

Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI

Guía para madres comunitarias



ISBN: 978-958-8472-14-0

Guía para madres comunitarias

Ejecutor del Proyecto

ARAO Taller Creativo

Coordinación General

Nelly Valbuena Bedoya
Sandra Escandón Moncaleano

Asesora técnica

Yaira Yohanna Pardo Mora
Enfermera. Candidata a Doctor en Enfermería

Coordinación Metodológica

Carlos Alberto Rivera Carrillo

Diseñador Gráfico y Animación

Andrés Darío Ortega Medina

Ilustrador

David Ruiz

Corrección de estilo

Sonia Cárdenas Salazar

Bogotá D.C., Colombia

© 2010



Libertad y Orden

DIEGO PALACIO BETANCOURT
Ministro de la Protección Social

CARLOS JOSÉ RODRÍGUEZ RESTREPO
Viceministro Técnico

CARLOS IGNACIO CUERVO VALENCIA
Viceministro de Salud y Bienestar

RICARDO ANDRÉS ECHEVERRY LÓPEZ
Viceministro de Relaciones Laborales

CLARA ALEXANDRA MÉNDEZ CUBILLOS
Secretaria General

LENIS ENRIQUE URQUIJO VELÁSQUEZ
Director General de Salud Pública





**Organización
Panamericana
de la Salud**

*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*

ANA CRISTINA NOGUEIRA
Representante OPS/OMS en Colombia

ANDREA VICARI
Asesor Internacional Programa de Inmunización

ROBERTO MONTOYA
Consultor Enfermedades Transmisibles y AIEPI

Carrera 7 No. 74-21 Piso 9 Bogotá D.C., Colombia
Tel. (57-1) 314 4141 Fa: (57-1) 2547070
www.paho.org/col

Ministerio de la Protección Social

Dirección General de Salud Pública

Cra. 13 No. 32-76 piso 14 Bogotá, D.C.

Teléfono: 330 5000

Línea de atención al usuario desde Bogotá: 330 5000 Exts.: 3380 - 3381

Resto del país: 018000 910097

Página web: www.minproteccionsocial.gov.co

Correo electrónico: atencionalciudadano@minproteccionsocial.gov.co

Referentes técnicos Convenio 637/09

Ministerio de la Protección Social y Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS

Martha Velandia González

Profesional Especializado

Dirección General de Salud Pública

Lucy Arciniegas Millán

Coordinadora Técnica

Convenio

Ernesto Moreno Naranjo

Coordinador Grupo de Gestión Integral de Salud

Jovana Ocampo Cañas

Referente Atención Integrada a

las Enfermedades Prevalentes

de la Infancia -AIEPI

Ricardo Luque

Coordinador Promoción y Prevención



Esta guía fue elaborada de una manera multidisciplinaria con la participación de organismos y agencias internacionales y nacionales, la Cruz Roja Americana y sociedades de la Cruz Roja en los países, ministerios de salud, organizaciones no gubernamentales y otras instituciones. Esta versión genérica no necesariamente se conforma con las normas nacionales o comunitarias de cada uno de los países.

La presente guía ha sido ajustada para Colombia, en el marco del convenio de cooperación técnica entre la Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Protección de Social de Colombia



Contenido

1. Introducción	9
• Historia de la estrategia	
• Descripción de la serie	
2. ¿Qué es AIEPI?	11
3. ¿Qué propone su componente comunitario?	13
4. Trabajo en red por la salud de los niños	17
¿Quiénes forman la red para trabajar por la salud de los niños?	
5. ¿Qué pueden hacer juntos todos los actores sociales?	19
• Para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño	
• Para prevenir las enfermedades	
• Para los cuidados en el hogar	
• Para buscar atención fuera del hogar	
6. ¿Qué se puede hacer desde el jardín de niños?	25
• ¿Qué es una madre comunitaria?	
• ¿Cómo aprender y enseñar con los padres de familia?	
7. Prácticas clave a promover	31
8. Bibliografía	53



En estos materiales no se utiliza el concepto de género **niño** y **niña** para facilitar la lectura, pero siempre que se lea la palabra genérica **NIÑO** debe entenderse que se refiere a los dos géneros. Del mismo modo, cuando se utiliza la palabra **MADRE**, se está refiriendo a los padres, madres o cuidadores del niño.



1. Introducción

La Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI, surge como una herramienta de trabajo para fortalecer la integración de los servicios de salud, estableciendo y reforzando las redes de atención institucional en salud, las redes comunitarias de los diferentes actores sociales y las prácticas cotidianas familiares, para dar respuesta y solución a los problemas de los niños menores de cinco años.

Esta estrategia fue elaborada en forma conjunta por la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF y en Colombia se viene implementando a nivel nacional, departamental y municipal desde 1996, ya que se considera como una excelente alternativa para disminuir la mortalidad y la morbilidad de los niños menores de cinco años y el mejoramiento de la calidad de atención en los servicios de salud.

Esta serie cuenta con siete guías para cada actor social involucrado en el funcionamiento de la estrategia:

1. Guía para maestros en su escuela
2. Guía para alcaldes en su gobierno
3. Guía para referentes y coordinadores locales
4. Guía para organizaciones de base
- 5. Guía para madres comunitarias**
6. Guía para la elaboración de un diagnóstico local participativo
7. Guía para profesionales y técnicos de los servicios de salud



2. ¿Qué es AIEPI?

AIEPI –Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia– es una estrategia que tiene como finalidad disminuir la mortalidad y la morbilidad en los niños entre los cero y cinco años, y mejorar la calidad de la atención que reciben en los servicios de salud y en el hogar.

AIEPI, busca incorporar en los servicios de salud una evaluación integrada e integral de los niños cuando entran en contacto con un profesional o técnico en salud, ya sea en una institución o en la comunidad y, así mismo, incluir dentro de las acciones cotidianas de distintos actores sociales, actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

¿Cuáles son sus objetivos?

- Contribuir a la reducción de la mortalidad en la infancia.
- Reducir la incidencia y gravedad de las enfermedades y problemas de salud que afectan a los niños.
- Mejorar el crecimiento y desarrollo durante los primeros cinco años de vida de los niños.

Beneficios de la estrategia AIEPI

Políticos: los actores sociales y líderes comunitarios trabajan activa y conscientemente por mejorar la salud familiar, fortalecen su rol social y participan en la gestión de la salud de su comunidad.

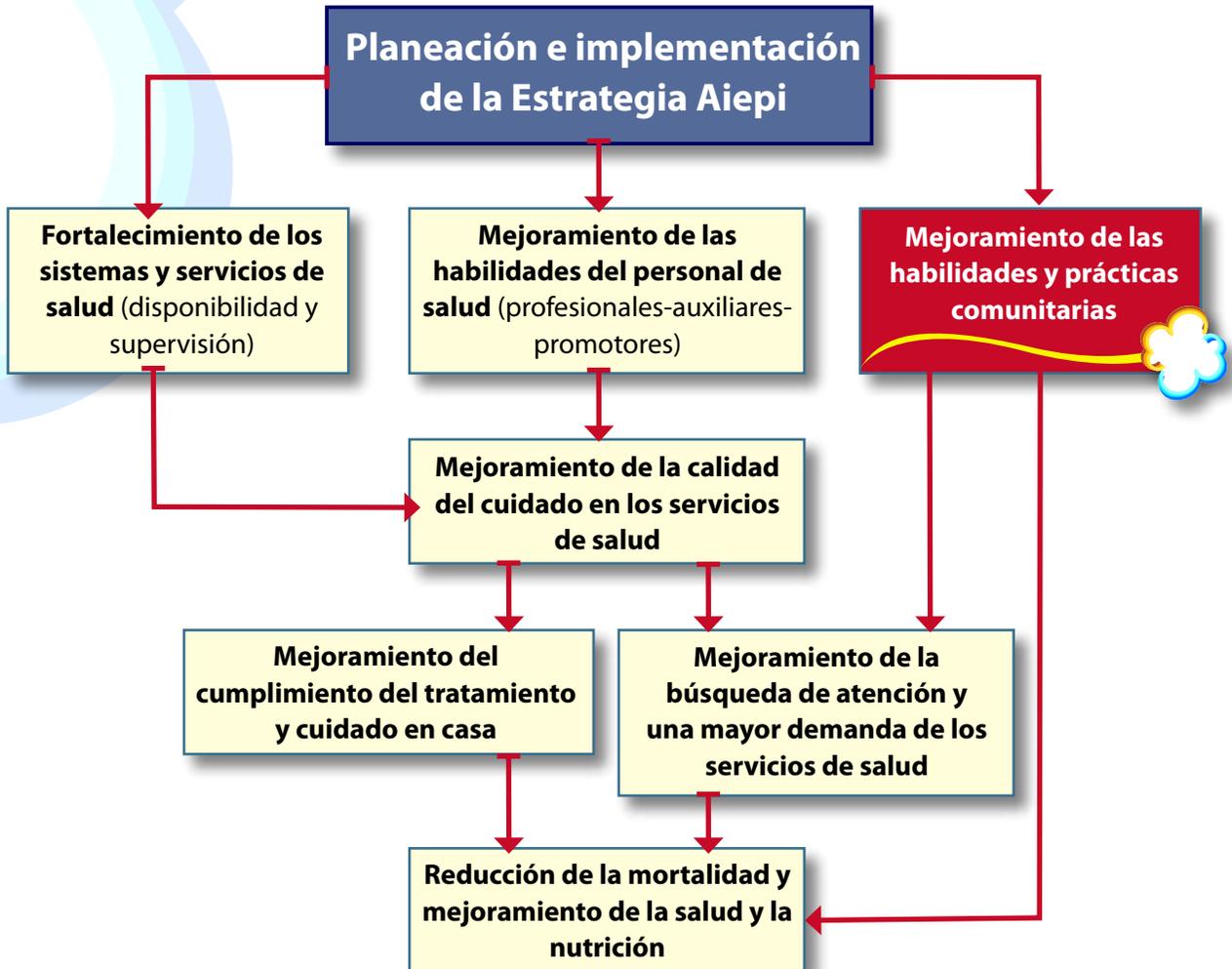
Económicos: AIEPI es una estrategia costo efectiva, que permite ahorrar recursos a las instituciones de salud y por ende mejorar la calidad del servicio.

Sociales: AIEPI no sólo mejora la salud de la niñez, sino también la salud de la madre, de la familia y de la comunidad. Además, fortalece el empoderamiento de las personas, la equidad, fomenta el respeto de las culturas tradicionales, el cumplimiento de los derechos de salud de la madre y del niño y favorece la participación comunitaria y la movilización de los actores sociales.



Componentes de la Estrategia Aiepi

La estrategia se divide en tres partes, según el lugar y las personas involucradas en la implementación de la estrategia. Estas son:



Tomado y ajustado de: Bryce et al. The multi-country evaluation of the integrated management of childhood illness strategy: lesson for the evaluation of public health interventions. American Journal of Public Health. March 2004, Vol 94 No.3.



3. ¿Qué propone su componente comunitario?



La estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), es un conjunto integrado de acciones curativas, de prevención y de promoción, que se brindan tanto en los servicios de salud como en el hogar y la comunidad.

En los servicios de salud para la detección oportuna y el tratamiento eficaz, y en el hogar y comunidad, para la prevención de enfermedades y la promoción de prácticas saludables para el cuidado de los niños y la mujer gestante.

Esta estrategia parte de la premisa de que las familias y las comunidades tienen la principal responsabilidad de proveer atención a sus niños, y en la mayoría de casos ellos no han sido efectivamente involucrados o consultados en el desarrollo e implementación de programas dirigidos a la salud, la nutrición, el crecimiento y el desarrollo de los niños¹.

Considerando que el éxito en la reducción de la mortalidad y la morbilidad infantil requiere de la participación activa de las comunidades, y del trabajo conjunto con los trabajadores de la salud y de las familias con el apoyo de su comunidad, entonces las comunidades necesitan ser fortalecidas con conocimientos y habilidades relacionadas con la salud y el desarrollo de la niñez.

¹ Kenya-Mogisha N, Pangu K. The Household and Community Component of IMCI: A Resource Manual on Strategies and Implementation Steps, Health Section UNICEF ESARO, 1999, P: 3

El componente comunitario y familiar de AIEPI busca iniciar, reforzar y sostener las prácticas familiares que son importantes para la supervivencia infantil, crecimiento y desarrollo dentro del marco de trabajo comunitario. Con este fin las comunidades necesitan ser movilizadas y motivadas.

La vida de los niños es patrimonio común de la sociedad y, por tanto, debe ser protegida por todos, más si las causas del problema son manejables en la familia y la comunidad.

El componente comunitario propone que las **FAMILIAS** incorporen **PRÁCTICAS SALUDABLES** para el desarrollo seguro de sus hijos protegiendo su crecimiento sano, previniendo para que no se enfermen, dando **CUIDADOS ADECUADOS** en el hogar cuando están enfermos, **DETECTANDO OPORTUNAMENTE SIGNOS** que manifiestan que requieren **TRATAMIENTO INMEDIATO** para **BUSCAR AYUDA**.

En consecuencia el AIEPI comunitario pretende promover 18 comportamientos esenciales para el desarrollo físico y mental (lactancia materna, alimentación complementaria, micronutrientes, desarrollo mental y social), para la prevención de enfermedades (vacunación, higiene, protección contra malaria, VIH/SIDA), para asegurar la atención adecuada en el hogar (alimentación durante enfermedades, tratamiento en el hogar, accidentes, abuso, participación de hombres), y búsqueda de ayuda fuera del hogar (identificación de enfermedades, uso de servicios adecuados, referencia y uso de medicamentos).

Para alcanzar los objetivos y obtener resultados del componente comunitario del AIEPI, se han recomendado seis estrategias (que pueden ser adaptadas de acuerdo a la situación específica de cada país):

- Defensa en todos los niveles para promover el compromiso político y social. Movilizar recursos, y estimular el desarrollo de políticas.
- Movilización social para construir alianzas.
- Programa de comunicación para promover y sostener conductas positivas sobre la población vulnerable.
- Fortalecer alianzas entre servicios de salud, comunidades y hogares.
- Mejorar la recolección y utilización de la información basada en la comunidad.
- Construir capacidades para implementar programas efectivos.

La estrategia fundamental consiste en el desarrollo participativo de proyectos en áreas de alto riesgo para apoyar la efectiva aplicación de las 18 prácticas clave para mejorar la salud de la niñez. Las intervenciones son participativas, y aglutinan a todas las instituciones que trabajan a favor de la niñez en el nivel comunitario, entre ellas los servicios de salud, escuelas, iglesias, municipalidades, grupos de voluntarios, clubes de madres y ONG.



La familia

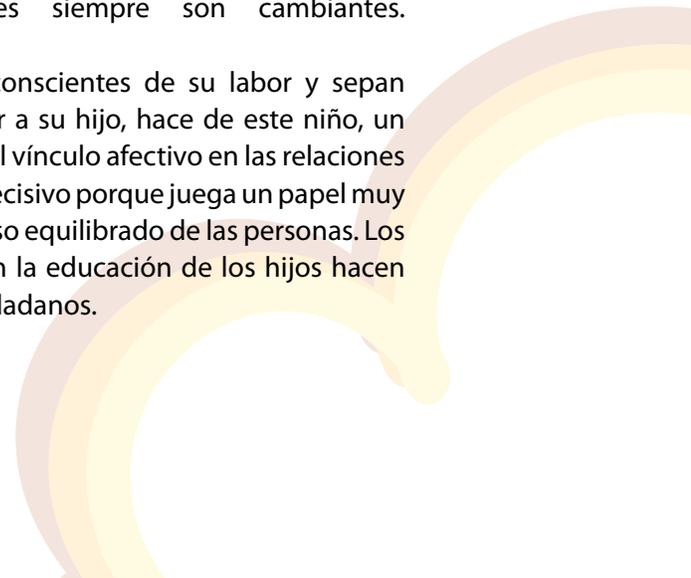
La familia se puede entender como una institución de integración, es la primera unidad de la sociedad encargada de la educación y formación de los hijos, responsabilidad que no es delegable. Sus integrantes están vinculados entre sí por un apego emocional intenso, durable y recíproco que se mantiene a través de la vida familiar.(1)

Esta definición de familia nos ayuda a ubicarnos dentro de un contexto amplio de la función de ésta en el curso de la vida de un individuo, puesto que la familia no es sólo un grupo emocional y consanguíneo, sino primordialmente un sistema social de red de apoyo en el que el individuo está inmerso naturalmente y al que acude de forma primaria en momentos de crisis.(2)

El concepto de salud dentro de la familia es la manifestación de un patrón específico de salud; para todas las familias ese estado de bienestar no siempre es el mismo ni tiene las mismas implicaciones puesto que cada una de ellas posee unas interacciones y conocimientos específicos que rigen sus relaciones con los procesos de salud y enfermedad y por ende de cuidado.

Dentro del curso de la vida de un individuo y de su ciclo familiar, los procesos de salud enfermedad y de las relaciones de cuidado van ligados al rol y al momento del ciclo vital que se está viviendo, así como al patrón de salud de cada familia; por lo tanto es necesario entender que las experiencias que ha vivido la familia con respecto a su salud son esenciales para comprender el significado que ésta le da a los problemas de salud, así como las opciones a su resolución o manejo. Las familias son sistemas vivos que crean patrones para satisfacer sus necesidades y sus responsabilidades siempre son cambiantes.

El que los padres sean conscientes de su labor y sepan cómo manejar y estimular a su hijo, hace de este niño, un mejor adulto. Desarrollar el vínculo afectivo en las relaciones familiares es necesario y decisivo porque juega un papel muy importante para el progreso equilibrado de las personas. Los padres comprometidos en la educación de los hijos hacen de ellos unos mejores ciudadanos.



La comunidad

Una comunidad es un conjunto de hombres y mujeres, que comparten elementos en común, tales como: ubicación geográfica (un barrio por ejemplo), estatus social, costumbres, valores, tareas, visión del mundo. Por lo general en una comunidad se crea una identidad común, mediante la diferenciación de otros grupos o comunidades (generalmente por signos o acciones), que es compartida y elaborada entre sus integrantes y socializada. Generalmente, una comunidad se une bajo la necesidad o meta de un objetivo en común, como puede ser la salud; si bien esto no es algo necesario, basta una identidad común para conformar una comunidad sin la necesidad de un objetivo específico.(3)

En este sentido, una comunidad saludable es el lugar donde todas las autoridades, instituciones, organizaciones y ciudadanía trabajan unidos a favor de una idea general como es el caso de la salud, el bienestar y calidad de vida de sus habitantes. Tiene como finalidad promover la salud por medio del desarrollo de acciones sociales y educativas que incrementan la convivencia pública en materia de salud para proporcionar estilos de vida saludables, además de estimular la acción comunitaria y la participación social en favor de una mejor calidad de vida. (4)



Una comunidad se convierte en saludable cuando fortalece la ejecución de las actividades de promoción de la salud en el ámbito comunal, colocando a la promoción de la salud como de más alta prioridad en la agenda política; involucrando a las autoridades del gobierno y a la comunidad, fomentando el diálogo y compartiendo conocimientos y experiencias; así como estimulando la colaboración entre municipios y comunidades.



4. Trabajo en red por la salud de los niños

El trabajo en red es una forma de hacer las cosas, que supone ir “tejiendo” relaciones, aprendizajes, complicidades, avanzando “de nudo en nudo” hasta tener constituido un espacio común, abierto y diversificado, en el que se puedan ir sumando nuevas iniciativas, propuestas y empeños. Esto significa dar énfasis al proceso de construcción del espacio de acción común y no a la estructura organizativa, la cual deviene en secundaria en función de las necesidades. No se trata pues de hacer redes para “lanzarlas” y “pescar” a otros y otras, sino de convocar a participar en el proceso de construcción de la misma.

Es indispensable tener objetivos o metas estratégicas comunes, que supongan desafíos a lograr con el esfuerzo conjunto. Objetivos o metas estratégicas, significan resultados cualitativamente diferentes a los que tenemos hoy respecto a una determinada situación.

El factor dinamizador del trabajo en red está jalonado por los **objetivos o metas estratégicas** y no por el trabajo en red en sí mismo. No tiene sentido la red hacia dentro, sino en función de lo que se haga “en red” hacia fuera, su eficiencia y su eficacia. Por eso la forma y la intensidad que tome el trabajo en red dependerá de cuánto podamos incidir en transformar la situación que nos sirve de punto de partida hacia el objetivo planteado.

Trabajar en red supone tener formas diversas de **coordinación operativa**: en las que cada quien aporta lo que le es más propio y sobre lo que más sabe, a través de acciones, proyectos y líneas de trabajo concretas. Sin acción, los “nudos” de la red “se aflojan”, por lo tanto supone **respetar y aprovechar las diversidades**. Ellas constituyen un factor de fortalecimiento, en la medida precisamente que se respeten y aprovechen y no se impongan unas particularidades sobre otras. Por eso, es importante el debate, la planificación y la fundamentación de los propósitos y acciones, así como la especialización de tareas, para posibilitar la complementariedad de esfuerzos y capacidades. (5)

No se debe dar por supuesto que –por principio– todas las personas y organizaciones reunidas en torno a un propósito general están ya de acuerdo en todo. Hay que **promover la explicitación** de todas las ideas y visiones para encontrar las confluencias que dan identidad al trabajo en red. Pero también para conocer y procesar las divergencias, pues resolverlas puede ser una gran fortaleza e ignorarlas puede ser una gran trampa.

Por otro lado, esforzarse en **encontrar todos los puntos de convergencia posibles**, incluyendo “acuerdos mínimos” basados en el criterio de que nadie tiene toda la verdad ni todo el error y –por lo tanto– debemos siempre poner atención a “la parte de acuerdo” que puede tener con mi posición la de otra persona u organización.



¿Quiénes forman la red para trabajar por la salud de los niños?

Existen numerosas instituciones y personas que están haciendo todo lo posible para mejorar la salud de los niños.

Juntos forman una gran red



Todos los alcaldes son responsables de la salud en el municipio, el gobierno local, que vela por la resolución de los problemas de la comunidad municipal, comparte esa responsabilidad, es parte de la red

5. ¿Qué pueden hacer juntos todos los actores sociales?



La vida en la comunidad tiene muchas limitaciones, pero también logros y potencialidades, como resultado de las relaciones entre los distintos agentes que la componen y las oportunidades generales. Todas las personas reciben y aportan a la realidad social de la comunidad. En la medida en que aportan a la dinámica social, son actores sociales reconocidos en la comunidad.

TODOS LOS ACTORES SOCIALES, de acuerdo con su propio rol en la dinámica social, aportan a mejorar las condiciones de salud y desarrollan a su vez los conocimientos, la valoración social y la promoción de prácticas saludables en el hogar que serán reforzadas en la comunidad.

Se trata de que los actores logren de manera conjunta:



Todos los actores sociales, unidos y organizados, pueden contribuir a promover la salud, prevenir enfermedades y disminuir la mortalidad infantil de los niños entre los cero y cinco años en Colombia.

¿Qué prácticas se pueden promover?

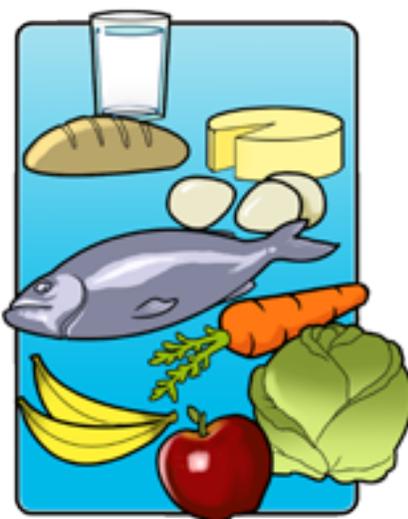
Prácticas para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño



1. Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses



2. Dar alimentación complementaria después de los seis meses y lactancia materna prolongada



3. Consumir cantidades de vitamina A, Hierro y Zinc



4. Dar afecto, cariño y estimulación temprana a los niños

Prácticas para prevenir las enfermedades



5. Que todos los niños tengan la vacunación completa para la edad



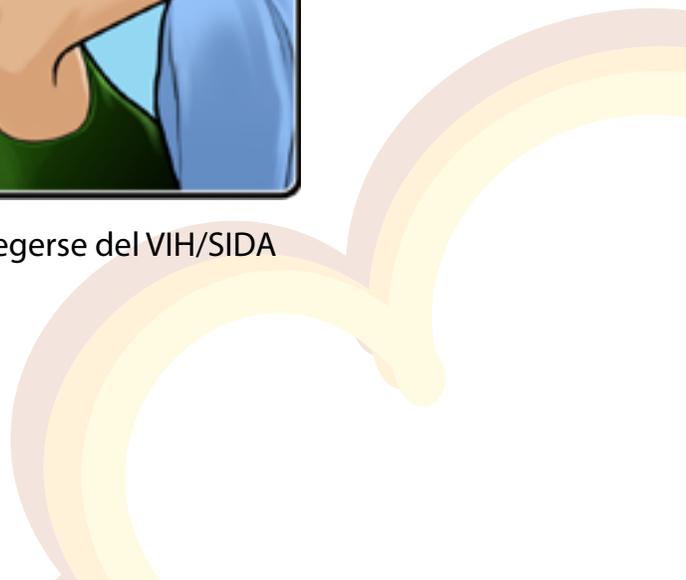
6. Tener un ambiente limpio, agua segura y lavado de manos



7. Dormir con mosquitero en zonas de malaria y dengue



8. Protegerse del VIH/SIDA





9. Llevar a los niños al odontólogo desde los primeros meses de edad



10. Proteger a los niños que tienen contacto con personas con tuberculosis

Prácticas para los ciudadanos en el hogar de los niños



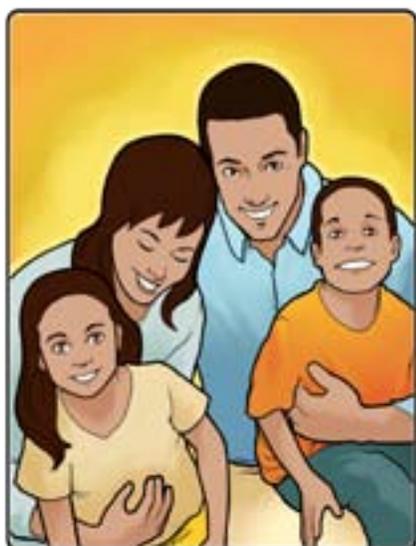
11. Dar alimentación y más líquidos cuando están enfermos



12. Dar cuidado y tratamiento apropiado cuando están enfermos



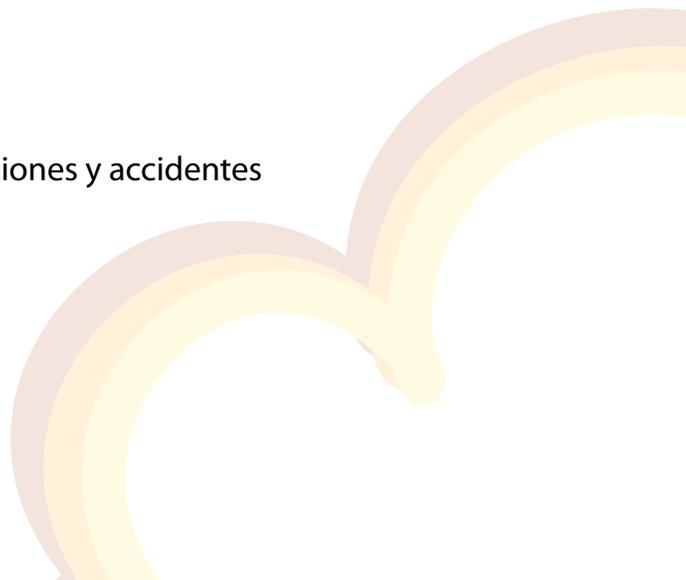
13. Proteger a los niños del maltrato y el descuido



14. Participar como padres en el cuidado del niño



15. Proteger de lesiones y accidentes



Prácticas para buscar atención fuera del hogar



16. Reconocer los signos de peligro y buscar ayuda oportuna



17. Seguir los consejos del personal de salud



18. Fomentar el control prenatal, la aplicación de la vacuna antitetánica, una buena nutrición durante la gestación, tener el parto en la institución de salud y ofrecer apoyo familiar y de la comunidad a la gestante

6. ¿Qué se puede hacer desde el jardín de niños?

5.1 ¿Qué es una madre comunitaria?

Una madre comunitaria es una persona de la comunidad que por medio de asociaciones conformadas entre ellas y/o con la ayuda del ICBF, organizaciones gubernamentales o no gubernamentales, se encargan de la educación y de la guardería de niños en edad preescolar.²

5.2 ¿Cómo aprender y enseñar con los padres de familia?

Uno de sus quehaceres cotidianos y su labor más importante es la educación, no sólo a los niños sino a sus cuidadores, es decir convertir una actividad educativa en un proceso de facilitación.

La madre comunitaria puede aprovechar las reuniones de padres de familia para realizar con ellos talleres educativos, sesiones demostrativas y charlas educativas sobre las prácticas saludables del cuidado de la salud de los niños entre los cero y cinco años.

Es una reunión donde participan varias personas para intercambiar conocimientos, experiencias y prácticas para aprender y a la vez enseñar. Le permite a la madre comunitaria capacitar a más personas en menos tiempo, puede realizar talleres educativos para cada organización de base de su comunidad y ellas pueden hacer réplicas.

¿Qué es facilitar un proceso educativo?

Es el proceso de conducción por medio del aprendizaje que se aplica a un grupo determinado.

Se basa en la participación de la comunidad con el propósito de aportar y contribuir en uno o varios temas de interés para ella.

Por otra parte, la facilitación busca consolidar la actuación en equipo, por medio de las distintas intervenciones que crea el facilitador sobre el mismo; de esta manera se propende por una actividad más participativa de las personas.

El proceso de facilitación puede resumirse con la siguiente frase:
Características de la facilitación

“Todos los seres humanos tenemos algo que enseñar y algo que aprender”



2. Tournemire de, A. http://www.unesco.org/courier/1998_09/sp/apprend/txt1.htm

1. La facilitación permite optimizar tiempo y recursos.
2. La facilitación lleva a la acción, porque por medio de cambio de actitudes, las personas participantes se tornan más activas y propositivas en los temas a tratar.
3. La facilitación crea confianza y colaboración entre las personas participantes.

Características del o la facilitadora

1. Asertivo. Escucha a los demás; expresa ideas o conceptos con claridad.
2. Reflexivo. Resume; junta diferentes ideas buscando la comprensión; propende a pensar, actuar en cuanto a actitudes y /o prácticas.
3. Propositivo. El facilitador está bien preparado en cuanto a conocimientos; sin embargo es flexible a las diferentes ideas.
4. Organizado cuando se trata de manejar los recursos visuales que tiene, buscando siempre que todas las personas (alfabetas o analfabetas) entiendan su presentación y los conceptos inmersos en su exposición.

Funciones

1. **Reconocimiento.** De habilidades individuales, colectivas en la expresión de ideas por parte de quienes participan, buscando su comodidad.
2. **Apoyo.** Compartir y probar ideas grupales.
3. **Valora** diversidad de los participantes, tanto en género, edad, profesión, educación y aspectos socioeconómicos.
4. **Lidera.** Dando ejemplo, actitudes y acciones.



Propósitos generales

El o la facilitadora tiene los siguientes propósitos generales:

1. **Visualiza.** Busca que el grupo visualice el futuro; defina objetivos estratégicos con respecto a sus intereses generales.
2. **Soluciones.** Busca, dentro de la interacción del grupo, diferentes alternativas a problemas o temas propuestos.
3. **Identifica, Fortalece** habilidades, oportunidades, amenazas dentro de un clima de constante diálogo y participación de las personas.

Técnicas

1. Socialización entre los integrantes del grupo por medio de recursos visuales.
2. Trabajar con grupos pequeños, así se busca la participación activa de todos y de cada uno de los integrantes del grupo.
3. Manejo de conflictos de manera que las diferencias sean estimadas y respetadas.

A continuación se dan elementos para la ejecución de sesiones educativas, demostrativas y las visitas domiciliarias para el trabajo en educación en salud, con cuidadores de niños.

¿Qué es una sesión educativa?

Es una técnica que a partir de la experiencia y conocimientos de los participantes brinda a través del diálogo y la reflexión una nueva información sobre un tema referido al cuidado de la salud.

Pasos antes de la sesión

1. Convocar juntamente con autoridades y dirigentes de la comunidad, a los participantes y acordar la fecha, la hora, la duración y el lugar del taller.
2. Tener claro lo que “desea lograr con el taller” y preparar el tema y los materiales necesarios para el desarrollo del mismo (papel, plumones, dibujos y otros).
3. Tener un listado de participantes.

Pasos de la sesión

1. En cada reunión la madre comunitaria dará la bienvenida al grupo y repetirá la importancia de su asistencia.
2. Luego explicará lo que se quiere lograr al término de la reunión; para no confundir o aburrir solamente se tratará un tema por reunión; por ejemplo, la atención de los recién nacidos en su primer mes de vida.
3. Desarrollará el tema acordado para la reunión, pidiendo a los participantes que conversen en grupos o plenarios sobre el tema, para responder a las preguntas que hará.

Se iniciará preguntando lo que el grupo sabe o las prácticas que realizan en el cuidado de la salud, de acuerdo al tema, por ejemplo ¿Cuáles son los cuidados que le dan al recién nacido después del parto? Luego que discutan (15 a 20 minutos), se obtendrán varias respuestas, lo que indicará cuántos de estos conocimientos son favorables para su salud y cuántos no lo son.

4. Reforzará en todo momento los conocimientos, experiencias y prácticas que son saludables.
5. Enseñará a los padres lo que aún no conocen con relación al tema que se está tratando. Y si han mencionado conocimientos, experiencias y prácticas que perjudican su salud (sin decir que están mal), se repetirán los conocimientos nuevos para que sean ellos mismos quienes decidan mejorar o cambiar sus prácticas.
6. Preguntará a los participantes qué es lo que podemos hacer para mejorar la salud de la madre y de los niños y prevenir situaciones de riesgos para la salud.
7. Motivará a los participantes a que se comprometan a poner en práctica lo aprendido y a su vez a difundirlo y realizalo en su casa y en la comunidad.
8. Agradecerá y felicitará a los asistentes por su participación y recordará la fecha de la próxima actividad educativa.



¿Cómo podemos realizar una sesión de educación para la salud?

Toda sesión de educación en salud debe contener los aspectos, independiente de la herramienta pedagógica que se valla a desarrollar.

1. Momento inicial

- Apertura del taller
- Presentación de facilitadores y facilitadoras
- Presentación de participantes
- Expectativas de participantes
- Programa del taller
- Metodología
- Reglas de funcionamiento y acuerdos de trabajo

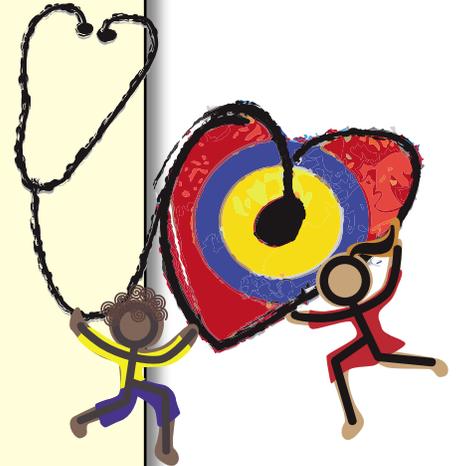
2. Presentacion de la información

3. Comprensión – asimilación

- Realización de ejercicios
- Aplicación de la información a otras situaciones: ejemplos

4. Aplicación práctica

- Ejercicios prácticos
- Simulación o dramatización (juegos de roles)
- Juegos didácticos



¿Qué es una sesión demostrativa?

Es una actividad donde se muestra y se hace realidad una práctica saludable: Se aprende haciendo.

¿En qué momentos podemos realizarlas?

Durante la visita familiar, si tenemos las condiciones adecuadas.

Programando una reunión especial para realizarlas.

En una asamblea de padres de familia o de la comunidad. Por ejemplo: reunión de las asociaciones de madres comunitarias, en reuniones de padres de familia en la escuela.

¿Cómo hacemos las sesiones demostrativas?

Antes de la sesión

- Programamos con las autoridades comunales el tema de la sesión, fecha, hora y lugar en que se realizará.
- Planificamos la sesión que vamos a desarrollar, con el apoyo del personal de salud.
- Preparamos los materiales que necesitamos para realizar la sesión demostrativa.
- Convocamos con anticipación a los participantes (máximo 15 personas).

Durante la sesión

- Llegamos antes de la hora fijada para acomodar el ambiente y los materiales. Se recomienda poner las sillas formando una "U" para que todos puedan verse.
- Registramos a los participantes en una lista.
- Nos presentamos y damos la bienvenida y hacemos que los asistentes se presenten.
- Explicamos el motivo de la sesión, resaltando la importancia del tema que desarrollaremos.
- Desarrollamos la sesión siguiendo los pasos planificados.
- Motivamos a los participantes haciéndoles preguntas, escuchando y mirándolos con atención.
- Damos mensajes claros, sencillos y en su idioma.
- Comprobamos si han entendido, haciendo preguntas sencillas.
- Concluimos las sesiones haciendo compromisos para poner en práctica lo aprendido.
- Agradecemos la participación de todos.

Después de la sesión

- Informamos al establecimiento de salud y al Comité de Vigilancia en Salud los resultados de la sesión.
- Planificamos cómo, a quiénes y cuándo realizaremos el seguimiento a los participantes.
- Visitamos a los participantes para comprobar si están realizando las prácticas aprendidas.



¿Qué permite la visita domiciliaria?

- **Proteger y mejorar** la salud de los niños, por medio de la promoción de factores protectores, como son: el amor, el estímulo para el desarrollo y la protección de los niños, sus vacunas y su alimentación.
- **Conocer y practicar** medidas preventivas para evitar las enfermedades más frecuentes (diarrea, tos), y evitar los accidentes, el maltrato o el descuido a los niños.
- **Enseñar** en el hogar a reconocer las principales señales de peligro para los niños entre los cero y cinco años y para la mujer embarazada o que ha dado a luz. Estas señales nos indican que el problema de salud es grave y hay que llevarlo de inmediato al establecimiento de salud.

Los pasos para realizar una visita domiciliaria son:

1. **Saludar** a la familia e identificarnos como agentes comunitarios de salud.
2. **Tratar a todos** con amabilidad y respeto para que se sientan en confianza.
3. **Conversar** con los padres sobre el motivo de la visita y procurar que nos dejen ingresar a la casa para conocer ¿cuál es la condición de la vivienda? y evaluar la salud de la familia.
4. **Preguntar** por la salud de la familia, y especialmente por la salud de los niños, y de las mujeres embarazadas o que han dado a luz.
5. **Recordemos** que si hemos referido a una madre, o niño al establecimiento de salud, es importante hacer una visita de seguimiento dos (2) días después para ver ¿cómo sigue? y preguntar si ha tenido inconvenientes para cumplir con las indicaciones.
6. **Si durante la visita** la mamá nos dice que tiene un niño enfermo, es necesario realizar una valoración integral y remitir al servicio de salud.
7. **De todas las situaciones** que hemos observado en la visita (acerca de la salud de la familia y del ambiente), debemos escoger una o dos que consideremos las principales en ese momento (por ejemplo: si alguna persona está enferma), para orientar usando los contenidos del rotafolio.
8. **Para terminar** la visita, debemos: Ponernos de acuerdo con la persona responsable de la familia, acerca de cómo y en qué plazo la familia se propone lograr cambios en el cuidado de la salud, en los arreglos de la vivienda o en otros criterios para mejorar la salud de la familia. Acordar la fecha de nuestra siguiente visita, agradecer a la familia por habernos permitido entrar a su hogar y despedirnos con amabilidad.

Para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño:

Práctica 1: Fomentar la lactancia materna exclusiva

Mensaje clave:

A los niños hay que alimentarlos con leche materna hasta los seis meses de edad.

Mensajes de apoyo:

- El bebé debe mamar cuando quiera, de día y de noche; por lo menos de ocho a diez veces al día.
- El bebé no debe tomar agua, jugos, ni aguas de hierba.
- La leche materna quita la sed.
- Cuantas más veces mame el bebé, más leche tendrá la mamá. La succión estimula la producción de leche.
- Es importante que la mamá se alimente bien, tome muchos líquidos y esté tranquila para tener mucha leche.
- Es bueno acariciar, hablar y mirar al bebé mientras se le está dando el pecho.



Si el bebé no quiere mamar, la mamá lo debe llevar al establecimiento de salud

Un niño que tome sólo leche materna hasta los seis meses, crecerá sano o sana

Práctica 2: Alimentación complementaria después de los seis meses de edad

Mensaje clave:

A partir de los seis meses a los niños hay que darles, además de la leche materna, alimentos frescos de calidad y en cantidad suficiente de acuerdo con su edad.

Mensajes de apoyo:

- Verificar la pirámide nutricional de su municipio: el tipo de alimento que se cultiva y cosecha, las preferencias en el consumo de alimentos y sus valores nutricionales para adecuar las siguientes recomendaciones a su región o municipio.
- A partir de los seis meses el niño debe comer **PAPILLAS ESPESAS** de cereal, verduras y frutas.
- A partir del año ya debe comer una buena ración de la olla familiar. Primero el segundo plato y después la sopa.
- El niño debe comer tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida, y tomar dos refrigerios entre las comidas: fruta, leche, pan, mazamoras, etcétera, durante su estancia en el jardín y se debe promover en sus familias y comunidades el consumo mínimo de nutrientes que necesita el niño para su crecimiento y desarrollo.
- Los alimentos deben ser frescos y variados, de preferencia productos de la región o que estén en cosecha.
- Los niños **NO DEBEN NUNCA DEJAR DE COMER.**
- Continuar con la lactancia materna hasta que el niño cumpla los dos años. La lactancia materna prolongada contribuirá a prevenir enfermedades.



Si el niño no quiere comer y baja de peso, se debe llevar al establecimiento de salud

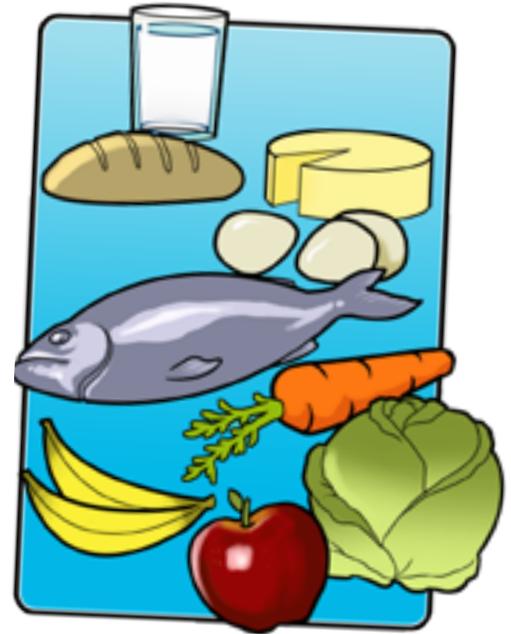
Práctica 3: Consumo de micronutrientes

Mensaje clave:

Los micronutrientes, sobre todo **VITAMINA A, HIERRO** y **ZINC**, se encuentran en cierto tipo de alimentos que se les deben dar a los niños o dárselos como suplemento, es decir, además de sus alimentos.

Mensajes de apoyo:

- Los niños deben recibir constantemente elementos que contengan principalmente **VITAMINA A, HIERRO** y **ZINC** y como suplemento además de sus comidas.
- **LA VITAMINA A** protege las mucosas y estimula la formación de anticuerpos que son las defensas del cuerpo contra las enfermedades.
- **EL HIERRO** previene la anemia y hace que los niños sean más atentos y activos, al mismo tiempo que los protege de infecciones.



Si el niño está pálido o se enferma muy seguido, puede tener una deficiencia de micronutrientes. Se debe llevar al establecimiento de salud

Práctica 4: Afecto, cariño y estimulación temprana

Mensaje clave:

Hay que darles mucho cariño y ayudarlos a progresar, atender sus necesidades, conversar y jugar con ellos.

Mensajes de apoyo:

- Los niños necesitan **MUCHO CARIÑO y SER ESTIMULADOS** para desarrollar su inteligencia y sus habilidades.
- La mamá y el papá deben sonreírles y abrazarlos, conversar y jugar con ellos, alimentarlos adecuadamente y atender sus pedidos y necesidades biológicas, enseñarles prácticas de higiene, alimentación y de relación con los demás y con el medio que los rodea.
- Hay que hacerles los controles cada 6 meses durante los primeros 2 años de vida en el establecimiento de salud para ver si su crecimiento y desarrollo son normales.
- Los padres de familia deben estar pendientes que todos los niños según su edad presenten los siguientes aspectos para verificar su buen estado de crecimiento y desarrollo.
- El juego es una necesidad vital y un modo de expresión en la etapa infantil, que permite desarrollar las capacidades motoras mentales, afectivas y sociales.
- El movimiento tiene numerosas repercusiones para el normal desarrollo y la personalidad del niño (inteligencia, lenguaje, afectividad), por este motivo hay que procurar a los niños espacios de movimiento, de juegos que les hagan saltar, correr, etc.
- Es fundamental para sentar las bases de la comunicación utilizar con ellos/as un vocabulario sencillo y claro, articulando correctamente palabras y frases, sin deformaciones.



Si el niño tiene problemas para sostenerse o caminar, si no ve o no oye bien, se debe llevar al establecimiento de salud

Para evitar las enfermedades

Práctica 5: Hay que vacunar a todos los niños

Mensaje clave:

Hay que llevarlo al establecimiento de salud para que reciban todas las vacunas según el esquema establecido para la edad.

Mensajes de apoyo:

- Todos los días son de vacunación.
- Para crecer sanos y fuertes los niños tienen que estar **PROTEGIDOS** de enfermedades graves o mortales. La mejor protección son las **VACUNAS**.
- Las vacunas se ponen por dosis de acuerdo con la edad del niño.
- Al cumplir el primer año de vida, el niño debe haber recibido todas las vacunas y dosis. Al cumplir los seis años deben además haber recibido todos sus refuerzos.
- A veces, algunas vacunas pueden causar un poco de dolor, malestar y fiebre después de su aplicación; explique a los padres que estas molestias pasan rápidamente.
- Es indispensable guardar y conservar el carnet de vacunas y llevarlo cada vez que se asista a un centro de salud.
- **NO** existe ninguna contraindicación para que un niño pueda ser vacunado.
- Todas las vacunas que se le deben suministrar a un niño son **TOTALMENTE GRATUITAS** y deben ser suministradas y supervisadas por la institución de salud.
- Si al niño no se le han aplicado las vacunas a la edad recomendada, administre las que le hacen falta respetando los intervalos entre las dosis. Administre las dosis restantes en intervalos de cuatro semanas por lo menos. **No** necesita reiniciar todo el esquema.



Esquema de vacunación							
Vacunas	Recién nacido	2 meses	4 meses	6 meses	1 año	18 meses	5 años
BCG	x						
Antipolio		x	x	x		x	x
DPT		x	x	x		x	x
Haemophilus Influenza Tipo B		x	x	x			
Antihepatitis B	x	x	x	x			
Antirrotavirus		x	x				
Neumococo *		x	x		x		
Triple Viral					x		x
Fiebre Amarilla					x		
Influenza				de 6 a 23 meses, dos dosis			

*Según indicación del Ministerio de la Protección Social

Si al niño le falta alguna vacuna o alguna dosis, se debe llevar al establecimiento de salud

Práctica 6: Saneamiento básico

Mensaje clave:

A los niños hay que darles un ambiente limpio, sin heces y sin basura.
Agua apta para el consumo y estimular la práctica del lavado de manos.

Mensajes de apoyo:

- Las diarreas y parásitos se producen por la falta de higiene y de saneamiento: basura, baños sucios y aguas contaminadas. Estas enfermedades retrasan el crecimiento de los niños y pueden causarles la muerte.

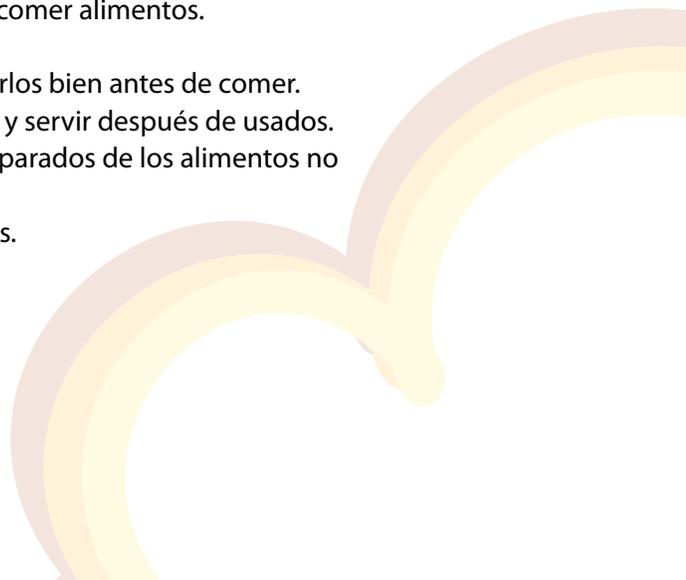
Abastecimiento de agua:

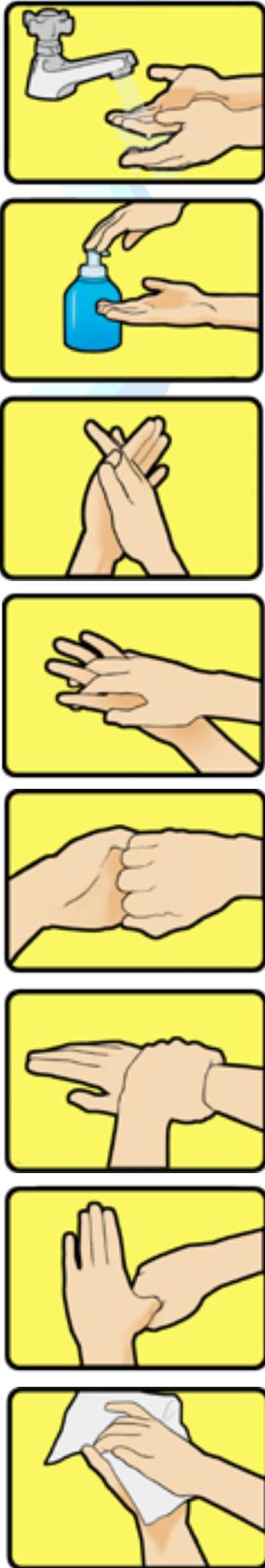
Las familias deben:

- Recoger el agua de la fuente más limpia que tengan.
- No permitir bañarse, lavar, ni defecar cerca de la fuente. Las letrinas deben estar ubicadas a más de diez metros de la fuente.
- Impedir que los animales se acerquen a las fuentes de aguas protegidas.
- Recoger y almacenar el agua en recipientes limpios; estos se deben vaciar y enjuagar todos los días. Mantener el recipiente de almacenamiento cubierto y no permitir que los niños o los animales beban de ellos. Sacar el agua con un cucharón con mango largo que solo se usará para esta finalidad, de forma que el agua no se toque con las manos.
- Si hay alguien de la familia que cuenta con la facilidad de hervir el agua, ésta debe someterse durante cinco minutos.

Mantener la calidad de los alimentos:

- No comer los alimentos crudos excepto frutas, verduras y hortalizas enteras que se hayan pelado y comido inmediatamente.
- Lavar las manos después de defecar y antes de manipular o comer alimentos.
- Cocer los alimentos hasta que el calor llegue al interior.
- Comer los alimentos cuando aún estén calientes o recalentarlos bien antes de comer.
- Lavar y secar completamente todos los utensilios de cocinar y servir después de usados.
- Mantener los alimentos cocinados y los utensilios limpios separados de los alimentos no cocinados y los utensilios potencialmente contaminados.
- Proteger los alimentos de las moscas utilizando mosquiteros.





Lavado de manos

Toda la familia debe lavarse las manos muy bien después de defecar, después de limpiar a un niño que ha defecado, después de eliminar sus heces, antes de manipular los alimentos y antes de comer. El lavado de manos requiere el uso de jabón o un sustituto local, además de suficiente cantidad de agua para enjuagarlas bien.

- **Uso de letrinas y eliminación higiénica de las heces:** Cada familia debe tener acceso a una letrina limpia y que funcione. Si no es el caso, la familia debe defecar en un lugar determinado y enterrar las heces de inmediato. Las heces de los niños pequeñas deben recogerse después de la defecación y echarlas en una letrina o enterrarlas.
- Se deben mantener **LAS LETRINAS O BAÑOS LIMPIOS:** limpiar con agua y jabón todos los días y echar los papeles en un depósito con tapa. Si no hay letrinas, hay que hacer las necesidades en un hueco, lejos de la casa y cubrir con tierra las heces y el papel usado.
- **LA BASURA** debe mantenerse **FUERA DE LA CASA** y enterrarla lejos si no hay servicio municipal de recogida.

Si el niño tiene diarrea o deshidratación, se debe llevar al establecimiento de salud

Práctica 7: Prevención de malaria y dengue

Mensaje clave:

En zonas de malaria y dengue hay que protegerse de zancudos y mosquitos con ropa adecuada y mosquiteros tratados con insecticida, a la hora de dormir.

Medidas para evitar la proliferación de los mosquitos transmisores

Muchos de los criaderos de mosquitos del dengue son recipientes o tanques que almacenan agua limpia, o acumulan agua de lluvia en las casas (baldes, bebederos de animales, botes de plantas, botellas, cubiertas, floreros, frascos, juguetes, latas, pilas, tambores, tanques, tinas y llantas viejas).

Los mosquitos ponen sus huevos, que en el agua se transforman en larvas y en ocho días, estas se convierten en el mosquito.

La medida más importante para prevenir el dengue es evitar que los recipientes se transformen en criaderos del mosquito.

- Limpiar con cepillo las paredes internas de los recipientes, con agua y jabón, y lavar ropa y tanques, una vez por semana (desocupar, cepillar y enjuagar).
- Tapar los tanques.
- Sustituir con tierra o arena el agua de los floreros y cambiar el agua o hacer orificios en el fondo del mismo y en otros posibles criaderos.
- Evitar la acumulación de botellas e inservibles que puedan acumular agua.

En las áreas públicas toda la comunidad debe cooperar con las autoridades para evitar que los sumideros de aguas lluvias, llantas, inservibles, basuras y otros lugares se vuelvan criaderos de zancudos.

En malaria los criaderos del mosquito están por fuera del domicilio y son propios de ambientes más rurales o de las periferias de las ciudades: lugares con vegetación donde el agua corre lento en ríos y caños, canales de riego, áreas inundadas, lagunas, charcos, estanques para criaderos de peces. El drenaje, riego y la limpieza de vegetación son medidas de gran utilidad dependiendo del criadero.

Medidas para disminuir el riesgo de picaduras por mosquitos de dengue y malaria

- Colocar mallas metálicas en puertas y ventanas
- Utilización de toldillos en las camas. En malaria es la medida más importante, e idealmente los toldillos deben ser impregnados con insecticidas
- Si hay casos de dengue, rociar las áreas habitables y de descanso con un insecticida



Si el niño tiene fiebre o cualquier tipo de sangrado, se debe llevar al establecimiento de salud

Práctica 8: Prevención contra el VIH SIDA

Mensaje clave:

Los padres deben tener comportamientos adecuados para evitar la infección por VIH/SIDA. Las personas afectadas, en especial los niños y las madres gestantes, deben recibir atención, cuidados y orientación.

Mensajes de apoyo:

- **El SIDA** es una enfermedad producida por un virus llamado VIH, que **ATACA LAS DEFENSAS** del cuerpo hasta dejarnos indefensos frente a cualquier enfermedad.
- Se puede transmitir por **PRACTICAR RELACIONES SEXUALES SIN CONDÓN**
- Para protegerse y evitar el contagio se recomiendan prácticas sexuales seguras: **ABSTINENCIA, PAREJA ÚNICA, USO CORRECTO DE PRESERVATIVOS.**
- **EVITAR** en lo posible todo **CONTACTO CON SANGRE INFECTADA**: transfusiones, tatuajes, uso de navajas o jeringas usadas.
- Detectar y **CURAR A TIEMPO LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**, ya que son una "puerta abierta" para el virus del **SIDA**.



Práctica 9: Llevar a los niños al odontólogo desde los primeros meses de edad

Mensaje clave:

Visite al odontólogo cada seis meses como mínimo, o menos, si el odontólogo lo cree necesario.

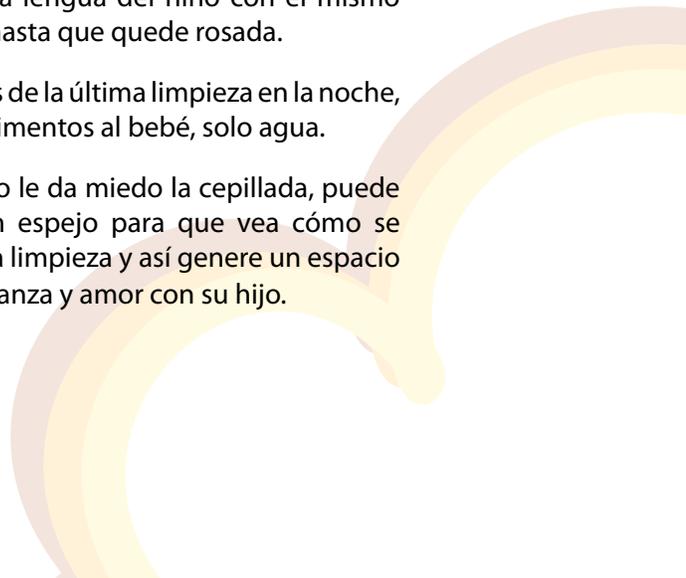
Mensajes de apoyo:

- Durante el embarazo la madre debe asistir a controles odontológicos: al primer mes de embarazo para recibir orientación en higiene oral.
- En los primeros seis meses, o antes de que salgan los primeros dientes, se debe realizar la limpieza y masajes de la encía del niño.
- Después de que le salga el primer diente procure asistir a la primera consulta odontológica para que aprenda los métodos preventivos y de higiene oral.
- Para aliviar las molestias de la salida de los dientes, dé un rasca encías de caucho, un paño previamente hervido y humedecido en agua fría o algún tipo de legumbre limpia y grande (zanahoria) para evitar que se la trague.



Desde la aparición del primer diente hasta la salida total de los dientes temporales o de leche (aproximadamente dos a tres años), el cepillado de los niños es responsabilidad de los adultos, por eso:

- Lávese las manos muy bien antes de iniciar la limpieza de la boca de los niños.
- Acueste al niño en sus piernas para que pueda tener mayor visibilidad de los dientes.
- Luego cepille los dientes del bebé con cualquier cepillo pequeño sin mojarlo y con una crema sin flour y si la tiene aplique una pequeña cantidad de crema, del tamaño de una arveja. Si no tiene crema sin fluor es mejor no utilizar la crema. Recuerde que la técnica es lo más importante no la crema.
- Primero se cepillan los dientes por la cara externa, diez veces por cada cara del diente; luego hágalo en la parte interna y termine por la parte de encima de los dientes y muelas.
- Limpie la lengua del niño con el mismo cepillo hasta que quede rosada.
- Después de la última limpieza en la noche, no de alimentos al bebé, solo agua.
- Si al niño le da miedo la cepillada, puede darle un espejo para que vea cómo se realiza la limpieza y así genere un espacio de confianza y amor con su hijo.



Práctica 10: Proteger a los niños que tienen contacto con personas con tuberculosis

Mensaje Clave:

“Proteja a los niños que tienen contacto con personas enfermas de tuberculosis que viven con ellos o los visitan frecuentemente; asegúrese que sean llevados a la institución de salud para ser evaluados. Si se descarta la enfermedad, a los niños menores de cinco años, se les debe suministrar el medicamento preventivo”.



Mensajes de apoyo

- Recomiende que los niños que viven con personas enfermas de tuberculosis, asistan a la institución de salud para ser evaluados y aclarar si están enfermos y en ese caso se les suministre el tratamiento. Si se descarta la enfermedad, se les debe proporcionar el medicamento preventivo.
- Recomiende que a todos los niños recién nacidos se les aplique la vacuna contra la tuberculosis.
- Si un niño presenta tos persistente (que no mejora ni disminuye) durante varias semanas y fiebre prolongada, recomiente ir a la institución de salud para que sea evaluado y se aclare si está enfermo o enferma de tuberculosis; en ese caso se le debe suministrar el tratamiento.
- Si un niño pierde o no gana peso durante tres meses y además presenta tos, llévelo a la institución de salud para que sea evaluado. Puede tener la tuberculosis u otra enfermedad crónica.
- Los niños pueden adquirir la enfermedad de familiares y personas enfermas con tuberculosis que viven con ellos y ellas o los visitan frecuentemente.
- Los medicamentos preventivos reducen la aparición de la tuberculosis, en especial en personas infectadas pero que aún no manifiestan síntomas.
- El diagnóstico y tratamiento oportuno de las personas con tuberculosis disminuye la transmisión de la enfermedad.
- La vacuna BCG protege a los niños principalmente contra formas graves de la tuberculosis.
- Durante el tratamiento para la tuberculosis, los medicamentos deben tomarse sin interrupción, por seis meses y como lo indica el médico. Así se evita la aparición de resistencia y se cura al paciente. El tratamiento es gratuito y debe ser suministrado y supervisado por el personal de salud.

El tratamiento que se le debe suministrar a una persona con tuberculosis es totalmente gratuito y debe ser suministrado y supervisado por la institución de salud

Para los cuidados en el hogar

Práctica 11: Alimentación del niño enfermo en el hogar

Mensaje clave:

Cuando el niño está enfermo debe recibir la alimentación de siempre y más líquidos, y en especial leche materna.

Mensajes de apoyo:

- Si el bebé está enfermo y tiene **MENOS DE SEIS MESES**, hay que darle solo **LECHE MATERNA**, más veces y por más tiempo.
- Si el bebé está enfermo y tiene **MAS DE SEIS MESES**, hay que darle su **ALIMENTACIÓN HABITUAL** y **MUCHOS LÍQUIDOS**.
- Si es posible, se debe aumentar la frecuencia y el número de raciones hasta que el niño se recupere.



Si el bebé enfermo no quiere mamar o comer, se debe llevar al establecimiento de salud

Práctica 12: Tratamiento en casa del niño enfermo

Mensaje clave:

El niño debe recibir los cuidados y el tratamiento apropiado en casa durante su enfermedad.

Mensajes de apoyo:

Quando el niño tiene diarrea:

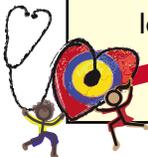
Dar al niño más líquido de lo habitual para prevenir la deshidratación: Los líquidos caseros deben satisfacer ciertos requisitos. Es importante recordar que estos deben ser:

- **Seguros:** Deben evitarse las bebidas con alto contenido de azúcar, como los refrescos muy endulzados, las bebidas gaseosas, las bebidas hidratantes para deportistas y los jugos de frutas preparados industrialmente. También deben evitarse los purgantes y estimulantes como el café y las infusiones de hierbas como la manzanilla.
- **Fáciles de preparar:** La receta debe ser conocida y su preparación no debe exigir mucho tiempo o trabajo. Los ingredientes y utensilios para medir y cocinar deben ser accesibles, baratos y fácilmente disponibles.
- **Aceptables:** Los líquidos deben ser aquellos que las madres estén dispuestas a administrar en mayor cantidad a un niño con diarrea y que estos los acepten bien.
- **Eficaces:** En general los líquidos que son más eficaces son los que contienen carbohidratos, proteínas y algo de sal. Sin embargo pueden obtenerse casi los mismos beneficios, usando líquidos sin sal, pero al mismo tiempo que se administran estos líquidos, deberán darse alimentos que contengan sal.



¿Qué líquidos dar?

- ◆ **Solución de Sales de Rehidratación Oral:** la solución de suero se debe usar en el hogar para prevenir la deshidratación.
- ◆ **Agua:** combinada con una dieta que incluye alimentos fuente de almidón como arroz y papa, de preferencia con sal, es un tratamiento adecuado para la mayoría de los niños con diarrea.
- ◆ Otra posibilidad es dar agua y galletas saladas ó pasabocas como rosquitas que contienen almidón y sal.
- ◆ No se debe recomendar solución de azúcar y sal (suero casero). Esta preparación requiere medir tres ingredientes correctamente: azúcar, sal y agua. A las madres generalmente se les dificulta recordar la receta o prepararla correctamente, esto puede llevar a que al niño le pueda dar más diarrea; es mejor el uso de las Sales de Rehidratación Oral.



A continuación se presentan tres recetas de líquidos caseros adecuados para prevenir la deshidratación en el hogar:

Líquido basado en papa:

- Ingredientes: dos papas de tamaño mediano, media cucharadita tintera de sal, un litro de agua.
- Preparación: se pelan y se pican las papas, se ponen en una olla con un litro de agua y media cucharadita tintera de sal, se pone a cocinar durante media hora, se licúa, se deja enfriar y se le da al niño. Debe insistirse en que debe ser muy cuidadoso en la medida de la sal.

Líquido basado en plátano

- Ingredientes: medio plátano verde, un litro de agua, media cucharadita tintera de sal
- Preparación: se pela y se pica medio plátano verde, se pone en una olla con un litro de agua y media cucharadita tintera de sal, se cocina durante media hora, se licúa, se deja enfriar y se le da al niño.

Líquido basado en arroz tostado

- Ingredientes: ocho cucharadas de arroz, media cucharadita de sal, un litro de agua.
- Preparación: Se tuesta el arroz en un sartén, sin agregar grasa, cuando esté tostado, se muele. Se ponen en una olla ocho cucharadas soperas rasas del polvo de arroz tostado, un litro de agua y media cucharadita tintera de sal. Se cocina durante quince minutos, se deja enfriar y se le da al niño.



Los niños de menos de seis meses, NO deben recibir líquidos caseros basados en alimentos fuentes de almidón porque tienen limitaciones para su digestión.

Si se presentan signos de deshidratación, no suspender la leche materna y suministrar sales de rehidratación.

¿Cuánto líquido dar?

La regla general es: dar al niño o al adulto tanto líquido como desee hasta cuando la diarrea desaparezca. Como una guía, después de cada deposición, dar:

- A los niños menores de dos años: 50-100 ml (un cuarto a media taza) de líquido;
- A los niños de dos a diez años: 100-200 ml (de media a una taza)
- A los niños mayores o adultos: tanto como deseen.

Es importante que la madre tenga claro que el objetivo de dar los líquidos es reponer la pérdida de agua y sales que se presenta durante la diarrea y evitar la deshidratación.

La madre debe llevar a su hijo al servicio de salud sí:

- Comienza las deposiciones líquidas con mucha frecuencia
- Vomita repetidamente
- Tiene mucha sed
- No come ni bebe normalmente
- Tiene fiebre
- Hay sangre en las heces
- El niño no experimenta mejoría al tercer día

Cuando el niño tiene gripa:

- ☑ Evitar contacto con fumadores, no debe existir cigarrillo dentro del hogar donde vive un niño.
- ☑ Evitar contacto con personas con gripa, si es necesario que esté con personas enfermas, debe instruirse para que se laven las manos antes de tocar al niño y utilicen tapabocas.
- ☑ Tapar boca y nariz del niño cuando va a cambiar de temperatura, principalmente en las mañanas y en las noches.



- ☑ **Lavado de manos:** se deben lavar las manos de los niños siempre: después de toser, después de estornudar, después de sonarse o tocarse la nariz o la boca, antes y después de cada comida, después de entrar al baño o cambiar los pañales del bebé, después de jugar o tocar objetos comunes, cuando estén visiblemente sucias.
- ☑ **Higiene respiratoria:** Hay que enseñar a los niños y a sus padres que al toser y estornudar lo hagan de la siguiente manera:

- ☑ Cuidados del niño enfermo en el hogar: estos deben ser cuidados en el hogar, no deben salir ni estar en contacto con otros niños y deben permanecer con incapacidad en la casa, hasta 24 horas después de mejorar los síntomas.
- ☑ Ventilar adecuadamente a diario la casa y la habitación del niño enfermo.

- Colocar un pañuelo de papel desechable o papel higiénico sobre boca y nariz al toser o estornudar y posteriormente botarlo a la basura y lavarse las manos.
- Cuando no sea posible acceder a papel desechable, se debe cubrir la boca con el brazo.

Si el niño no mejora con los remedios caseros, se debe llevar al establecimiento de salud

Práctica 13: Buen trato y cuidado permanente de los niños

Mensaje clave:

Se debe evitar el maltrato y el descuido de los niños y tomar las medidas necesarias si esto ocurre.

Mensajes de apoyo:

- El abuso o maltrato se puede definir como toda conducta que causa daño físico, psicológico, sexual o moral a otra persona. Los niños y las mujeres son las principales víctimas de abuso o maltrato.
- El descuido o abandono significa dejar a los niños y a las mujeres sin apoyo, orientación o atención cuando lo necesitan.
- El maltrato y el descuido se pueden evitar **ORIENTANDO A LOS PADRES** para que tengan una **RELACIÓN RESPETUOSA** entre ellos y sus hijos, y para que busquen la solución a los conflictos a través del **DIÁLOGO** y **EVITEN EL CASTIGO** físico (golpes) o psicológico (gritos e insultos) a los niños.
- Los padres deben evitar las situaciones que den pie al maltrato infantil, entre ellas el alcoholismo.
- Todo lo anterior se puede evitar **CONVERSANDO CON LOS NIÑOS** para **DETECTAR** situaciones de **MALTRATO** y referir los casos para que se tomen las medidas adecuadas.



Si conoce casos o detecta signos de maltrato o abuso, refiera el caso a las comisarías de familia, el ICBF, a la policía o al establecimiento de salud

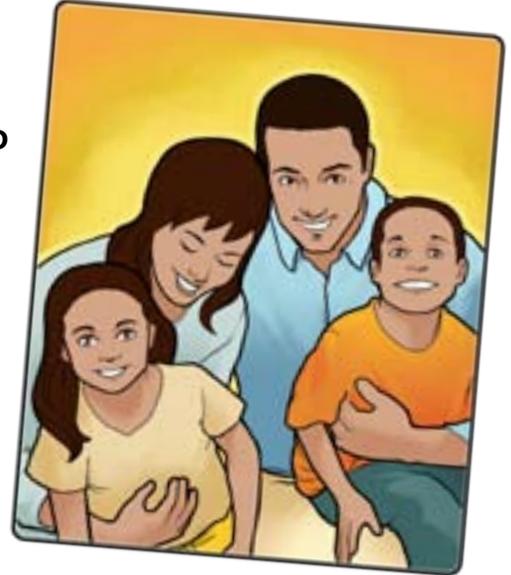
Práctica 14: Participación del hombre en el cuidado del niño y de la mujer gestante

Mensaje clave:

El hombre debe participar activamente, al igual que la mujer, en el cuidado de la salud de los niños y en las decisiones sobre la salud de la familia.

Mensajes de apoyo:

- Las decisiones y el cuidado de la salud de los niños y de las mujeres gestantes deben ser una **RESPONSABILIDAD COMPARTIDA** entre el hombre y la mujer.
- La madre comunitaria puede ayudar a que la participación de los hombres sea más activa, convocándolos a las reuniones de la escuela y conversando con ellos siempre que los vea, de las necesidades y problemas de sus hijos.
- Las madres comunitarias deben proponer a los padres que experimenten **NUEVOS ROLES** de apoyo en el hogar, como cocinar para su familia, encargarse del lavado de manos de sus hijos antes de comer. Y proporcionarles cuidado cuando están enfermos.
- Pueden también **MOTIVARLOS SOBRE** la importancia de tomar ciertas **DECISIONES** en forma **COMPARTIDA** con la mamá para beneficio de los niños y de toda la familia, como por ejemplo: vacunar a sus hijos, llevarlos a los controles de salud, buscar atención médica cuando sea necesario, planificar su familia para no poner en riesgo a la mujer y a la familia con partos de riesgo y con hijos que no van a ser atendidos como debe ser.



El papá debe participar en las tareas de salud de su familia

Práctica 15: Prevención de accidentes en el hogar

Mensaje clave:

A los niños hay que darles una casa segura y protegerlos de lesiones y accidentes.

Mensajes de apoyo:

- Hay accidentes y lesiones que no ocurren por casualidad o mala suerte, sino por **FALTA DE CONOCIMIENTO Y DESCUIDO** de las personas mayores.
- Los niños pequeños están descubriendo el mundo, por eso tienen curiosidad por tocar y probar todo lo que ven. Esto es bueno y normal, pero los pone permanentemente en situaciones de riesgo.
- La tarea de los padres y personas en general es **CONTROLAR EL RIESGO PARA EVITAR EL DAÑO**. Esto se puede lograr con:

UNA CASA SEGURA: recomiende dejar fuera del alcance de los niños objetos y productos peligrosos como fósforos, velas encendidas, ollas calientes, herramientas cortantes, productos tóxicos, cables eléctricos. Si hay niños pequeños, poner protección (reja, baranda) en los lugares de donde se puedan caer.

CUIDADOS fuera de la casa: recomiende cubrir con tapas pesadas los pozos o depósitos de agua donde puedan caer y ahogarse, no dejarlos jugar en la maleza donde puedan haber animales peligrosos y no dejarlos cruzar solos las calles o caminos en los que puede haber peligro.



En caso de accidente o lesión se debe llevar al niño al establecimiento de salud. Si no se tienen conocimientos de primeros auxilios, es mejor no hacer ni darle nada que le pueda causar más daño

Para buscar atención fuera del hogar

Práctica 16: Identificar signos de peligro

Mensaje clave:

Hay que saber reconocer las señales de peligro de la enfermedad para buscar la atención del personal de salud.

Mensajes de apoyo:

- Hay enfermedades que necesitan **ATENCIÓN FUERA DEL HOGAR** para evitar daños graves o la muerte. Estas enfermedades se anuncian por **SEÑALES DE PELIGRO**, que es necesario reconocer para saber cuándo **BUSCAR AYUDA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**.
- **SEÑALES DE PELIGRO DE NEUMONÍA:** el niño respira rápida y agitadamente; cuando respira se queja y hace ruidos, se le hunde el estómago y se le ven las costillas.
- **SEÑALES DE PELIGRO DE DESHIDRATACIÓN:** Si el niño tiene diarrea muchas veces al día, a veces con sangre y moco, a veces acompañadas de vómitos, llora sin lágrimas, orina poco, tiene la boca seca y los ojos hundidos, no mama o no quiere comer, no se mueve normalmente y no se despierta.
- **SEÑALES DE PELIGRO DE ENFERMEDAD FEBRIL:** el niño está muy caliente, se pone rojo, suda y respira agitado. Tiene cualquier tipo de sangrado: en la orina, en las heces, manchas rojas, como moretones en la piel.
- **SEÑALES DE PELIGRO DE MUERTE:** Si el niño no quiere mamar, no se quiere despertar, le dan "ataques" o convulsiones, vomita todo lo que come, respira agitado y con ruidos y tiene alguna señal de deshidratación se debe llevar urgentemente al establecimiento de salud. Si es un recién nacido, además de los anteriores se debe observar si el bebé tiene el ombligo rojo, con pus y mal olor.



Cuando aparece cualquiera de estas señales de peligro, se debe llevar rápidamente al niño enfermo al establecimiento de salud

Práctica 17: Seguir las recomendaciones del personal de salud

Mensaje clave:

Hay que seguir los consejos del personal de salud acerca del tratamiento, el seguimiento o la referencia a otro servicio.

Mensajes de apoyo:

- Cuando el niño enfermo es atendido en el establecimiento de salud, los padres deben **SEGUIR TODAS LAS RECOMENDACIONES DEL PERSONAL DE SALUD** para que se recupere rápidamente.
- Si el personal de salud dice que el niño necesita **REFERENCIA**, es decir ir a otro establecimiento más completo y equipado, los padres deben llevarlo sin demora.
- Cuando el niño regresa a casa después de ser atendido, los padres deben seguir todas las indicaciones dadas por el personal de salud, es decir, completar el **TRATAMIENTO INDICADO** aunque el niño ya se sienta mejor.
- No se le deben dar remedios que el médico no haya recetado y se debe seguir con la **ALIMENTACIÓN HABITUAL**.
- Los padres deben estar siempre **ATENTOS A LAS SEÑALES DE PELIGRO** como se señala en la Práctica 14, para regresar con el niño al establecimiento de salud.



Si persisten o hay nuevas señales de peligro, se debe llevar nuevamente al niño al establecimiento de salud



Práctica 18: Atención a la mujer gestante

Mensaje clave:

La mujer embarazada tiene que recibir controles, vacuna antitetánica y orientación alimentaria. Debe también recibir apoyo de su familia y de la comunidad al momento del parto, después del parto y durante la lactancia.

Mensajes de apoyo:

- Toda **MUJER EMBARAZADA** necesita **APOYO** de su familia y de la comunidad, necesita **CUIDADOS Y ATENCIÓN** durante el embarazo, durante y después del parto y durante la lactancia.
- Los **CONTROLES PRENATALES** son importantes para controlar la salud de la madre y el crecimiento y desarrollo del bebé desde la concepción. La mujer debe acudir al establecimiento de salud para hacerse un control mensual desde el inicio del embarazo.
- En este control la madre recibe examen médico y dental, examen de sangre y orina, control de peso y de presión, vacuna antitetánica, suplemento de hierro, orientación sobre alimentación adecuada, preparación para el parto y la lactancia, cuidados del bebé y planificación familiar; además de asesoría para el **VIH**.
- Hay **EMBARAZOS DE RIESGO** que necesitan especial cuidado y atención, como en el caso de las mujeres menores de 19 años y mayores de 35, las que tienen más de cuatro hijos o partos muy seguidos o las que consumen licor, drogas o medicamentos no recetados por el médico. Estos partos deben hacerse en el establecimiento de salud.
- Hay **SEÑALES DE PELIGRO** durante el embarazo, como dolores de cabeza, dolores en la boca del estómago, fiebre, vómitos continuos; hinchazón de cara, manos, pies y piernas; pérdida de líquidos o sangre por sus partes; ardor al orinar o si el bebé no se mueve o está atravesado.



Si es un embarazo de riesgo, si hay cualquier señal de peligro y en el momento del parto, la mujer embarazada debe ir al establecimiento de salud

9. Bibliografía

1. Jaramillo, L. La política de la primera infancia y las madres comunitarias. Zona Próxima. Revista de estudios en Educación Universidad del Norte. No.11 Diciembre del 2009.
2. Amar, J. Educación Infantil y desarrollo social. Universidad del Norte. 1994
3. Krause, M. Hacia una redefinición del concepto de comunidad. Cuatro ejes para un análisis crítico y una propuesta. En Revista de Psicología de la Universidad de Chile, Vol, X, No 2, 2001.
4. OPS/OMS. Municipios Saludables. Serie comunicación para la salud, No 11, Washington D.C, OPS, 1997.
5. Jara Holliday, O. El trabajo en red: Tejer complicidades y fortalezas, en www.preval.org/documentos/el_trabajo_en_red.doc
6. Ministerio de Salud de la República de Perú. Documento Técnico: Preparando al Agente Comunitario de Salud para el cuidado integral de la Salud y nutrición de las niñas y niños menores de cinco años. "El Manual del Agente Comunitario de Salud". Noviembre de 2009.





Bogotá D.C., Colombia

www.paho.org/col

2010