en la casa, el equipo de nutrición tiene que desarrollar un plan para cada componente importante de la intervención:

1. Componente de educación: Las madres de niños desnutridos deben recibir educación nutricional durante la primera visita en la casa y también por más de 15 minutos cada mes.
2. Componente clínico: No es necesario tener una evaluación clínica por médico en cada caso. En la presentación del caso al Dr. Peter (u su representante), se decide si una consulta médica es necesario. Sin embargo el plan educacional y nutricional se debe implementar **inmediatamente después** de encontrar el caso y no esperar la consulta médica. Si el médico quiere hacer exámenes en el laboratorio, el equipo tiene que pagar por todos los gastos, incluidos el transporte al laboratorio.
3. Componente de suplementación: Si el equipo cree que la familia no tiene los recursos para dar una buena alimentación para su hijo, el equipo debe dar suplementación en forma de fórmula (para niños menores de 6 meses) o de suplementos de víveres (para niños de 6 a 24 meses), por 3-6 meses.
  - a. Fórmula: Los bebés pueden necesitar fórmula en casos tales como la insuficiencia de lactancia. En tal caso, el equipo debe dar NAN1 hasta los 6 meses y NAN2 de 6 a 12 meses de edad.
  - b. Víveres: Un ejemplo de víveres es dar una canasta de huevos, aceite, frijoles, y Incaparina semanalmente. Este paquete se puede cambiar dependiendo del caso y la familia, con un presupuesto estimado de Q40 por semana. Como es probable que se comparte las víveres dentro de la familia, una cantidad equivalente para 2-3 niños debe ser proporcionado.

### IV. La presentación de caso al Dra. Waleksa y Dr. Peter

El equipo deben dar un resumen del caso y plan a Dra. Waleska en un correo, quien puede realizar cambios o sugerencias al plan.

### V. Seguimiento durante la intervención

- Cada niño en el programa debe tener medición de talla y peso cada mes.
- El equipo de nutrición tiene que reunirse cada mes para revisar el crecimiento de todos los niños en el programa.
- Si la curva del crecimiento de un niño no está mejorando, el equipo debe revisar el plan, que puede incluir visitas más frecuentes de educación, cambios en las víveres, o otra consulta médica.
- Para las familias que reciben víveres de comida, los productos deben ser entregados cada 1-2 semanas.

- El equipo de nutrición tiene que poner datos de CADA encuentro con los pacientes en OpenMRS, incluida visitas cortas para realizar educación o dar suplementación.

#### **VI. Dando de alta del programa**

- El objetivo del programa es tratar con éxito cada niño dentro de una ventana de 6 meses.
- En los casos en que una mejora en el crecimiento no se observa en los 6 meses, la duración del tratamiento debe ser extendida hasta que haya 2 meses consecutivos de mejora HAZ y WAZ o que el niño cumpla 2 años de edad.
- Sin embargo, la administración de suplementos de viveres será dado para un MÁXIMO de 6 meses.
- Los niños menores de 6 meses de edad que necesitan fórmula deben recibir NAN1 hasta 6 meses y NAN2 de 6 meses a 1 año de edad.
- Los niños que salen del programa tienen que ser monitoreados con los otros niños en las jornadas comunitarias de peso y talla.