

 <p><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO <b>INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 59 MESES CON DESNUTRICION AGUDA, MODERADA Y SEVERA</b></p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S5-D3</p>	<p>VIGENCIA: 15/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 1 de 29</p>

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1.</b>	INTRODUCCION.....	<b>2</b>
<b>2.</b>	OBJETIVO GENERAL.....	<b>3</b>
<b>2.1</b>	Objetivos específicos.....	<b>3</b>
<b>3.</b>	ALCANCE.....	<b>4</b>
<b>4.</b>	TIEMPO.....	<b>5</b>
<b>5.</b>	LUGAR.....	<b>6</b>
<b>6.</b>	METODOLOGIAS Y AYUDAS .....	<b>7</b>
<b>7.</b>	DESCRIPCION .....	<b>8</b>
<b>7.1.</b>	Valoración antropométrica.....	<b>8</b>
<b>7.2.</b>	Valoraciones clínicas.....	<b>9</b>
<b>7.3.</b>	Anamnesis .....	<b>10</b>
<b>7.4.</b>	Examen físico.....	<b>10</b>
<b>7.5.</b>	Diagnostico .....	<b>12</b>
<b>7.6.</b>	Notificación .....	<b>12</b>
<b>7.7.</b>	Prueba de apetito .....	<b>13</b>
<b>7.8.</b>	Seguimientos.....	<b>14</b>
<b>7.9.</b>	Orientación de los tratamientos según su fase.....	<b>15</b>
<b>7.9.1.</b>	Fase de estabilización.....	<b>15</b>
<b>7.9.2</b>	Fase de transición .....	<b>16</b>
<b>7.9.3.</b>	Fase de rehabilitación.....	<b>16</b>
<b>8.</b>	MANEJO NUTRICIONAL .....	<b>17</b>
<b>8.1.</b>	Manejo nutricional de niños y niñas de 0 a 6 meses edad .....	<b>17</b>
<b>8.2.</b>	Manejo nutricional de niños y niñas de 6 meses a 59 meses edad .....	<b>18</b>
<b>9.</b>	ESTIMULACIÓN SENSORIAL Y EMOCIONAL .....	<b>26</b>
<b>10.</b>	BIBLIOGRAFIA.....	<b>29</b>

 <p><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO <b>INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 59 MESES CON DESNUTRICION AGUDA, MODERADA Y SEVERA</b></p>			
<p><b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p><b>CODIGO:</b> GDR-S5-D3</p>	<p><b>VIGENCIA:</b> 15/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 2 de 29</p>

## 1. INTRODUCCION

Motivados por el alto índice de niños y niñas en situación de desnutrición en el país, el Huila es la octava entidad territorial en Colombia con más reportes de menores de cinco años con desnutrición aguda moderada y severa, evidenciando 162 casos en el 2020 según la Institución Nacional de Salud (INS).

Para darle cumplimiento en la resolución 2350 del 2020 la ESE Carmen Emilia Ospina de Neiva ha implementado y reforzado estándares de promoción y prevención que garantice un abordaje integral al programa de desnutrición aguda moderada y severa dirigido a niños y niñas de 0 a 59 meses de edad.

La presente guía es un instrumento de apoyo para el personal de salud: médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería que ejecutara acciones orientadas a que el manejo de niños y niñas de 0 a 59 con diagnóstico médico desnutrición sea oportuno, eficaz y pertinente con el fin de disminuir tasas de morbilidad y mejorar la sobrevivencia evitando secuelas.

Esta guía es la base para la identificación oportuna de casos de desnutrición aguda moderada y severa, para la adopción del tratamiento y seguimiento, según las fases encontradas: estabilización, transición o rehabilitación. Orientada a lograr la interacción de la familia del menor y los funcionarios de la ESE Carmen Emilia Ospina, para que aunando esfuerzos a través del manejo conjunto, se logre alcanzar mejores estándares en la salud infantil de la población Neivana, promoviendo la lactancia materna, alimentación complementaria adecuada, hidratación y afecto psicosocial.

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92


  
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO <b>INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 59 MESES CON DESNUTRICION AGUDA, MODERADA Y SEVERA</b></p>			
<p><b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p><b>CODIGO:</b> GDR-S5-D3</p>	<p><b>VIGENCIA:</b> 15/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p><b>PÁGINA</b> 3 de 29</p>

## 2. OBJETIVO GENERAL

Servir como herramienta para médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería, que atienden a niños y niñas de 0 a 59 meses de edad, implementando las actividades de la ruta: búsqueda activa, diagnóstico médico, tratamiento y seguimiento en las diferentes sedes de la ESE Carmen Emilia Ospina.

### 2.1. Objetivos específicos

- Identificar oportunamente niños y niñas de 0 a 59 meses de edad con diagnóstico médico de desnutrición aguda moderada y severa.
- Establecer las actividades de tratamiento y seguimiento para niños y niñas de 0 a 59 meses de edad con diagnóstico médico de desnutrición aguda moderada y severa.
- Orientar médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería en la búsqueda activa de la desnutrición en la población a riesgo (infantil, adolescente y gestante).
- Afinar procesos que permitan el manejo adecuado con la administración de la FTLC y la promoción de la alimentación adecuada desde las etapas tempranas de la vida.
- Evitar la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad para favorecer el desarrollo de sus facultades cognitivas, físicas, sociales y emocionales de los infantes.
- Propender por la buena alimentación y educación a la población para gestar cambios en los comportamientos que permitan la alimentación adecuada y por ende población sana.

 <p><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO <b>INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 59 MESES CON DESNUTRICION AGUDA, MODERADA Y SEVERA</b></p>			
<p><b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p><b>CODIGO:</b> GDR-S5-D3</p>	<p><b>VIGENCIA:</b> 15/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 4 de 29</p>

### 3. ALCANCE

Esta guía está dirigida a todo el personal médico, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería, de los servicios de consulta externa, urgencias, áreas de control de crecimiento y desarrollo, así como el personal que desarrolla acciones de PyP en las áreas extramurales y en todas las sedes de la ESE Carmen Emilia Ospina de Neiva; al igual que a madres y/o cuidadores de los niños con diagnóstico médico de desnutrición aguda moderada y severa de 0 a 59 meses de edad y aquellos que puedan llegar a riesgo de desnutrición.

COPIA CONTROLADA ESE CEO

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

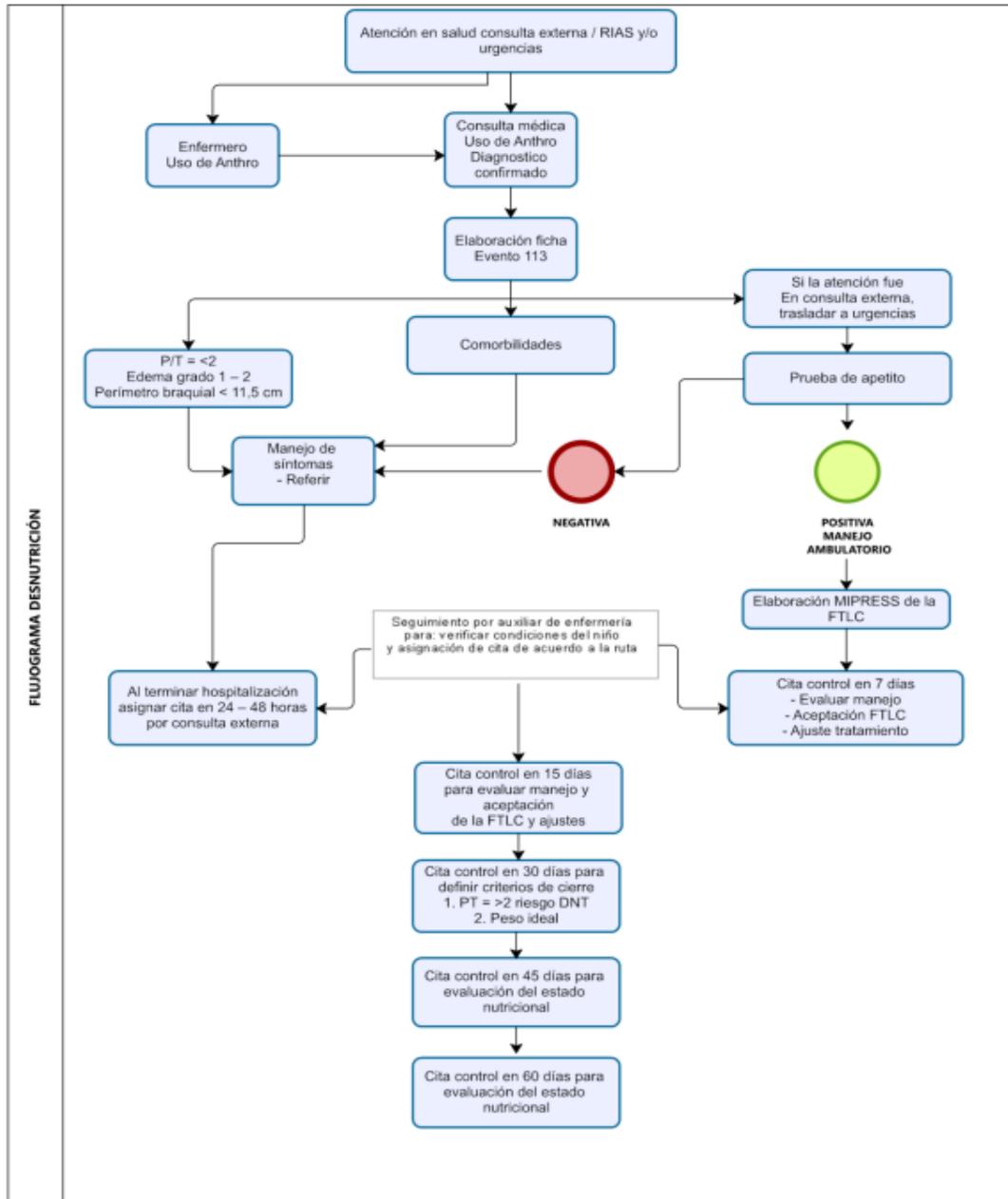
LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92


  
ESE Carmen Emilia Ospina

### 4. TIEMPO

### FLUJOGRAMA DE DESNUTRICION, en la RIA en la ESE Carmen Emilia Ospina.



**Fuente:** Propia.

 <p><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO <b>INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 59 MESES CON DESNUTRICION AGUDA, MODERADA Y SEVERA</b></p>			
<p><b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p><b>CODIGO:</b> GDR-S5-D3</p>	<p><b>VIGENCIA:</b> 15/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p><b>PÁGINA</b> 6 de 29</p>

## 5. LUGAR

La ESE Carmen Emilia Ospina, en sus diferentes sedes: Canaima, palmas, lpc, siete de agosto, Eduardo santos, granjas, fortalecillas, Caguan, San Luis, Aipecito, Peñas blanca, San francisco, Vegalarga, San Antonio, Palacio, Triunfo, Piedra Marcada, Guacirco, Santa Helena, Chapinero, San Jorge, Palestina, el Cedral y Colegio.

COPIA CONTROLADA ESE CEO

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92


  
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO <b>INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 59 MESES CON DESNUTRICION AGUDA, MODERADA Y SEVERA</b></p>			
<p><b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p><b>CODIGO:</b> GDR-S5-D3</p>	<p><b>VIGENCIA:</b> 15/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 7 de 29</p>

## 6. METODOLOGIAS Y AYUDAS

- Valoraciones clínicas de las diferentes disciplinas: Médico general, pediatra, psicología, odontología y nutrición.
- Control y seguimientos médicos y nutricionales, realizando educación en tratamientos, frecuencias de citas, alimentación complementaria, metodología participativa, etc.
- Uso de materiales impresos, folletos, volantes, videos con temas de la ruta.

COPIA CONTROLADA ESE CLO

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92


  
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO <b>INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 59 MESES CON DESNUTRICION AGUDA, MODERADA Y SEVERA</b></p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S5-D3</p>	<p>VIGENCIA: 15/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 8 de 29</p>

## 7. DESCRIPCION

- **OBJETIVO:** Realizar el diagnóstico, basados en la orientación clínica por medio de medidas antropométricas, teniendo como base el uso de ANTRO, (*escala de medición antropométrica implementada por la organización mundial de la salud*), valoración clínica, existencia de síntomas asociados a la enfermedad como edema nutricional, infecciones, disminución del perímetro del brazo y pérdida de apetito.
- **TIEMPO:** 40 Minutos, invertidos en la consulta médica.
- **DIRIGIDO:** Niños y niñas de 0 a 59 meses de edad.
- **LUGAR:** Consultorios de las sedes ubicados en Canaima, palmas, Ipc, siete de agosto, Eduardo santos, granjas, fortalecillas, Caguan, San Luis, Aipecito, Peñas blanca, San francisco, Vegalarga, San Antonio, Palacio, Triunfo, Piedra Marcada, Guacirco, Santa Helena, Chapinero, San Jorge, Palestina, el Cedral y Colegio de la ESE Carmen Emilia Ospina y la unidad móvil.

### 7.1. Valoración antropométrica

Para evaluar el estado nutricional de los niños de 0 a 59 meses de edad se deben analizar conjuntamente los indicadores de peso y talla (P/Y-L); quienes se sintetizan en el número de desviación estándar (DE, Z-score) por debajo del promedio poblacional ideal.

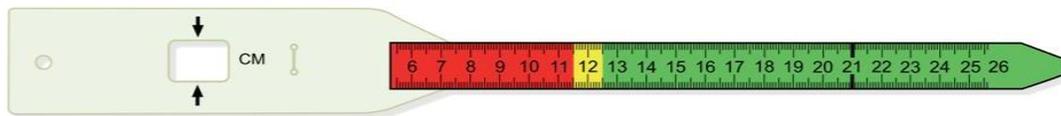
Tabla 5. Clasificación de la desnutrición aguda moderada y severa. (10)

Indicador antropométrico	Punto de corte Desviación Estándar DE	Clasificación
Peso para la Talla (P/T-L)	• $\geq -1$ a $\leq +1$	• Peso Adecuado para la Talla
	• $\geq -2$ a $< -1$	• Riesgo de Desnutrición Aguda
	• $< -2$ a $\geq -3$	• Desnutrición Aguda Moderada
	• $< -3$	• Desnutrición Aguda Severa

**Fuente:** Resolución 2350 del 2020.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO <b>INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 59 MESES CON DESNUTRICION AGUDA, MODERADA Y SEVERA</b></p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S5-D3</p>	<p>VIGENCIA: 15/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 9 de 29</p>

Esta actividad tiene como base la aplicación de la escala de valoración Antropométrica ANTRO, quien una vez usada de acuerdo a la edad, sexo y posición del menor, arroja las diferentes desviaciones relacionando las variables, que se dibujan en tablas de cruce de dos de ellas (peso/talla), (peso/edad), etc. Indicando que los menores diagnosticados con desnutrición aguda moderada o aguda severa sus desviaciones oscilan de  $<2$  a  $<3$ , respectivamente.



Fuente: Google imagen.

Además de esta actividad, debe realizarse la medición del perímetro braquial y con mediciones menores de 11.5 cms., es indicador de la aparición de la condición de desnutrición en el menor, con un alto riesgo de muerte por la enfermedad.

## 7.2. Valoraciones clínicas

Las valoraciones de los niños con desnutrición se deben basar en la historia clínica detallada, examen físico, explorando signos y síntomas de la enfermedad, antecedentes (familiares, vacunales); patologías (Diarrea aguda o persistente, Infección respiratoria, sepsis, neuroinfección e infección urinaria, Pérdida de continuidad, extensión y tipo de compromiso de la piel, Anemia severa, e Hipoglicemia, hipofosfatemia o hipocalcemia, Signos de enfermedad grave: vomita todo o no come nada, se encuentra letárgico o inconsciente, convulsiona). Y la actividad más importante es las valoraciones antropométricas incluyendo perímetro braquial.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO <b>INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 59 MESES CON DESNUTRICION AGUDA, MODERADA Y SEVERA</b></p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S5-D3</p>	<p>VIGENCIA: 15/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 10 de 29</p>

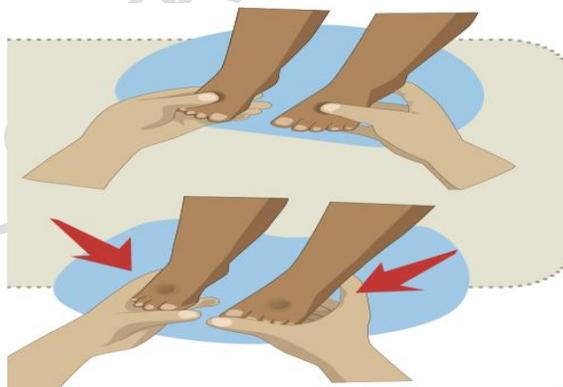
### 7.3. Anamnesis

En la historia clínica debe tener la evolución nutricional, evolución medica familiar y social, calcular la edad de forma apropiada especialmente a niños con antecedentes de prematurez, indagar el desarrollo y crecimiento del niño, síntomas presentes o que haya presentado recientemente, ya consignados en párrafo anterior.

### 7.4. Examen físico

Identificar signos que sugieren patologías agudas, crónicas, compromisos somáticos y determinar el grado de desnutrición; debe ser completo que incluyan toma de signos vitales e interpretación de medidas antropométricas-perímetro braquial y valoración de cada uno de los órganos y sistemas corporales.

- **Valoración del edema:**



Fuente: Google imagen.

Edema leve (+): se presenta solo pies.

Edema moderado (++) : compromete pies, manos y parte inferior de piernas y brazos.

Edema severo (+++) : es el edema generalizado incluye pies, piernas, manos, brazos y cara.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

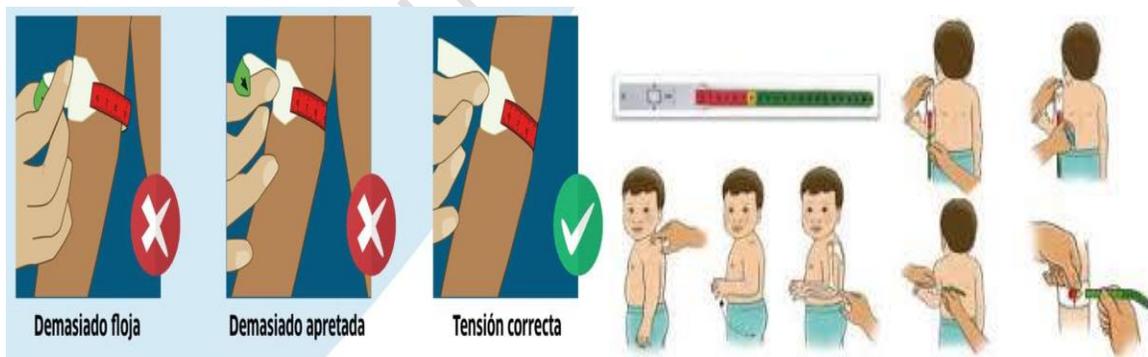

  
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO <b>INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 59 MESES CON DESNUTRICIÓN AGUDA, MODERADA Y SEVERA</b></p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S5-D3</p>	<p>VIGENCIA: 15/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 11 de 29</p>



Fuente: Google imagen.

- Valoración del perímetro del brazo:** Es una medida complementaria a los indicadores antropométricos, si el valor es menor de 11,5 se considera en riesgo de muerte por desnutrición. Como medimos a niñas y niños primero asegurarse que el niño o niña tenga entre 6 a 59 meses de edad, después selecciona el brazo no dominante, luego identifica el punto medio entre el acromion y el olecranon dejamos caer el brazo y sobre la parte anterior horizontalmente enrolla la cinta antropométrica, verificar que no quede ni muy apretada ni muy suelta.



Fuente: Google imagen.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f @ y  
ESE Carmen Emilia Ospina

## 7.5. Diagnostico

El diagnostico parte de los resultados obtenidos por las medidas antropométricas, los cuales al ser presentados al programa ANTRO, arrojan en los parámetros peso/talla con una desviación estándar por debajo de -2, el sistema dibuja las tablas e internamente hace otros cruces de variables, como es peso/edad, que es otro de las desviaciones confirmatorias. La educación debe estar orientada a mejorar los hábitos alimenticios en el menor, con la dieta adecuada para la edad, y la complementación con el uso de la FTLC o F-75, según la edad; además se le debe informar al cuidador que el niño va a estar en seguimiento alrededor de dos meses, durante los cuales se le estará contactando telefónicamente, para asignarle citas en diferentes momentos y con varios profesionales.

## 7.6. Notificación

El Médico elabora la ficha de notificación obligatoria, correspondiente al evento 113, que al ser diligenciada se debe entregar a la Auxiliar de Enfermería y/o Epidemiología de la sede, donde se encuentre el menor.



The image shows two forms from the SIVIGILA system. The left form is titled 'Datos básicos' (Basic Data) and the right form is titled 'Cod INS 113. Desnutrición aguda en menores de 5 años' (INS 113 Code. Acute malnutrition in children under 5 years). Both forms include sections for patient identification, general information, clinical data, and notification details.

**Fuente:** Sistema nacional de vigilancia en salud pública (SIVIGILA).

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f i o v  
ESE Carmen Emilia Ospina

## 7.7. Prueba de apetito

La pérdida del apetito muchas veces se relaciona con procesos infecciosos y metabólicos concomitantes el cual impiden la ingesta de fórmulas terapéuticas y alimentación en general, por eso es de vital importancia realizar esta prueba ya que por medio de ella se define el escenario de tratamiento: si el niño puede recibir tratamiento ambulatorio o debe ser hospitalizado.

Tabla 7. Criterios para la evaluación de la prueba de apetito. (49)

Edad	Peso Kg	Consumo mínimo FTLC	POSITIVA		NEGATIVA	
			Observación	Conducta a seguir	Observación durante 15 minutos	Conducta a seguir
6 a 59 Meses	4 - 6.9	¼ de sobre	Recibe con agrado la FTLC.	Manejo ambulatorio.	Come menos de lo esperado o se niega a consumir la FTLC a pesar del ayuno, el tiempo y el ambiente propicio para la prueba.	Manejo hospitalario.
	7 - 9.9	1/3 de sobre				
	10 - 14.9	½ sobre				

Fuente: Resolución 2350 del 2020.



**NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 59 MESES    NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 MESES**  
**FUENTE: GOOGLE IMAGEN**

Se debe realizar en el área de consulta externa si el menor ingreso por este servicio, o por urgencias, si su ingreso fue por esta área. El personal debe contar con la capacitación

 <p><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO <b>INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 59 MESES CON DESNUTRICION AGUDA, MODERADA Y SEVERA</b></p>			
<p><b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p><b>CODIGO:</b> GDR-S5-D3</p>	<p><b>VIGENCIA:</b> 15/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p><b>PÁGINA</b> 14 de 29</p>

adecuada que permita cumplir con las condiciones básicas (un lugar alejado, donde el cuidador habitual y la madre tengan privacidad, no haber consumido ningún alimento las últimas 2 horas), el cuidador debe ser provisto del alimento, pero antes debe habersele brindado la asesoría necesaria, y conservar el acompañamiento que permita al niño comer libremente. El personal de enfermería deben reclamar el sobre de la prueba de apetito en la farmacia de la institución con el respectivo mipres, donde aparecerán consignados los datos de identificación del menor, y debe tener señalado ámbito URGENCIAS, así la entrega sea por cualquiera de los servicios (urgencias-consulta externa).

Una vez se haga la prueba de apetito se rotulará positiva, si ingirió la cantidad ordenada por el médico y negativa si por el contrario no comió. El médico debe consignar en la historia clínica el número del mipres diligenciado y el resultado de la prueba. Los responsables de la prueba serán la Auxiliar de Enfermería y el Médico.

Una vez se identifique que el menor se le hará tratamiento ambulatorio, se le elaborará al cuidador el nuevo mipres de tratamiento de los primeros 15 días, rotulado con el ámbito AMBULATORIO PRIORIZADO, para ser llevado a la farmacia que indique la EAPB a la cual pertenece.

## 7.8. Seguimientos

Desde la parte administrativa se hacen los seguimientos: dando la primera cita de control a los 7 días, luego a los quince días, con el objetivo de generar el control de las ganancias de peso, tolerancia a la FTLC o F-75, efectos adversos, dificultades en la administración de la alimentación y elaboración del mipres de los últimos 15 días. Se programará la cita de los 30 días, donde se evidenciará si el menor tiene o no criterios de salida (tener desviaciones de riesgo de desnutrición o peso ideal). A los 45 días se asignará otra nueva cita para verificar

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO <b>INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 59 MESES CON DESNUTRICION AGUDA, MODERADA Y SEVERA</b></p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S5-D3</p>	<p>VIGENCIA: 15/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 15 de 29</p>

que el niño sigue en el proceso de mantener y/o aumentar la talla. Y finalmente se otorgará una última cita para los 60 días con el objeto de afianzar el manejo de la alimentación del menor para evitar que retorne a desviaciones de DNT. Durante este periodo también se asignarán citas con diferentes disciplinas en salud que favorecen la recuperación del menor (pediatría, psicología, nutrición, fisioterapia y odontología) y algunos dependiendo de sus condiciones sociales contarán con el acompañamiento del trabajador social.

## 7.9. Orientación de los tratamientos según su fase

- **OBJETIVO:** apoyar a madres y/o cuidadores de niños de 0 a 59 meses de edad con diagnóstico médico de desnutrición aguda moderada y severa en la fase de estabilización, fase de transición y fase de rehabilitación durante el tratamiento y así obtener un resultado favorable en dichos niños con diagnóstico de desnutrición.
- **TIEMPO:** 60 días.
- **DIRIGIDO:** Niños y niñas de 0 a 59 meses de edad.
- **LUGAR:** Diferentes sedes de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA.

### 7.9.1. Fase de estabilización

Esta fase contemplada únicamente para tratamiento hospitalario, se debe iniciar de forma inmediata, corresponde a las 24 a 72 horas de tratamiento una vez se halla identificado y captado el caso de los niños con desnutrición que no reciben alimentación, en el momento de la prueba de apetito y los niños menores de 6 meses; durante la estabilización se inicia cautelosamente nutrición por vía oral o por vía SNG y se termina cuando es posible el control de las condiciones hemodinámicas y el dominio de alimentación en casa. Una vez abandona la institución hospitalaria, se le debe asignar cita de control para los 7 días inmediatamente siguientes.

 <p><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO <b>INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 59 MESES CON DESNUTRICION AGUDA, MODERADA Y SEVERA</b></p>			
<p><b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p><b>CODIGO:</b> GDR-S5-D3</p>	<p><b>VIGENCIA:</b> 15/08/2023</p>	<p><b>V1</b></p>	<p><b>PÁGINA</b> 16 de 29</p>



**Fuente:** Google imagen.

### 7.9.2 Fase de transición

Esta fase corresponde de 3 a 7 – 14 días, cuando el niño recupera el apetito, es el paso progresivo de la F-75 a la alimentación requerida (leche materna) o de la FTLC a la alimentación habitual; teniendo en cuenta el grado de desnutrición, la edad y el peso del niño, esta fase inicia cuando se empieza recuperar el apetito y la recuperación de las condiciones hemodinámicas.

### 7.9.3. Fase de rehabilitación

Esta fase corresponde hasta los 60 días, haciendo la verificación del apetito y aumento progresivo de peso con respecto a talla, además la vigilancia nutricional y de salud; Cumpliendo con todos los parámetros de egreso los niños y niñas se da de alta para seguir con valoraciones integrales en la primera infancia.



**Fuente:** Google imagen.

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f @ y  
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO <b>INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 59 MESES CON DESNUTRICION AGUDA, MODERADA Y SEVERA</b></p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S5-D3</p>	<p>VIGENCIA: 15/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 17 de 29</p>

## 8. MANEJO NUTRICIONAL

- **OBJETIVO:** Orientar a madres y/o cuidadores sobre la alimentación ya que es fundamental para la supervivencia infantil y la recuperación del menor, fomentando el crecimiento y desarrollo favorable en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa de la ESE Carmen Emilia Ospina de Neiva.
- **TIEMPO:** 60 días.
- **DIRIGIDO:** Niños y niñas de 0 a 59 meses de edad.
- **LUGAR:** Diferentes sedes de la ESE Carmen Emilia Ospina.

### 8.1. Manejo nutricional de niños y niñas de 0 a 6 meses edad

Los manejos nutricionales en este grupo de niños y niñas deben ser cautelosos y progresivos por ese motivo siempre van encaminados a estimular la lactancia materna a libre demanda y establecer o restablecer cuando no ha sido posible; además debemos incluir también técnicas de suplementación por succión es aquí donde se realiza el suministro de la formula F-75 que es para tratamiento de los niños diagnosticados con desnutrición en estas edades (0-6 meses); es de vital importancia que el personal médico observe la amamantada, porque así permite el reforzamiento vínculo afectivo madre-hijo, revisando las actividades adecuadas e inadecuadas, sugiriendo el mejoramiento de la técnica de amamantamiento y así aumentar la producción de leche materna a través de la consejería en técnicas de alimentación para obtener más seguridad y confianza.

 <p><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO <b>INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 59 MESES CON DESNUTRICION AGUDA, MODERADA Y SEVERA</b></p>			
<p><b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p><b>CODIGO:</b> GDR-S5-D3</p>	<p><b>VIGENCIA:</b> 15/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p><b>PÁGINA</b> 18 de 29</p>



Fuente: Google imagen.

## 8.2. Manejo nutricional de niños y niñas de 6 meses a 59 meses edad

Una alimentación adecuada durante la infancia es fundamental para el desarrollo de la salud física y mental de los niños y niñas, por ello es fundamental realizarla bajo criterios médicos. Inicia con la lactancia materna el exclusivo alimento para el inicio durante los primeros seis meses de vida; luego se incorporaran otros alimentos con diferentes texturas y sabores en cantidades que satisfagan las demandas nutricionales de los niños y así activar el mecanismo de deglución y la aceptación de los diferentes nutrientes que componen los elementos de la tabla de alimentación complementaria en niños entre 0 a 59 meses, logrando obtener óptimos resultados en el desarrollo de los niños.

### ALIMENTACION COMPLEMENTARIA (GENERALIDADES)



Fuente: Google imagen.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f i o y  
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO <b>INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 59 MESES CON DESNUTRICION AGUDA, MODERADA Y SEVERA</b></p>			
<p><b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p><b>CODIGO:</b> GDR-S5-D3</p>	<p><b>VIGENCIA:</b> 15/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p><b>PÁGINA</b> 19 de 29</p>

Es considerada como un proceso en el cual se ofrece al lactante alimentos sólidos y líquidos, diferentes a la leche materna como complemento de su alimentación. Es importante tener en cuenta que la alimentación complementaria debe iniciarse a los seis meses de vida cuando su organismo tenga preparado su sistema neurológico, renal, gastrointestinal e inmune.

Beneficios de la Alimentación Complementaria.

- Suplementa los nutrientes de la leche materna.
- Promover un adecuado desarrollo y crecimiento neurológico.
- Promover el desarrollo normal del tracto gastrointestinal del bebe.
- Enseñar al niño a identificar sabores, colores y texturas.
- Evitar la desnutrición por carencia de cantidad y calidad de los alimentos.
- Favorece el desarrollo sicosocial
- Favorecer el adecuado estado nutricional del niño y niña

Una buena alimentación complementaria es rica en energía, proteínas, lípidos carbohidratos y micronutrientes para cubrir las brechas que deja la leche materna, no debe contener picante, dulce ni salado y siempre debe basarse en los alimentos que consume la familia; teniendo en cuenta la frecuencia, cantidad y calidad a suministrar de acuerdo a las edades de cada niño o niña.



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO  
**INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS  
DE 0 A 59 MESES CON DESNUTRICION  
AGUDA, MODERADA Y SEVERA**



PROCESO:  
GESTIÓN DEL RIESGO

CODIGO: GDR-S5-D3

VIGENCIA: 15/08/2023

V1

PÁGINA 20 de 29

## RECOMENDACIONES

**Favorezca el crecimiento del niño siguiendo las siguientes recomendaciones:**

- Dele frutas y verduras diariamente ricas en vitamina A, como la zanahoria, para la vista**
- Practique una buena higiene personal y el manejo adecuado de los alimentos mientras los prepara**
- Si es factible dele carne, pollo o pescado a menudo, cocínelo en papillas o purés**
- Después de un padecimiento que tome leche materna y alimentos con mayor frecuencia de lo habitual**
- Ofrézcale sus alimentos preferidos y aliéntelos a comer cuando pierdan el interés**
- Durante una enfermedad aumente la ingesta de líquidos, dándole pecho**
- Si rechazan muchas comidas, pruebe con diferentes combinaciones, gustos y texturas**
- No lo fuerce o presione para que se alimente, puede ser que no tenga deseos y más adelante lo hará**
- Háblele mientras se le está dando de comer, y hágalo lentamente y con paciencia sin distractores**

## FRECUENCIA DE LA ALIMENTACIÓN

Es el número de veces que el niño debe de comer alimentos al día adicionales a la leche materna

6 MESES	7 A 8 MESES	9 A 11 MESES	12 A 23 MESES
<b>2 veces al día</b>	<b>3 veces al día</b>	<b>4 veces al día</b>	<b>5 veces al día</b>
<b>2 COMIDAS PRINCIPALES</b>	<b>3 COMIDAS PRINCIPALES</b>	<b>3 COMIDAS PRINCIPALES</b>	<b>3 COMIDAS PRINCIPALES</b>
<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>
<b>LECHE MATERNA</b>	<b>LECHE MATERNA</b>	<b>1 ADICIONAL</b>	<b>2 ADICIONAL</b>
<b>FRECUENTE</b>	<b>FRECUENTE</b>	<b>LECHE MATERNA</b>	<b>LECHE MATERNA</b>

## CANTIDAD DE ALIMENTOS SEGÚN EDAD

Comenzar a los 6 meses de edad con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño mientras se mantiene la lactancia materna, según la referencia del detalle siguiente:

	6 MESES	7 A 8 MESES	9 A 11 MESES	12 A 23 MESES
	<b>1/2 plato mediano (2 a 3 cucharadas)</b>	<b>1/2 plato mediano (3 a 5 cucharadas)</b>	<b>3/4 plato mediano (5 a 7 cucharadas)</b>	<b>1 plato mediano (7 a 10 cucharadas)</b>

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f @ y  
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO  
**INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS  
DE 0 A 59 MESES CON DESNUTRICION  
AGUDA, MODERADA Y SEVERA**



PROCESO:  
GESTIÓN DEL RIESGO

CODIGO: GDR-S5-D3

VIGENCIA: 15/08/2023

V1

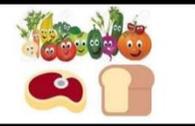
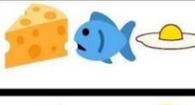
PÁGINA 21 de 29

CALIDAD DE LA ALIMENTACIÓN					
Edad en meses	Grupo de alimentos	Alimentos	Preparación	Tamaño por porción	Horario
0 a 6	Únicamente leche materna (o leche de fórmula, si está indicada por el pediatra)				
6 a 7 meses	Frutas (no ácidas)	Durazno, pera, manzana, mango y banano	Puré	1 cucharadita postera	En la mañana
		Granadilla y guayaba	Jugo (colado, sin semillas)	1 a 2 onzas	En la tarde
De 7 a 8 meses	Verduras	Zanahoria, ahuyama, acelga y espinaca	Cocidas y licuadas o en papilla (utilizar únicamente un alimento de estos en cada preparación)	1 a 2 onzas	Al almuerzo
A partir de los 8 meses	Huevo	Iniciar con la yema*	Tibia, consistencia blanda	Iniciar con ½ yema	En la mañana
	Tubérculos, plátanos y raíces	Papa, yuca, ñame, arracacha	Cocida y en papilla (agregar uno solo de estos alimentos al licuado de verdura)	1 a 2 onzas	Al almuerzo
	Cereales elaborados	Pan, galletas dulces sin relleno y avena	Ofrecer trozos pequeños. La avena** en colada o papilla, preparada en agua o leche	1 cuadrito o una unidad pequeña, con el jugo. Avena: una cucharadita postera en agua o leche	En la mañana
A los 9 meses	Carne de res magra o pollo	Carne de res magra o pollo, o vísceras (hígado o corazón)	Bien cocidas, licuadas o molidas, incluirías en la preparación con la verdura y el tubérculo (sopa)	1 cucharada sopera	Al almuerzo y a la comida
	Huevo	Entero: yema y clara	Tibio, en consistencia blanda	Observar tolerancia	En la mañana
A los 10 meses	Leguminosa	Frijol, lenteja, garbanzo y arveja verde seca	Hidratada, cocida, en puré, preferiblemente sin cáscara	1 cucharada sopera	Al almuerzo
	Ir pasando de consistencia en puré a molida o rallada.				
A partir de los 11 meses	Ofrecer derivados lácteos como yogur, kumis y queso. A esta edad los niños deben estar consumiendo la alimentación familiar, cuidando la consistencia y la cantidad (tamaño de las porciones y frecuencia de los alimentos a ofrecer). De acuerdo a los hábitos alimentarios familiares, se recomienda introducir pescado bien cocido y sin espinas.				

**La alimentación debe ser:**

- 1 OPORTUNA
- 2 ADECUADA
- 3 SEGURA
- 4 PERCEPTIVA



<b>0-6 meses</b>	Lactancia materna exclusiva A libre demanda	
<b>6-7 meses</b>	Carne Verduras y Frutas Cereales Puré ó Papillas 2-3 veces/día	
<b>7-8 meses</b>	Leguminosas Puré/picados/machacados 3 veces/día	
<b>8-12 meses</b>	Derivados leche Huevo y pescado Picados finos/Trocitos 3-4 veces/día	
<b>&gt;12 meses</b>	Frutas cítricas Leche entera Dieta familiar 4-5 veces/día Trocitos pequeños	

Fuente: Google imagen.

**Método de alimentación “Baby Lead Weaning (BLW)”**

Es conocida como alimentación complementaria autorregulada a demanda y consiste en una manera de incorporar los alimentos sólidos, Este método elimina la fase de las papillas, los alimentos deben tener una forma y tamaño adecuado para que él bebe los coja con sus manos y se lo lleve a su boca en función de su apetito.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f @ y  
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO <b>INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 59 MESES CON DESNUTRICION AGUDA, MODERADA Y SEVERA</b></p>			
<p><b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p><b>CODIGO:</b> GDR-S5-D3</p>	<p><b>VIGENCIA:</b> 15/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 22 de 29</p>



**Fuente:** Google imagen.

Beneficios de la alimentación baby lead weaning (BLW).

- Hábitos de alimentación más saludable respetando las señales de su cuerpo, es una alimentación más relajada, sin esforzar a los niños a comer, además prueban distintos sabores y texturas.
- Promoción de la lactancia materna ya que los menores seguirán enganchados al pecho de la madre respetando los parámetros de hambre y la sed; donde es el propio niño el que regule su apetito.
- Promueve y estimula el desarrollo sicomotor del niño favoreciendo la presión al agarrar los trozos de comida, realización de pinza, mejora la coordinación óculo-manual y la masticación.
- Mejora la transición a alimentación sólida.

La alimentación baby lead weaning (BLW), se inicia cuando:

- Tenga una sedestación estable ósea que este sentado firme sin caerse.
- Que no esté presente el reflejo de extrusión (desaparece a los 6 meses) se refiere cuando el niño introduce un alimento en la boca e inmediatamente con la lengua lo expulsa.
- Que tenga autonomía con sus manos y una adecuada coordinación ojo-mano-boca.

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f @ y  
ESE Carmen Emilia Ospina



Fuente: Google imagen.

Es por eso que los niños y niñas con diagnóstico médico de desnutrición aguda moderada y severa que no requieran atención intrahospitalaria y que cumplan con los parámetros para ser manejados de forma ambulatoria siempre se utiliza la FTLC (fórmula tratamiento lista para el consumo), además de continuar con la lactancia materna, suministro de agua y alimentación complementaria de acuerdo con la edad del niño; es de vital importancia inculcar a las madres y/o cuidadores el lavado de manos y vincularlos al programa de apoyo alimentario en casa.

Tabla 26. Esquema de manejo nutricional ambulatorio en desnutrición aguda severa en niños de 6 a 59 meses

Día	Requerimiento de energía para cubrir con FTLC	Agua potable	Otros alimentos
1 a 3	80 kcal/kg /día (Restar 5 % o 10 % del peso en caso de edema).	Entre 90 y 150 ml/kg/día	Leche materna NO consumo de otros alimentos.
4a7	100 kcal/kg/día (Restar 5 % o 10 % del peso en caso de edema).	Entre 90 y 150 ml/kg/día	Leche materna NO consumo de otros alimentos.
8 a 15	135-150 kcal/kg/día. Ajustar si queda con hambre.	150ml/kg/día.	Leche materna alimentación complementaria y familiar. Ver Tabla 28.
15 a 30	150-200 kcal/kg/día.	150ml/kg/día.	En aquellos niños con desnutrición aguda severa, la introducción de alimentos debe hacerse a los 8 días de iniciado el tratamiento en pequeñas cantidades, como se observa en la Tabla 29.

Fuente: Resolución 2350 del 2020.

La alimentación complementaria para niños y niñas de 0 a 59 meses de edad con diagnóstico médico de desnutrición aguda moderada o severa debe seguir las mismas pautas de alimentación complementaria de un niño sano respecto al tipo, cantidades progresión y

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO <b>INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS          DE 0 A 59 MESES CON DESNUTRICION          AGUDA, MODERADA Y SEVERA</b>			
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL RIESGO	<b>CODIGO:</b> GDR-S5-D3	<b>VIGENCIA:</b> 15/08/2023	<b>V1</b>

texturas de los alimentos, pero siempre debe estar acompañada de lactancia materna hasta los dos años de vida.

Tabla 27. Esquema general de alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses de edad (158,157)

Edad	% de leche materna y % de alimentación complementaria	Calorías de la alimentación complementaria	Consistencia	Tipo de alimentos	Cantidad máxima alimentos por tiempo de comida	Frecuencia de alimentación por día
6-8 meses	60 %-40 %	200 kcal	Purés, papillas, alimentos semisólidos machacados, molidos o triturados.	Frutas, verduras, leguminosas, huevo, carne, pollo, pescado. grasas de origen vegetal	¼ a ½ taza = 60g-120g	2- 3
9-11 meses	47 %-53 %	300 kcal	Además de lo anterior, se pueden iniciar alimentos sólidos que pueda agarrar con las manos y que no constituyan riesgo de atragantamiento (nueces, uvas, zanahorias trozos), deshilachados, picados.	cereales y derivados, raíces, tubérculos y plátanos. derivados lácteos como cuajada y queso sin adición de sal y yogur y añadida sin azúcar.	½ taza = 120g-180g	3- 4
12-23 meses	38 %-62 %	550 kcal	Trozos pequeños, ofrezca con precaución alimentos constituyan riesgo de atragantamiento.	Lo anterior más: Leche entera	¼ a 1 taza = 180 g- 240 g	4.5

Fuente: Resolución 2350 del 2020.

Tabla 28. Esquema de inicio de alimentación complementaria del niño con desnutrición aguda moderada (157)

Edad/ tiempo	% del total de Energía por AC*			Medida casera (Taza)			Frecuencia de alimentación por día	FTLC***
	1 a 7 días	8 a 15 días	15 días a egreso	1 a 7 días	8 a 15 días	15 días a egreso		
6-8 meses	50 %	50-70 %	70-100 %	Menos de ¼ taza	¼ a menos de ½ taza	½ taza	2-3	Según requerimientos por peso, grado de desnutrición y día de tratamiento.
9-11 meses				Menos de ½ taza	Menos ½ a ½ taza	½ a ¾ taza	3-4	
12-23 meses				½ taza	Menos de ¾ a ¾ de taza	¾ a 1 taza	4-5	

Fuente: Resolución 2350 del 2020.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

Tabla 29. Esquema de inicio de alimentación complementaria en el niño con desnutrición aguda severa (157).

Edad/ tiempo	% del total de Energía por AC*			Medida casera (Taza)**			Frecuencia de alimentación por día	FTLC***
	1 a 7 días	8 a 15 días	15 días a egreso	1 a 7 días	8 a 15 días	15 días a egreso		
6-8 meses				Menos de ¼ a ¼ taza	¼ a menos de ½ taza	½ taza	2-3	Según requerimientos por peso, grado de desnutrición y día de tratamiento.
9-11 meses	20 % 50 %	50- 70 %	70-100 %	¼ a menos de ½ taza	½ taza	½ a ¾ taza	3-4	
12-23 meses				Menos de ½ a ½ taza	Menos de ¾ a ¾ de taza	¾ a 1 taza	4-5	

**Fuente:** Resolución 2350 del 2020.

Se aconseja en los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada o severa no incluir alimentos como caldos, sopas, jugos, infusiones, gelatinas, postres o productos con elevado contenido de azúcar o sodio ya que tiene baja densidad nutricional.

Este grupo de niños y niñas siempre presentan deficiencia de micronutrientes por eso es importante recalcar que la FTLC contiene un aporte de ellos pero es indispensable aumentar el uso sistemático de fortificación y suplementación complementaria adicional como son el ácido fólico, la vitamina A y hierro.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO <b>INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 59 MESES CON DESNUTRICION AGUDA, MODERADA Y SEVERA</b></p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S5-D3</p>	<p>VIGENCIA: 15/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 26 de 29</p>

## 9. ESTIMULACIÓN SENSORIAL Y EMOCIONAL

- **OBJETIVO:** Guiar y enseñar a padres, madres y/o cuidadores con niños menores de 59 meses para que cuenten con las herramientas para aplicar técnicas de estimulación temprana, sicomotricidad para fortalecer su desarrollo físico, mental, emocional y social.
- **TIEMPO:** 1 hora.
- **DIRIGIDO:** Cuidadores de niños y niñas de 0 a 59 meses de edad.
- **LUGAR:** Diferentes sedes de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA.

La estimulación sensorial, emocional y motora es fundamental para el proceso de rehabilitación de los niños y niñas dado que ayuda a mejorar las respuestas a los manejos médicos y nutricionales, esto a consecuencia de que la calidad del desarrollo psicomotor depende básicamente del crecimiento, maduración y estimulación del sistema nervioso central; dando como resultado una óptima interacción entre los padres con los niños, los niños con otros niños y los niños con su entorno.

Es una de las herramientas terapéuticas que ayudan activar los sentidos, ayudando a mejorar la interacción de niño con el cuidador y/o madre ya que es importante para el desarrollo emocional, social y del lenguaje de los niños.

### Actividades a desarrollar

- Expresar calidez y afecto al niño: se realiza por medio de abrazos, mirarlo a los ojos del niño sonreírle especialmente en la lactancia sosteniéndolo.

 <p><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO <b>INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 59 MESES CON DESNUTRICION AGUDA, MODERADA Y SEVERA</b></p>			
<p><b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p><b>CODIGO:</b> GDR-S5-D3</p>	<p><b>VIGENCIA:</b> 15/08/2023</p>	<p><b>V1</b></p>	<p><b>PÁGINA</b> 27 de 29</p>



**Fuente:** Google imagen.

- Fomentar la comunicación verbal y no verbal entre el niño y la madre o cuidador: estimular al niño en sonreír y vocalizar, mover manos para decir adiós, tratar de conversar con sonidos y gestos, hacer preguntas simples al niño y responder a sus intentos de hablar.
- Responder a las necesidades del niño: estar atento a los sonidos, el comportamiento y los intereses del niño (llanto, la sonrisa).
- Mostrar aprecio e interés por los logros de niño: elogios verbales, aplausos, sonrisas.

También es importante establecer la estimulación física, ya que los niños necesitan ambientes estimulantes que desarrollen sus habilidades sensoriales cognitivas para realizar tareas como caminar, bailar, practicar algún deporte entre otros.

- Asegurar que el entorno ofrezca experiencias sensoriales adecuadas para el niño: colocar objetos lejos de diferentes colores, tamaños para que el niño pueda alcanzarlos o rastrearlos, cantar canciones infantiles que involucren los dedos, manos y pies.

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92


  
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO <b>INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 59 MESES CON DESNUTRICION AGUDA, MODERADA Y SEVERA</b></p>			
<p><b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p><b>CODIGO:</b> GDR-S5-D3</p>	<p><b>VIGENCIA:</b> 15/08/2023</p>	<p><b>V1</b></p>	<p><b>PÁGINA</b> 28 de 29</p>



**Fuente:** Google imagen.

- Proporcionar materiales de juego: elaborar juguetes sencillos y divertidos como rompecabezas, sonajeros.
- Dar sentido al mundo físico del niño: ayudar a nombrar, contar, organizar objetos de acuerdo a su tamaño y colores, aprender conceptos básicos como los que son altos – bajos, gordos- flacos.
- Generar espacios para aprender habilidades: jugar e interactuar con los niños como mínimo de 15 a 30 minutos al día, brindarle espacios donde el niño interactúe con otros niños.

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92


  
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO <b>INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 59 MESES CON DESNUTRICION AGUDA, MODERADA Y SEVERA</b></p>			
<p><b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p><b>CODIGO:</b> GDR-S5-D3</p>	<p><b>VIGENCIA:</b> 15/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 29 de 29</p>

## 10. BIBLIOGRAFIA

- Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad (resolución 2350 del 2020)
- Alimentación complementaria: disponible en internet [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones\\_aep\\_sobre\\_alimentacion\\_complementaria\\_nov2018\\_v3\\_final.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf)
- Alimentación baby lead weaning (BLW); disponible en internet <https://www.luciamipediatria.com/blw-baby-led-weaning/#:~:text=%C2%BFY%20qu%C3%A9%20es%20el%20BLW,de%20su%20apetito%20y%20preferencias.>
- UNICEF: <https://www.unicef.org/cuba/media/876/file/alimentacion-adecuada-bebe-guia-unicef.pdf>
- Guía de desnutrición: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/14.atencion%20de%20la%20Desnutricion.pdf>
- UNICEF: <https://www.unicef.es/blog/desnutricon/5-formas-de-acabar-con-la-desnutricon-infantil>
- Estimulación temprana: disponible en internet <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd8727.pdf>
- <https://gabinetecreciendo.com/que-es-la-estimulacion-temprana-y-sus-beneficios/>

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92


  
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO  
**INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS  
DE 0 A 59 MESES CON DESNUTRICION  
AGUDA, MODERADA Y SEVERA**



PROCESO:  
GESTIÓN DEL RIESGO

CODIGO: GDR-S5-D3

VIGENCIA: 15/08/2023

V1

PÁGINA 1 de 1

**CONTROL DE CAMBIOS**

Versión	Descripción el Cambio	Fecha de aprobación
1	Elaboración del documento: Se elabora documento con el fin de obtener un instructivo de atención a niños y niñas de 0 a 59 meses con desnutrición aguda, moderada y severa en la ESE Carmen Emilia Ospina y así mismo obtener una mejora continua en el subproceso "Alteraciones nutricionales."	15/08/2023
<p></p> <p>Nombre: Martha Lucia González González. Agremiada Asistir.</p> <p></p> <p>Nombre: María del pilar Quintero Charry. Agremiada Asistir.</p> <p></p> <p>Nombre: Evelyn Karolina García Polanco. Agremiada Asistir.</p> <p><b>Elaboró</b></p>	<p></p> <p>Nombre: Irma Susana Bermúdez Acosta. Contratista área Garantía de la Calidad.</p> <p><b>Revisó</b></p>	<p></p> <p>Nombre: Ingrid Alexandra Suarez Castro. Cargo: Subgerente Técnico Científica.</p> <p><b>Aprobó</b></p>

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina