



INTRODUCCIÓN: **Supervivencia Infantil** **Entrenamiento Básico**

Para equipos de servicio en las comunidades – Versión Honduras

Copyright 2010 MAMA Project, Inc.

Revisado 2013 (Depositivo 3)

Este material puede ser usado únicamente con fines no comerciales y sin propósito de lucro. Se prohíbe a cualquier persona u organización copiar, reproducir o adaptar parcial o totalmente este material con fines comerciales.

Advertencia: MAMA Project no garantiza que cualquiera de los diagnósticos o tratamientos usados en este material sean los mejores o los mas actualizados. Animamos a cada usuario a revisar las actualizaciones médicas que estén acorde con la información ofrecida en este material.

Para preguntas o información por favor contacte a: MAMA Project, Inc. 2781A Geryville Pike, Pennsburg, PA, USA, 18073. www.MAMAProject.org

Cada año millones de niños mueren antes de los 5 años.

- Estas muertes son pérdidas para sus familias y la comunidad.
- Los servicios de Salud Comunitarios tienen como meta resolver estos problemas globales a nivel local, coordinando esfuerzos y usando los recursos con las familias y la comunidad para salvar la vida de los niños.

Nosotros nos preguntaremos ¿puede la comunidad salvar la vida de esos niños?

Para responder a esta pregunta tenemos que tomar en cuenta los recursos de la aldea a nivel Global y Local.

La Aldea Global tiene:

- **Conocimiento** – Nosotros sabemos que mata a los niños y como detener esto.
- **Recursos** – Nosotros tenemos las maneras y los medios para proteger esos millones de niños.
- **Capacidad logística** – Nosotros podemos sistemáticamente vencer esas causas prevenibles de muerte en niños.

La Aldea Local tiene:

- **Experiencia** – Las enfermedades que matan a los niños son bien conocidas en las aldeas con alta mortalidad infantil.
- **Compromiso** – Las familias de los niños que están muriendo están trabajando duro cada día para promover la supervivencia infantil.
- **Recursos Humanos** – Cada aldea tiene miembros que ya están trabajando para un mejor futuro.

Todavía, a pesar de nuestros recursos Globales y Locales...la realidad es esta:

- Extrema pobreza
- Desnutrición
- Pobre saneamiento
- Falta de cuidado médico.

...están robando el futuro a los niños.



**La
hambruna
infantil es
la causa de
la mayoría
de
muertes.**



Desnutrición



- Causa inmunodeficiencia.
- Las infecciones infantiles comunes se tornan en enfermedades mortales.

La desnutrición extrema es:

- Horrible.
- Trágica.
- Peligrosa.
- Fácil de reconocer.



Todavía, la desnutrición

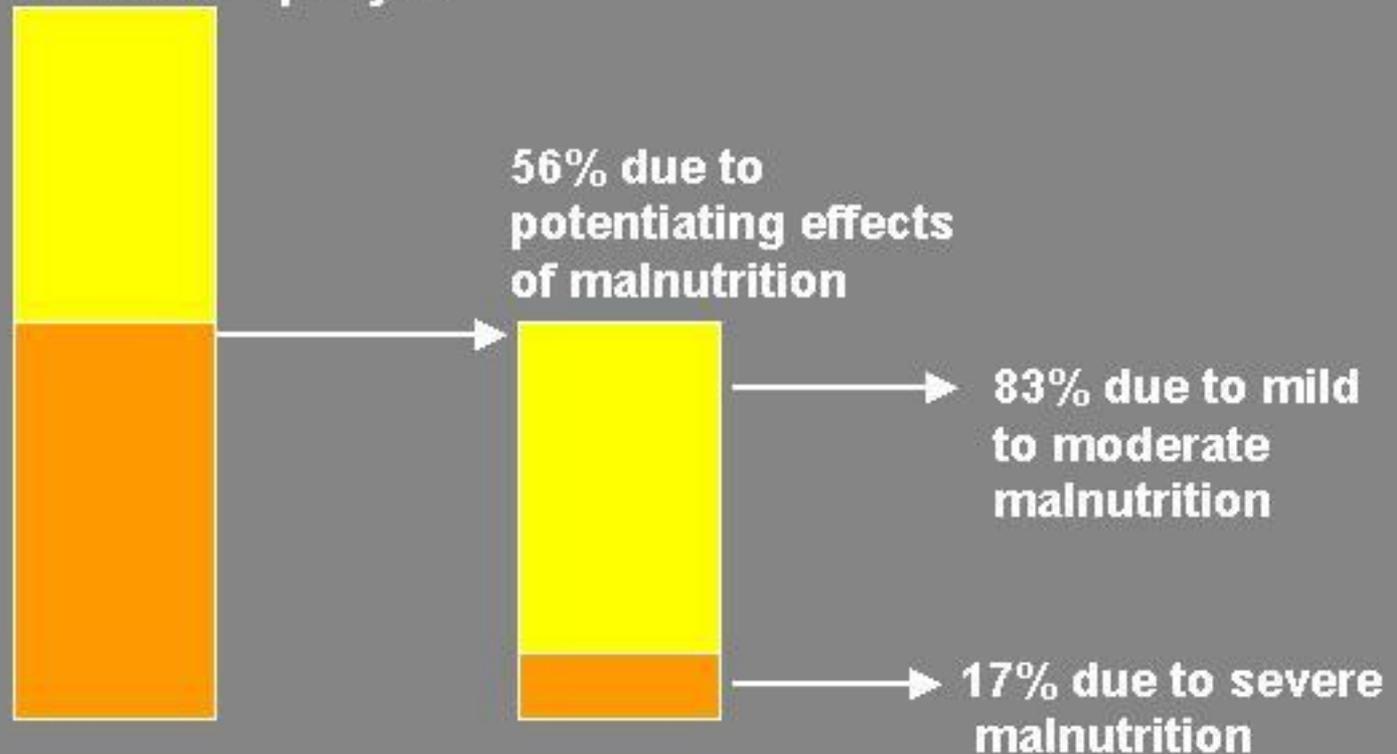
Leve y Moderada.

- Causan *la mayoría* de los *millones* de casos anuales de mortalidad infantil.
- Afectan *mayormente* a los niños del Sub-Sahara africano.
- Son *más* comunes que la desnutrición severa.
- Algunas veces llamadas “Hambre Escondida” o *“Desnutrición de Micronutrientes”*.



Malnutrition and child death

**11.1 million
infection-related cases of
child death per year**



Las enfermedades Noma y
Ceguera nutricional ilustran
esos puntos.

Nosotros nos enfocaremos en
Noma.

Noma - La cara de la pobreza.

- **Noma**
Griego: *devorar*
- **Cancrum Oris**
Latín: *gangrena de la boca*



CO Enwonwu- WHO Collection

En la región Sahel de África, Noma o Cancrum oris es:

- Una causa actual de muerte en niños.
- Un indicador crónico del poco desarrollo nutricional.
- Un evidente recordatorio de las consecuencias del descuido o abandono de la hambruna en los niños.



La erradicación de Noma en la supervivencia infantil es prioridad porque:

- Tiene una tasa de mortalidad del 70-90%.
- Afecta 140,000 o más víctimas cada año, y los sobrevivientes enfrentarán de por vida dolor y sufrimiento.
- Su eliminación en una región es un indicador de progreso y avances en la erradicación de desnutrición.
- Puede ser erradicado, como sucedió en el mundo desarrollado, mucho antes de que se descubrieran los antibióticos.

¿Que áreas demográficas de las aldeas tienen este azote?

- Rurales remotas.
- Pobreza extrema.
- Falta de saneamiento.
- La familia vive en espacios que comparte con los animales.
- Pobre acceso a cuidado médico.
- Bajas tazas de inmunización.



¿Cuáles son las características de los niños que desarrollan Noma?

- Bajo peso al nacer – la desnutrición materna es el escenario para las etapas de Noma.
- Falta de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
- Desnutrición-Crónica (poco desarrollo), agudo (raquitismo), con múltiple deficiencia de micronutrientes.
- Parásitos Intestinales.
- Infecciones severas recientes - ejemplo sarampión y malaria.



Noma ha sido bien estudiado.

- Nosotros sabemos que causa Noma.
- Sabemos como prevenirlo.
- Nosotros necesitamos aplicar todos estos conocimientos para proteger a los niños en riesgo de Noma, desnutrición y otras enfermedades.



El estudio específico de enfermedades como Noma nos ha dado luz de como y porque el “Hambre Escondida” está matando niños, y más importante, como podemos salvar la vida de estos niños.

Deficiencias nutricionales específicas asociada con Noma:

- Vitamina A
- Zinc
- Selenio
- Proteínas
- Otros minerales y vitaminas que incluyen el complejo B, C y D y otras.



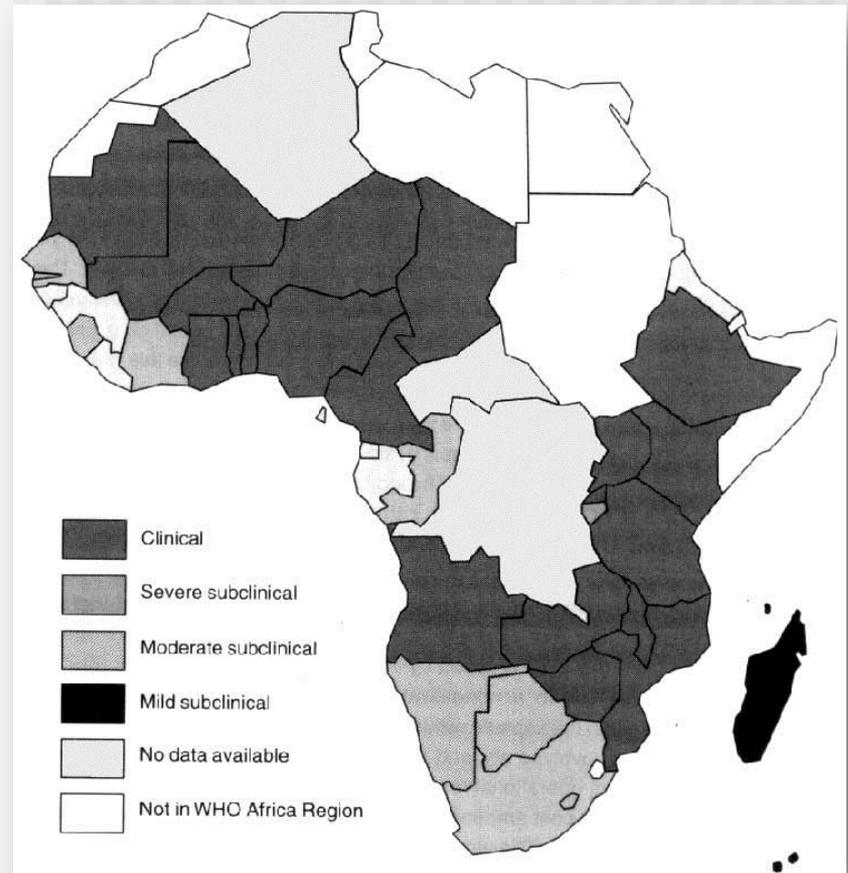
Conociendo los beneficios de la vitamina A:

- Promueve la maduración de la mucosa epitelial.
- Incrementa las funciones del sistema inmune, humoral (anticuerpos) y celular.
- Reduce la morbilidad y mortalidad en mujeres y niños de países en desarrollo.



Consecuencias de la deficiencia de vitamina A:

- Ceguera nutricional.
- Infecciones oportunistas.
- Incrementa la severidad de las infecciones.
- Pobre crecimiento.



Areas of Nutritional Blindness in Africa

Otro ejemplo:

Zinc e infecciones en la infancia:

- Zinc como elemento esencial que promueve:
 - La división y diferenciación celular.
 - Crecimiento y procesos de curación.
 - Funciones del sistema inmune e integridad de la mucosa.
- OMS recomienda suplementos de zinc en países en vías de desarrollo.
- Zinc ayuda a prevenir la muerte por neumonía y diarrea.



Selenio

- Deficiencia a lo largo y ancho de las regiones en Sub Sahara en África.
- Tiene un rol crucial en la funciones inmunes y el crecimiento.



Estos ejemplos ilustran el rol de los micronutrientes.

Esto es porque

**La suplementación
universal con
micronutrientes**

ha empezado a ser una de las metas de salud pública global.

¿Puede la aldea salvar al niño?

La comunidad necesitará participar cambiando los viejos hábitos y usando las nuevas herramientas.

- Distribución de vitamina A micronutrientes esenciales.
- Polvo dental fortificado con zinc.
- Higiene oral.
- Desparasitación.
- Vigilancia nutricional para mujeres y niños.
- Capacitar, entrenar la aldea.
- Detección y tratamiento temprano de enfermedades como Noma.



Con prevención y control de Noma en las comunidades:

- La mortalidad de infantes y niños por causas como neumonía disminuirán.
- Mejorará el rendimiento escolar.
- La mortalidad materna disminuirá con suplementos de micronutrientes esenciales.



Imagine niños nacidos en pobreza:

- Sobreviviendo.
- Prósperos.
- Viviendo una vida feliz y productiva.



Todavía, la pobreza e injusticia son causas de la desnutrición:

- *La hambruna infantil puede llegar a su fin.*
- *La desnutrición no tiene que matar millones de niños.*
- *Enfermedades como Noma pueden ser prevenibles aún en comunidades pobres.*

¡Atención urgente es necesaria!

¡Hoy, los niños no pueden esperar la eliminación de la pobreza global y la llegada de la justicia social!



Daños irreversibles

ocurren hoy y
cada día,
mujeres
embarazadas
y niños sufren
por la
desnutrición.



Hambre abandonada, aún “*Hambre escondida*”

Tiene
consecuencias
permanentes en
el desarrollo de:

- Cerebro.
- Cuerpo.
- Espíritu.



¡Ellos no serán niños por siempre!

Nosotros tenemos una ventana de oportunidad para ayudar a la siguiente generación, y esta se cierra bien rápido. Ellos podrán ser:

- Fuertes
- Saludables.
- Productivos.



Estrategia del programa:

En cercana cooperación con la Secretaría de Salud, ONG's y agencias de ayuda internacional, los trabajadores y voluntarios de salud, recibirán el apoyo logístico y recursos, serán capacitados y equipados para llevar paquetes básicos de intervenciones de supervivencia infantil directa y regularmente a las aldeas.

Componentes del programa:

- Seminarios y entrenamientos para los trabajadores de salud y los voluntarios comunitarios que formarán los equipos para visitar las aldeas.
- Promoción y distribución de la vitamina A y micronutrientes esenciales.
- Desparasitación a toda la comunidad.
- Monitoreo del crecimiento para la detección de desnutrición en mujeres y niños.
- Rehabilitación nutricional basada en la comunidad.
- Prevención, detección temprana y apropiado abordaje de enfermedades como Noma.
- Participación en las campañas de vacunación.

Módulos:

1. Manejo integrado de las enfermedades de la infancia.
2. Parásitos intestinales.
3. Higiene oral
4. Detectando desnutrición en mujeres y niños.
5. Enseñando a mejorar la alimentación, la higiene y las costumbres.
6. Implementando el Programa: Usando los materiales.
7. Usando OMS Anthro.

Bibliografía.

- “Vitamin A Deficiency Is Prevalent in Children Less Than 5 y of Age in Nigeria.” (Maziya-Dixon, Akinyele, Sanusi, et al. *Journal of Nutrition*, American Society for Nutrition: 2006)
- “Noma (cancrum oris).” (Enwonwu, Falkler, and Phillips. *The Lancet*: 2006)
- “Noma—The Ulcer of Extreme Poverty.” (Enwonwu. *The New England Journal of Medicine*: 2006)
- “Effects of Vitamin A Supplementation on Immune Responses and Correlation with Clinical Outcomes.” (Villamor and Fawzi. *Clinical Microbiology Reviews*, American Society for Microbiology: 2005)
- Fundación Hesperiana “Donde No Hay Dentista” para sección de salud oral.
- Fotos: cortesía de ARCA Asociados (a menos que se especifique otra)
- Materiales: OMS y AIN-C
- Ver mas bibliografía en el manual.

¡Gracias!
