

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala  
Departamento de Nutrición y Alimentación  
Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP)

**GUIA PARA EL MANEJO NUTRICIONAL  
DEL NIÑO CON SARAMPION**

Guatemala, febrero 1990

## GUIA PARA EL MANEJO NUTRICIONAL DEL NIÑO CON SARAMPION

### I ANTECEDENTES

El Sarampión como otras enfermedades infecciosas tiene un impacto muy importante en el estado nutricional del individuo, especialmente en niños menores de cinco años, los cuales se encuentran en un período de crecimiento rápido. Este impacto puede poner al paciente durante un largo tiempo (meses) en mayor riesgo de adquirir otras infecciones graves, así como deteriorar más su estado nutricional e incluso llevarlo a la muerte.

También el paciente desnutrido en el momento de adquirir la enfermedad tiene más peligro de sufrir complicaciones o mortalidad por el sarampión.

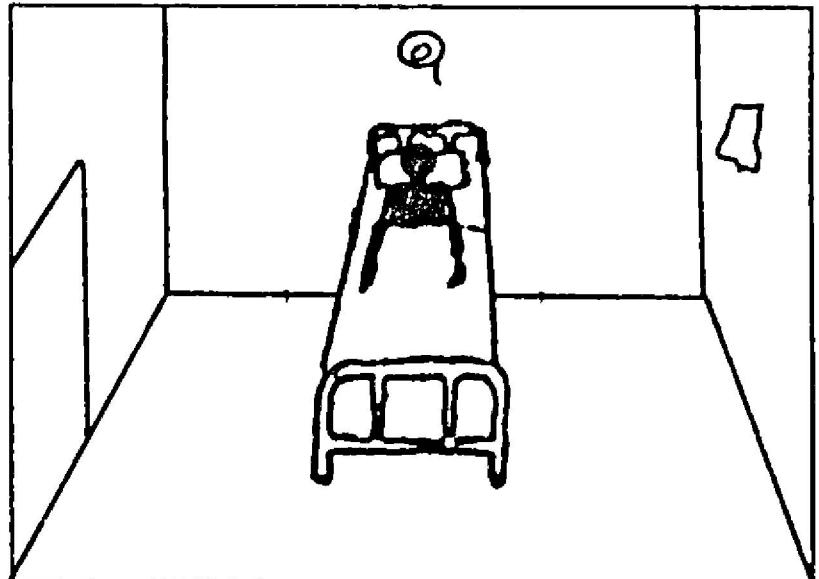
Por lo tanto la atención nutricional de la persona afectada por sarampión es fundamental para disminuir las complicaciones y la mortalidad.

La presente guía ofrece algunas recomendaciones que se consideran prácticas tanto para la fase aguda, como para la de convalecencia.

### A. FASE AGUDA

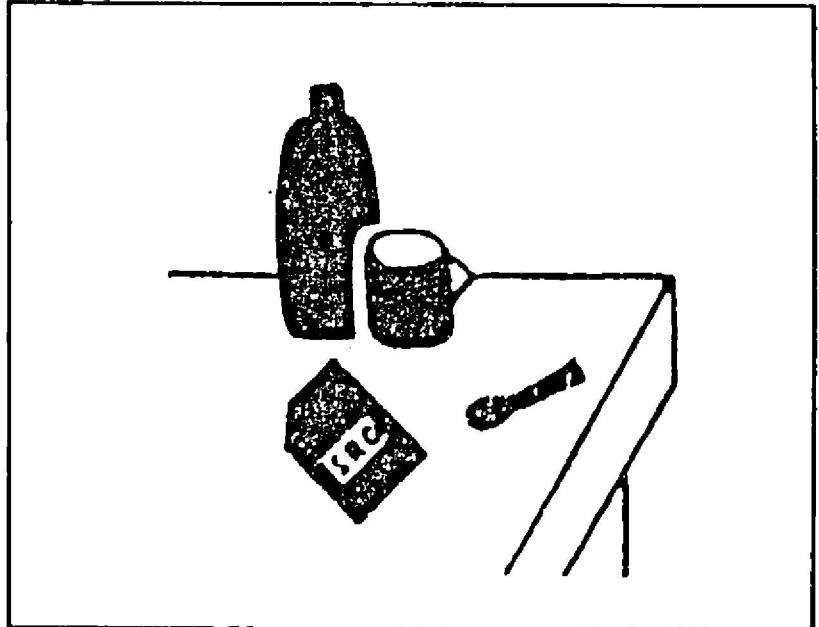
#### a) DETECCION Y REPORTE DE CASOS

Una actividad esencial en la fase aguda es la detección de los casos y su reporte a los servicios y personal de Salud. Esto implica concientizar a la comunidad acerca del peligro del sarampión y la importancia de buscar casos, en los cuales deben participar grupos como: promotores, ministriales, maestros, voluntarios, líderes locales, etc.



#### b) PREVENCION DE LA DESHIDRATACION

Gran parte de la mortalidad inmediata por sarampión resulta por deshidratación, la cual se presenta en muchos pacientes con esta enfermedad, por lo que es prioritario evaluar este aspecto y aplicar los principios de la rehidratación oral.



Entre las principales causas asociadas al sarampión, que pueden conducir a la deshidratación están:

1. **Fiebre:** En la fase eruptiva el niño puede llegar a tener fiebres (calenturas) de 39 hasta 41 grados, lo cual pone al niño decaído, sin ganas de comer, ni beber.
2. **Prácticas inadecuadas en el manejo:** Estas incluyen:
  - Arropamiento excesivo, cubriendo demasiado al paciente
  - Ambientes muy cerrados y colocación del paciente cerca del fuego (por temor al aire)
  - Falta de líquidos y alimentos durante la etapa aguda.

Estas conductas aumentan la fiebre y la deshidratación.

Para prevenir y tratar la deshidratación se debe:

1. **Bajar la fiebre por medio de acetaminofen (o aspirina) y medios físicos, así como modificar aquellas prácticas que contribuyen al aumento de la fiebre.**
2. **Ofrecer al paciente líquidos caseros frecuentemente**
3. **Aplicar los principios de Terapia de Rehidratación Oral (TRO) que están normados, haciendo énfasis en la hidratación desde el principio de la enfermedad con líquidos caseros y/o Suero de Rehidratación Oral (SRO) para casos leves. Para casos moderados o severos cuando los pacientes pueden ingerir líquidos también se recomiendan las SRO.**

#### c) MANEJO NUTRICIONAL

En la fase aguda es importante ofrecer con mucha frecuencia y en cantidades que tolera el paciente aquellos alimentos acostumbrados en caso de enfermedad; tales como caldos, atoles, papillas, purés, aguas, etc. En caso que el niño esté siendo amamantado, es fundamental continuar con esta práctica.



#### d) ADMINISTRACION DE VITAMINA "A"

Al momento de detectar el caso es recomendable que cada paciente mayor de 1 año reciba una cápsula de vitamina "A" (200,000 UI). Los niños de 6 a 12 meses deben recibir la mitad de la cápsula.



#### e) PACIENTES CON DESNUTRICION GRAVE

La tasa de mortalidad y las complicaciones son mucho mayores en pacientes muy desnutridos al momento de la detección. Por esta razón, pacientes con hallazgos clínicos de desnutrición grave (marasmo o kwashiorkor) merecen referirse a un centro hospitalario.

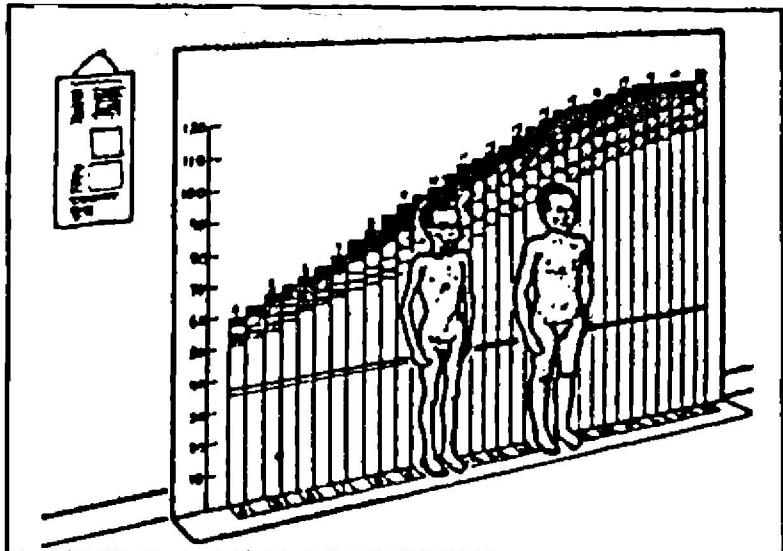


## B. FASE DE CONVALECENCIA

Muchos pacientes se recuperan del sarampión con un deterioro en su estado nutricional, lo cual los predispone a otras enfermedades y a un empeoramiento de su estado nutricional, por lo que una adecuada atención nutricional es básica en esta etapa, poniendo principal atención a los más desnutridos y de menor edad.

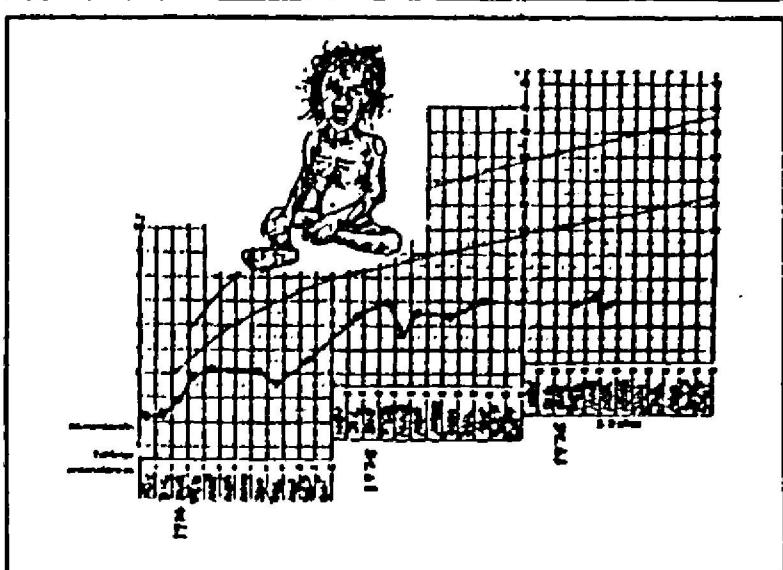
### a) DETERMINACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

La prestación de atención nutricional va a depender de la evaluación nutricional del paciente. Esta evaluación se hace por medio de la gráfica de Nabarro que detecta la desnutrición aguda. Para ayudar en la vigilancia de la recuperación del paciente, el peso debe tomarse de acuerdo a la norma y plotearse en la gráfica de Peso/Edad, lo que permitirá ver la tendencia del crecimiento por pesadas durante la recuperación.



### b) DETERMINACION DE LA ATENCION NUTRICIONAL

Esta debe hacerse en base a las normas establecidas en el cartel "Vigilancia Nutricional y Monitoreo del Crecimiento Físico", publicado por el Departamento de Nutrición y Alimentación de la Dirección General de Servicios de Salud, las cuales en forma resumida se enumeran a continuación:



1. Gravemente Desnutrido (rojo): Al niño detectado con desnutrición grave se le deben dar alimentos que se entregan como parte de la actividad de Alimentación Complementaria. Además se le deben efectuar evaluaciones semanales para ver su evolución nutricional. Asimismo la madre debe participar en actividades de educación nutricional. Los casos que se encuentran en esta categoría que deben ser referidos previa consulta médica al hospital más cercano incluyen aquellos que:

- No pueden ser atendidos en el hogar
- Tienen recuperación inadecuada (falla de ingesta adecuada, falla de mejoramiento en su estado nutricional)
- Sufren otra enfermedad o complicación (diarrea, infección respiratoria, etc.)

### 2. Moderadamente Desnutrido (amarillo):

Al niño con desnutrición moderada se le deben efectuar controles mensuales para ver su evolución nutricional; incluirlo en el programa de Alimentación Complementaria (primero a los menores de 2 años, luego a los mayores) y darle educación a la madre. En caso que esté siendo amamantado, debe continuarse con la lactancia.

### 3. Normal: Se le debe dar educación nutricional a la madre, incluyendo lactancia materna.

#### c) VITAMINA "A"

Si el niño no recibió vitamina A en la fase aguda, debe darse una cápsula de Vitamina "A" (200,000 UI) a los niños de 1 a 6 años, y media cápsula a los de 6 a 12 meses.

d) CONTENIDOS EDUCATIVOS SOBRE NUTRICION

La madre debe recibir educación nutricional acerca de los siguientes aspectos:

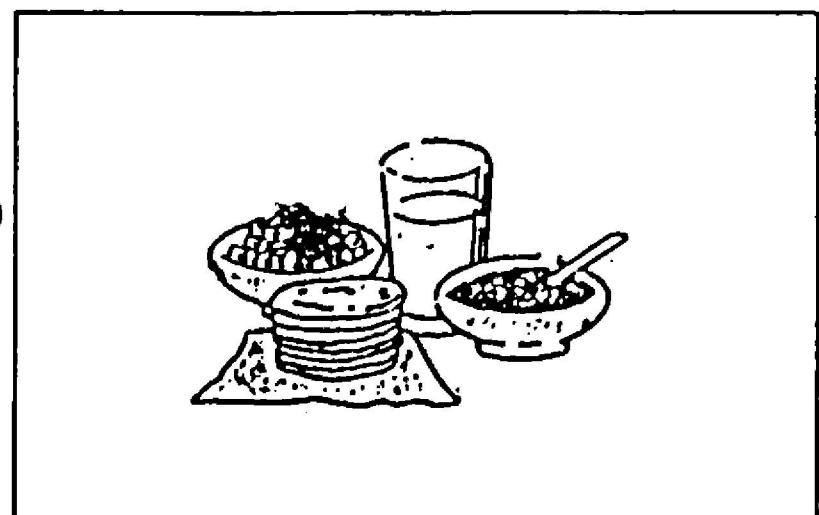
1. *Debe indicarse a la madre que aunque al inicio el niño no va a tener muchas ganas de comer, debe insistir en darle alimentos de buena calidad, en cantidades que el niño tolera, varias veces al día (6 a 8 veces).*
2. *La madre debe ser concientizada que el niño que padeció sarampión tiene un daño serio en su estado nutricional que puede durar meses, por lo que requiere más comida que la que recibe normalmente, para poder recuperarse.*
3. *Debe continuarse con la lactancia materna, complementándola con otros alimentos después de los 4 a 6 meses de edad.*
4. *Los alimentos disponibles que ayudan más en ésta fase de recuperación son: arroz, maíz, frijol, aceite y hierbas. Es importante decirle a la madre que comer maíz y frijol ó frijol y arroz juntos, tiene más valor nutritivo que si comen aparte sólo frijol o sólo maíz o sólo el arroz. También se debe ofrecer frutas y vegetales o hierbas por su contenido de vitaminas y minerales. Asimismo cuando haya disponibilidad de alimentos como la Incaparina, huevos, pollo, carne, leche, etc. es recomendable dárselos.*
5. *Utilización de Alimentos Donados: En el caso de la Alimentación Complementaria se orientará a las madres, acerca del adecuado uso de éstos alimentos, enfatizándose que estos alimentos deben ser consumidos por el niño que padeció sarampión. Se debe insistir que son alimentos con un buen contenido de sustancias nutritivas, y que deben ser ofrecidos por lo menos dos a tres veces al día además de la dieta normal del hogar.*
6. *Debe hacerse énfasis en la importancia de la higiene, en la preparación y consumo de alimentos.*

II. PREPARACIONES RECOMENDADAS

A. ALIMENTO BASICO (Combinación de maíz, frijol, aceite).

Esta combinación es buena para cualquier niño o persona sana y especialmente útil durante la recuperación de sarampión, diarrea o infección respiratoria.

masa de maíz	1 bolita (aproximadamente 5-6 cucharadas marca Sta. Teresita)
frijol colado	2 a 3 cucharadas (marca Sta. Teresita)
aceite	2 cucharadas (marca Sta. Teresita)
sal	al gusto



Esta combinación puede ser preparada en varias formas: mezclando como una papilla (para niño pequeño), como tortilla con frijol frito colado, ó como tayuyo, tamal o chepe.

**NOTA:** Las cantidades deben aumentarse de acuerdo a la edad del niño y ofrecerse de acuerdo a la aceptación del mismo.

B. Otro alimento que se puede ofrecer al niño es atol de Incaparina que puede prepararse así:

<i>Incaparina</i>	<i>1 1/2 cucharadas</i>
<i>azúcar</i>	<i>2 cucharadas</i>
<i>agua</i>	<i>1 taza</i>

**NOTA:** Algunos antropólogos han encontrado que aunque la Incaparina puede ser considerada "caliente" por algunas personas tradicionales, agregándoles azúcar (frío) se logra un alimento aceptable para las creencias de las comunidades.



### III. RECOMENDACIONES SOBRE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

Es importante vigilar que los alimentos los consuma el afectado. Esto implica una buena comunicación y concientización de la familia.

Una forma ideal de asegurar que el niño reciba el alimento de la complementación alimentaria es la formación y funcionamiento de un programa de alimentos preparados para los niños (cocina comunitaria). Tal programa es el resultado de mucho trabajo y coordinación entre todas las organizaciones y líderes existentes así como de la misma comunidad.

