

Conversando con las Madres

sobre AIEPI

ATENCIÓN INTEGRADA
A LAS ENFERMEDADES
PREVALENTES DE LA INFANCIA





ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



**FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS
PARA LA INFANCIA**



**AGENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA
PARA EL DESARROLLO INTERNACIONAL**



**PROYECTO DE APOYO BÁSICO
PARA LA INSTITUCIONALIZACIÓN
DE LA SUPERVIVENCIA INFANTIL**



**ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA
PROGRAMA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES**

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**

525 Twenty-third Street, N. W. , USA
Washington, D. C., 20037, EE. UU.
Teléfono: (202) 9743881 • Fax: (202) 9743656
E-mail: benguigy@paho.org

Octubre de 1998

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

**ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES
PREVALENTES DE LA INFANCIA**



CONVERSANDO CON LAS MADRES SOBRE AIEPI

**Comunicarse con las madres en las consultas
a los servicios de salud**

VERSIÓN JULIO DE 1998





Diseño
y maquetación
electrónica:
Carlos Cepeda Ríos
cacepeda@interred.net.co

Pre-prensa digital:
Contextos Gráficos Ltda.

Impresión de pruebas:
ARFO Ltda.

Santafé de Bogotá, 1998.

Participaron en la elaboración de este material:

María Cristina Cassani, Sicóloga. Santa Fe, Argentina.
Silvia Chiosso, Trabajadora Social. Santa Fe, Argentina.
Mónica Montini, Trabajadora Social. Santa Fe, Argentina.
Sergio Javier Arias, Consultor AIEPI/OPS. Argentina.
Luz Adriana Soto, Enfermera. Bogotá, Colombia.
Jorge Sandoval, Comunicador Social. Bogotá, Colombia.
María Constanza Gómez, Médica. Consultora Subregional AIEPI/OPS.
Eduardo Zegarra, Consultor AIEPI/OPS. Bolivia.

Participaron de las revisiones del material

Dr. Yehuda Benguigui, Asesor Regional AIEPI, OPS/OMS,
Washington D.C., USA
Dr. Aaron Lechtig, UNICEF/TACRO, Bogotá, Colombia
Dr. René Salgado, BASICS, Washington D.C., USA
Dr. Alfonso Contreras, BASICS, Washington D.C., USA
Dr. Oscar Castillo, UNICEF/New York, USA
Dr. Vincet Orinda, UNICEF/New York, USA
Dra. Gloria Coe, Asesora Regional OPS/OMS, Washington D.C., USA
Dr. Alfonso Rosales, Salvations Army, Washington D.C., USA
Dr. José Martines, CHD, OMS, Ginebra, Suiza

Participaron en el taller de prueba en Quito, Ecuador del 13 al 18 de abril de 1998:

Luz América Pule, Licenciada en Enfermería, Ecuador
Francisco Jaramillo, Médico, Ecuador
Gloria Susana Nuñez, Auxiliar de Enfermería, Ecuador
Elvia Teresa Jaramillo, Educadora en Salud, Ecuador
Marco Vinicio Yañez, Doctor en Biología y Salud Pública,
Ministerio de Salud, Ecuador
Jorge Bejarano, Médico, CARE, Ecuador
Teresa Armas de Tapias, Licenciada en Enfermería, BASICS, Ecuador
Rebeca Cueva, Comunicadora, UNICEF, Ecuador
Carmen Laspina, Ministerio de Salud, Ecuador
María Santos Arias, Médica, SESPAS, República Dominicana
Paulina Suarez, Socióloga, Administradora en Salud,
COMCAJA, Colombia

María Victoria Polanco, Docente investigadora Comunicación
para la Movilización Social, Universidad del Valle, Colombia
René Salgado, Médico, BASICS, Washington D.C., USA
Oscar Castillo, Médico, UNICEF/New York, USA

Facilitadores:

María Cristina Cassani, Sicóloga. Argentina.
Silvia Chiosso, Trabajadora Social. Argentina.
Mónica Montini, Trabajadora Social. Argentina.
Sergio Javier Arias, Consultor AIEPI/OPS. Argentina.
Luz Adriana Soto, Enfermera. Colombia.
María Constanza Gómez, Consultora subregional
AIEPI/OPS. Colombia.

Participaron en el taller de prueba en Imbabura,
Ecuador del 15 al 17 de septiembre de 1998:

Juan de Dios, Auxiliar de enfermería. Ecuador.
Esther Salazar, Auxiliar de enfermería. Ecuador.
Rosa Hermosa, Enfermera. Ecuador.
Gladys Chaa Huang, Auxiliar de enfermería. Ecuador.
Martha Folleco, Auxiliar de enfermería. Ecuador.
Maura Hernández, Enfermera. Ecuador.
María Elena Cabascango, Enfermera. Ecuador.
Tatiana Arias, Médica. Ecuador.
Milton Jaramillo, Médico. Ecuador.

Observadores

Teresa Armas de Tapias, Licenciada en Enfermería, BASICS, Ecuador
Alfonso Contreras, Médico Comunicador,
BASICS, Washington D.C., USA
Hugo Noboa, Médico, OPS Quito. Ecuador.

Facilitadores

Carmen Laspina, Ministerio de Salud, Ecuador
María Constanza Gómez M., Consultora Subregional AIEPI, OPS/OMS

CONTENIDO



Página 1

INTRODUCCIÓN

- ¿Por qué la estrategia AIEPI?
 - ¿Qué incluye la estrategia AIEPI?
 - ¿Cuales son las principales acciones para poner en marcha la estrategia en los servicios de salud?
 - ¿Cuál es la base del éxito con relación a la aplicación de la estrategia AIEPI?
- Descripción del curso Conversando con las madres



Página 12

AIEPI/EL PROCESO DE ATENCIÓN DE CASOS

- Evaluar al niño
- Determinar el tratamiento
- Tratar al niño y aconsejar a al madre
- Cuando volver
- Conversar con la madre o acompañante acerca de su propia salud
- Estableciendo prioridades



Página 68

EL PROCESO DE LA COMUNICACIÓN EN AIEPI

- Actitudes y conductas comunicativas
- Felicitar y apoyar a la madre
- El proceso de la comunicación
 - Antes de la consulta
 - Durante la consulta
 - Después de la consulta

Página 110

LA COMUNICACIÓN EN EL SERVICIO DE SALUD

INTRODUCCIÓN

¿Por qué la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia?

Desde hace muchos años la humanidad ha luchado por evitar la muerte y prolongar la vida, situación que se constituyó en un principio fundamental para el ordenamiento de todas las sociedades del mundo. Este principio que en su expresión más amplia podría representarse como el respeto y el derecho a la vida, a guiado gran parte de los esfuerzos para la búsqueda de instrumentos y procedimientos que permitieran hacerlo realidad.

Otro principio rector de las sociedades es la justicia que, según la civilización y modelo social, tiene diferentes expresiones y diferentes formas de aplicación. De todas maneras, la evolución del sentido de justicia como el desarrollo de formas de protección a los más débiles y vulnerables, es un enunciado permanente de todos los ordenamientos sociales vigentes.

La conjunción de estos dos principios, constituye el marco para la búsqueda permanente de mecanismos que permitan evitar la muerte, mejorar la calidad de vida y prolongar la vida. Estas herramientas aplicadas a la infancia adquieren especial significado en todas las sociedades del mundo.

Durante los últimos años la búsqueda y aplicación de métodos y técnicas que permitan reducir el número de muertes en los niños (como uno de los grupos más vulnerables) y prolongar su supervivencia, se constituyó en un objetivo fundamental de las acciones emprendidas por gobiernos, organizaciones de la sociedad civil y la comunidad. Entonces, los esfuerzos de la comunidad internacional han estado dirigidos a expresar de manera decidida su compromiso por la salud de los niños y en buscar las formas para hacer efectivo dicho compromiso.

En el lapso de los últimos 50 años, se han desarrollado e implementado poderosas herramientas que permitieron lograr grandes avances en la reducción de la mortalidad y morbilidad en la infancia. Entre los ejemplos de los grandes logros en esta materia se pueden citar:

- El desarrollo y utilización masiva de vacunas, que ha permitido el éxito de la eliminación de la viruela y la enorme reducción de otras enfermedades graves como la poliomielitis, el sarampión o el tétanos neonatal;
- El descubrimiento y uso de las Sales de Rehidratación Oral y de la Terapia de Rehidratación Oral, para el manejo de los casos de diarrea, que ha permitido salvar millones de vidas en todo

INTRODUCCIÓN

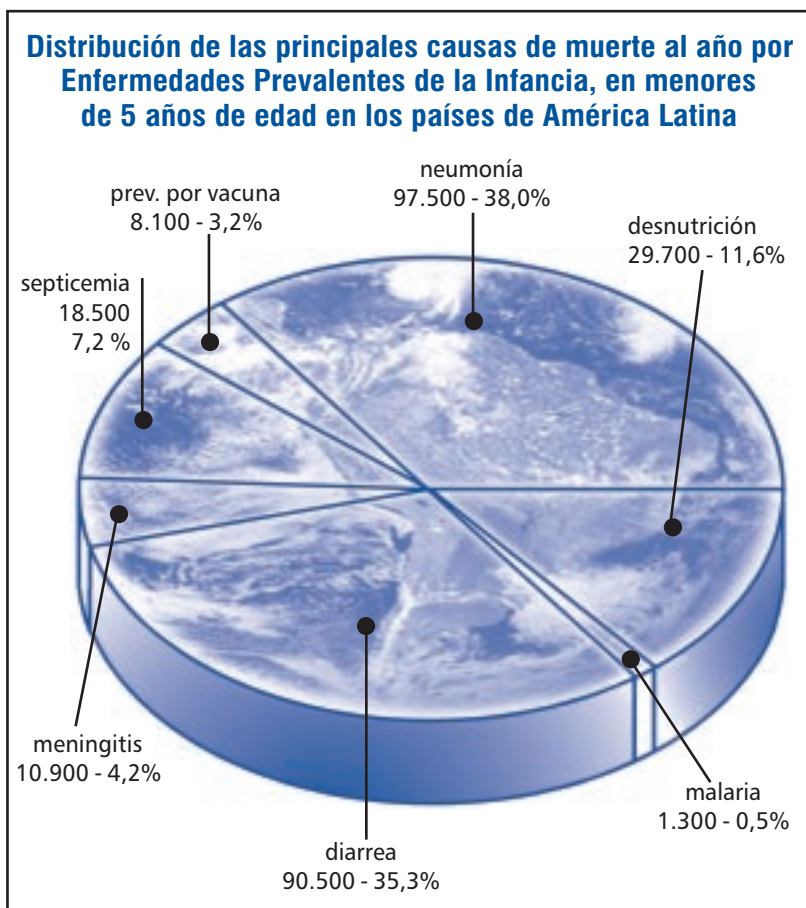
el mundo y reducir el problema de la mortalidad por deshidratación, en algunos casos, de manera espectacular;

- El desarrollo y utilización de métodos simples para el abordaje y manejo de casos de Infecciones Respiratorias Agudas incluyendo el tratamiento con antibióticos, también ha contribuido a la reducción de un número significativo de muertes de niños menores de 5 años.

No obstante los avances logrados y los compromisos, cada vez mayores, que se adoptan por parte de la comunidad internacional para contribuir a la mejoría global de la situación de la infancia, la situación actual dista mucho de ser la ideal y persisten condiciones de enorme desigualdad e injusticia entre los niños de distintos países del mundo.

En la actualidad aún tenemos tasas de mortalidad de niños inaceptablemente altas. Alrededor de 600.000 niños menores de 5 años mueren cada año en las Américas y 260.000 de esas muertes son causadas por alguna enfermedad que podría ser evitada o tratada fácilmente.

La combinación de la experiencia con las lecciones aprendidas en el desarrollo de acciones en favor de la infancia (por medio de programas de control de patologías individuales) y la necesidad de profundizar las acciones, facilitar y mejorar el desempeño del personal y fomentar la calidad de los servicios de salud ha sido la base para el desarrollo de una metodología de abordaje del niño enfermo que conjugue la simplicidad con la calidad en la atención.



Basándose en la situación anteriormente mencionada, la Organización Mundial de la Salud en conjunto con el UNICEF desarrollaron la *Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)*, con la finalidad de dar respuesta a estas necesidades.

INTRODUCCIÓN

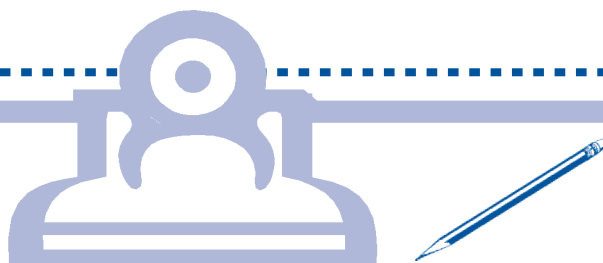
La estrategia AIEPI ha sido diseñada como una herramienta que permite la atención de los niños enfermos en forma integrada haciendo énfasis en los problemas más graves y comunes que afectan su salud.



EJERCICIO

Estrategia AIEPI

Con base en la experiencia en su lugar de trabajo, responda:



¿Qué sabe de la estrategia AIEPI?

¿Cree que la implementación de la estrategia AIEPI cambió en algo la forma en que usted venía trabajando en su servicio?

¿Cree que se produjo algún cambio en el servicio desde que usted o el resto de sus compañeros han aprendido sobre la estrategia AIEPI?

¿Ha notado algún cambio en la actitud del personal hacia las madres y familiares de los niños que concurren a su servicio de salud desde que se empezó a trabajar con la estrategia AIEPI?

Anote sus respuestas a cada pregunta y prepárese para una discusión en grupo.

¿Qué incluye la Estrategia AIEPI?

El procedimiento de atención de los niños, basada en la Estrategia AIEPI, incluye una serie de intervenciones y procedimientos tanto de manejo de enfermedades y problemas de salud como preventivos.

Intervenciones incluidas en AIEPI	
Intervenciones de manejo de casos	Intervenciones preventivas y de promoción
<ul style="list-style-type: none"> • Neumonía • Diarrea: <ul style="list-style-type: none"> ☞ Deshidratación ☞ Diarrea Persistente ☞ Disentería • Meningitis • Malaria • Sarampión • Problema de oídos • Anemia • Desnutrición 	<ul style="list-style-type: none"> • Inmunizaciones durante la consulta • Recomendaciones sobre alimentación • Apoyo a la Lactancia • Recomendaciones sobre el cuidado de la propia salud de la madre

Estas intervenciones proponen, de acuerdo con los principales problemas que presenta la salud de la infancia a nivel mundial, un elemento innovador cómo lo es un modelo adaptable a las necesidades y demandas de cada país o región.

Las principales razones por las que la estrategia AIEPI supera las propuestas e intervenciones llevadas a cabo hasta el momento, respecto de la atención de la salud infantil, son:

- Aborda la atención de los principales problemas de salud de los niños, por lo que responde mejor a las demandas de la población;
- Contribuye tanto a la prevención como a la curación de los problemas de salud que afectan a los niños menores de 5 años;
- Garantiza un importante impacto sobre la salud infantil, reduciendo la mortalidad por las principales causas y mejorando la situación global de salud de los niños;
- Mejora la equidad ya que pone a disposición de un mayor número de niños, que actualmente carecen de esta posibilidad, la atención de sus principales problemas de salud.





EJERCICIO

Importancia del problema

Basandose en la experiencia que usted tiene comente:



1. ¿Cuales son las principales causas por las que las madres llevan a los niños al servicio de salud?
2. En general, ¿Cuales son los principales motivos de preocupación que las madres manifiestan respecto del cuidado de la salud de sus niños?
3. Si conoce sobre las muertes que se producen en su comunidad. ¿Cuáles son las principales causas por las que se producen muertes de niños en su región?
4. La estrategia AIEPI aborda los problemas planteados ?

Anote sus respuestas a cada pregunta y prepárese para una discusión en grupo.

¿Cuáles son las principales acciones que se pensaron para poner en marcha la estrategia AIEPI en los servicios de salud?

Debido a los beneficios potenciales que tiene la estrategia y del importante impacto que se podría lograr, la mayoría de los países del continente se han adherido a la necesidad de implementarla en los servicios de salud, para ofrecer a la población una mejor y más efectiva atención a los problemas de salud de los niños.

Por lo tanto, se han diseñado y establecido acciones concretas destinadas a incluir la aplicación de la estrategia AIEPI en los servicios de salud del primer nivel de atención. Estas acciones incluyen la elaboración de un plan de trabajo que permita llegar con la estrategia a los servicios de salud y a la población.

En la definición, diseño y programación de las acciones para implementar la estrategia AIEPI, el personal de salud (relacionado directamente con la comunidad) es uno de los actores principales y hacia ellos están dirigidas la mayoría de las actividades previstas, sin olvidar que el destinatario final de toda la actividad es la población.

Para poder realmente introducir la estrategia en los servicios de salud se diseñan y ejecutan acciones con el personal de salud del primer nivel que incluyen:

- Capacitación en la estrategia y en la forma de aplicarla efectivamente, incluyendo el seguimiento y apoyo al personal capacitado para solucionar los problemas que llegue a tener en la aplicación de la misma;



- Provisión de los suministros e insumos para que pueda aplicar la estrategia en forma completa y para que logre resolver efectivamente los problemas encontrados;

- Supervisión de las actividades del personal y del servicio en relación a la aplicación de la estrategia AIEPI, focalizando los problemas personales e institucionales que dificultan brindar la atención a la comunidad; y

- Comunicación Social y Educación para la Salud relacionadas con los aspectos del cuidado y atención del niño que tienen que ver con la estrategia.



EJERCICIO

Implementación de la estrategia AIEPI

En su lugar de trabajo:



1. ¿Tiene conocimiento de que se hayan realizado alguna de las acciones, mencionadas con anterioridad, para implementar la estrategia a nivel de su servicio? Si es SI, Cuáles?
2. ¿Conoce quién o quiénes han participado de estas actividades?
3. ¿En alguna de estas actividades ha participado usted?
4. ¿Cuál es su opinión de la actividad en la cual participó?

Anote sus respuestas a cada pregunta y prepárese para una discusión en grupo.

¿Cuál es la base para el éxito en relación a la aplicación de la estrategia AIEPI?

El principal actor para lograr poner en práctica la estrategia AIEPI es el personal de salud, él es su protagonista y la comunidad su principal destinatario. El éxito de la estrategia esta relacionada en gran medida, con la posibilidad de implementar mecanismos que permitan el establecimiento de una relación más efectiva entre el personal de salud y la comunidad. Relación interpersonal que se considera como la base más adecuada para lograr interpretar, comprender y aplicar las medidas adecuadas que contribuyan a reducir o evitar los problemas que afectan la salud del niño.

En función de esto se puede señalar que los alcances de la estrategia AIEPI, en términos de mejoramiento de la salud de los niños, dependen de cuánto se aplique la estrategia a nivel de los servicios y de cuánto sea aceptada, asumida y requerida por las madres y familiares de los niños como una herramienta eficaz para la solución de los problemas de salud de los niños.

La aplicación de la estrategia AIEPI no puede ser concebida aisladamente de las personas hacia las cuales esta dirigida, por que ellas serán responsables de gran parte de los procedimientos de atención incluyendo; la valoración del estado de salud del niño (la explicación que la madre hace al personal de salud sobre lo que le pasa al niño), el cumplimiento de los tratamientos indicados y la reconsulta ya sea por el agravamiento del niño o por el seguimiento.

La relación que se establezca entre el personal de salud y las madres o familiares de los niños durante la visita al servicio de salud (tanto en el momento de la consulta como en cualquier otro contacto que se tenga con la institución), es uno de los medios más eficaces para el logro de una participación responsable que favorezca el éxito de la aplicación de la estrategia AIEPI.



INTRODUCCIÓN

No obstante la importancia que tiene una adecuada interrelación entre el personal de salud y las madres o familiares de los niños, habitualmente no se le da una importancia significativa a esta. Frecuentemente no se pone gran empeño en lograr la comprensión por parte de la madre y menos aún en obtener su compromiso. La información que se ofrece, en general, no es la adecuada y la forma en que esta se explica y comparte con la madres es aún inapropiada. Este taller tiene como finalidad:

Mejorar la posibilidad de comunicarse con las madres por parte del personal de salud, en todo el proceso de aplicación de la estrategia para lograr su efectiva aplicación.

El mejoramiento de la comunicación entre las madres o familiares del niño y el personal de los servicios de salud, es de suma importancia por que no sólo fortalece la aplicación de la estrategia sino que tiene trascendencia, aún antes de que el niño ingrese al servicio, como detonante de la consulta.

Se espera brindar elementos, teóricos y prácticos, que permitan el mejoramiento de la comunicación en todas las etapas de los procedimientos en los cuales es necesario establecer una relación con la madre o familiares del niño: Evaluación, Tratamiento y Recomendaciones para el cuidado de los niños.

Conversando con las Madres sobre AIEPI pretende servir como una guía para la capacitación del personal en los fundamentos y técnicas básicas de la comunicación, que sirvan para lograr una relación interpersonal más efectiva con las madres que consultan. Todo esto se hace con el propósito de que las madres logren identificar cuando deben acudir a un servicio de salud y como cuidar al niño en el hogar.

Finalmente, se destaca que una buena comunicación con las madres que busque la efectiva aplicación de la estrategia, es el resultado de un proceso que necesita y requiere de la participación activa de la totalidad del personal que trabaja en la institución y de la institución misma.

Recuerde que:

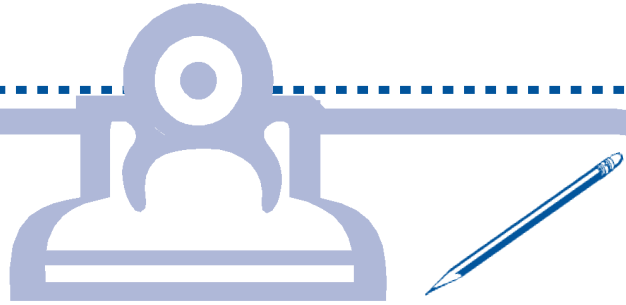
Cada integrante de un servicio de salud y la institución misma, intervienen en la relación que las familias de los niños entablan con el servicio. Todos contribuyen a la aceptación y recepción de los mensajes que se quieren transmitir, y por ende al éxito o el fracaso que se consiga en conversar con las madres para contribuir a promover o recuperar la salud del niño.



EJERCICIO

La relación

Basándose en su experiencia, haga una lista que mencione:



¿Cuáles serían las barreras individuales, o personales, que impiden lograr una relación adecuada con las madres, familiares o niños que vienen a consulta?

¿Cuáles serían las barreras institucionales que impiden lograr una relación adecuada con las madres, familiares o niños que vienen a consulta?

¿Cuáles serían los factores individuales que ayudarían al logro de una relación adecuada con las madres, familiares o niños que vienen a consulta?

¿Cuáles serían los factores institucionales que ayudarían al logro de una relación adecuada con las madres, familiares o niños que vienen a consulta?

Discusión y registro de conclusiones.

Descripción del Curso “Conversando con las Madres sobre AIEPI”

¿Para qué y para quienes es el Curso?

El curso *Conversando con las Madres sobre AIEPI*, está concebido para reforzar las habilidades de comunicación del personal de salud durante el procedimiento de atención de niños que consultan a un servicio de salud, a los cuales se les aplica los procedimientos y recomendaciones descritos en los “cuadros de procedimientos” de la estrategia AIEPI.

Los destinatarios de este curso son todos los miembros del equipo de trabajo de los servicios de salud, que tiene alguna participación en este proceso de atención. Esto incluye: al personal que realiza la evaluación, clasificación y tratamiento de niños, el cual deberá tener una capacitación previa en la aplicación de la estrategia AIEPI mediante la participación en el Curso Clínico AIEPI de 11 días desarrollado por OPS/OMS y UNICEF (o una adaptación local del mismo); así como al personal que apoya en la atención del niño pero sin tener la responsabilidad de evaluar y clasificar o prescribir el tratamiento

En cualquiera de los dos casos el personal implicado en la atención del niño según los procedimientos de la estrategia AIEPI, tendrá un rol importante para asegurar la comprensión y cumplimiento por parte de las madres y familiares, de las indicaciones y recomendaciones sobre los tratamientos, el cuidado del niño en el hogar y el mejoramiento de los hábitos y prácticas alimentarias. En este Curso, el desarrollo de habilidades para transmitir mejor estas recomendaciones e indicaciones tiene el énfasis principal.

¿Cómo se desarrolla el Curso?

El curso se desarrolla en 3 días, destinando el primer día para conocer la estrategia AIEPI utilizando los contenidos correspondientes a la presentación de la estrategia, los cuadros de procedimientos y demás instrumentos presentados en el curso clínico. Durante este día se desarrollarán los aspectos teóricos básicos y ejercicios que lleven al participante a conocer el proceso de evaluación de casos y los tratamientos requeridos para la atención del niño en el hogar.

En el segundo día, se desarrollarán prácticas y contenidos sobre comunicación que permitan al participante contrastar situaciones cotidianas con planteamientos teóricos y reflexiones personales sobre las actitudes y conductas del personal de salud en los servicios de salud. A continuación se desarrollarán los principales lineamientos sobre las habilidades de comunicación y finalmente se aplicarán estos contenidos a la práctica en servicios de salud donde se darán recomendaciones a las madres que salen de la consulta para el manejo del niño en el hogar.

El curso concluye con orientaciones sobre los aspectos organizativos de comunicación en los servicios de salud para favorecer la implementación de la estrategia AIEPI. ■

AIEPI - EL PROCESO DE AT

El proceso de atención de casos se presenta en una serie de cuadros de procedimientos que muestran la secuencia de los pasos a seguir. Esos son:

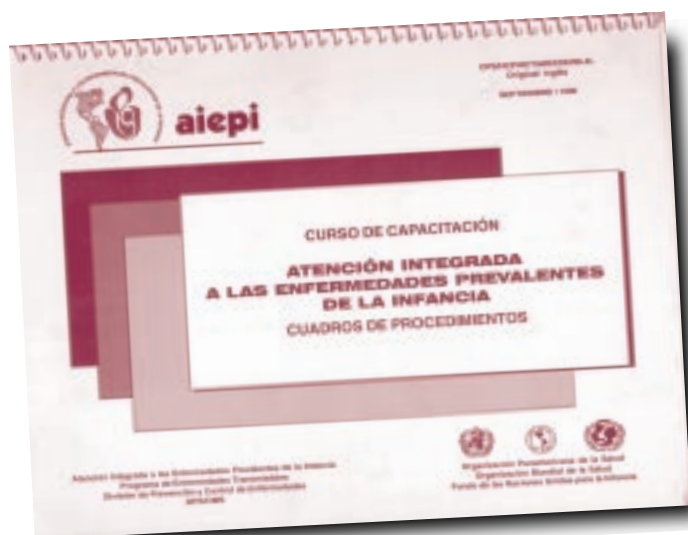
- Evaluar al niño
- Clasificar la enfermedad
- Determinar el tratamiento
- Dar el tratamiento
- Aconsejar a la madre o al acompañante
- Consultas de reevaluación y seguimiento

El paso, designado «Evaluar al niño» se refiere a preparar su historial de salud, mediante un interrogatorio y un examen físico incluyendo la evaluación del crecimiento.

«Clasificar la enfermedad» significa determinar su gravedad, para lo cual se selecciona una categoría o «clasificación» para cada uno de los síntomas principales y los signos que indiquen la gravedad de la enfermedad. Las clasificaciones no constituyen un diagnóstico específico; son categorías utilizadas para determinar el tratamiento.

Los cuadros recomiendan el tratamiento apropiado para cada clasificación. Cuando se usa este procedimiento, basta con buscar la clasificación en el cuadro para poder «Determinar el tratamiento» del niño. Por ejemplo, un niño que tenga una **ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE** puede tener meningitis, malaria grave o septicemia. Los tratamientos que se indican para **ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE** serán apropiados porque se seleccionaron con el fin de cubrir el tratamiento de las enfermedades más importantes en esa clasificación.

El paso «Dar el tratamiento» se refiere a la atención proporcionada por un servicio de salud, las recetas de medicamentos y otros tratamientos que se lleven a cabo en el hogar y la enseñanza de las madres para que los administren. «Aconsejar a la madre o al acompañante» es un paso que conlleva



ATENCIÓN DE CASOS

evaluar la forma en que el niño se alimenta, asesorar a la madre sobre lo que el niño debe comer y beber, e indicarle cuándo tiene que traerlo nuevamente al servicio de salud.

El proceso de atención de casos de niños de dos meses a cuatro años de edad se muestra en tres cuadros titulados:

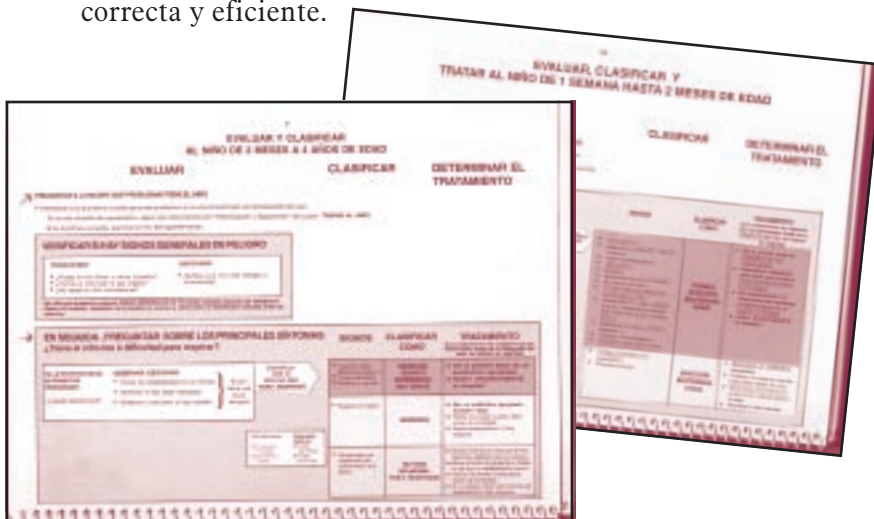
- **Evaluar y clasificar al niño de 2 meses a 4 años de edad**
- **Tratar al niño**
- **Aconsejar a la madre o al acompañante**



La atención del niño de una semana a dos meses de edad es algo diferente a la que corresponde para dos meses de edad en adelante, y se describe en otro cuadro titulado:

- **Evaluar, clasificar y tratar el niño de 1 semana a 2 meses de edad**

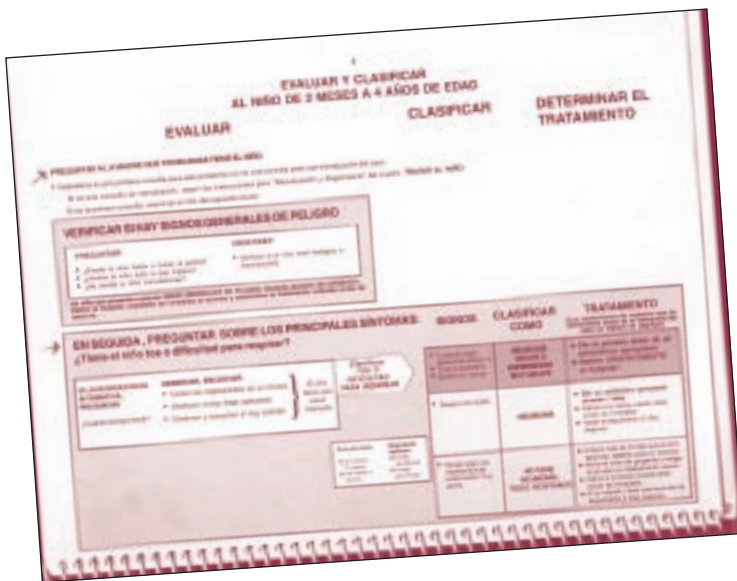
Los cuadros tienen por objetivo apoyar al personal de salud en la atención a los niños de forma correcta y eficiente.



Esta presentación le servirá para conocer dichos cuadros y lo que sucede durante la consulta, para orientar a la madre sobre los cuidados que requiere el niño en el hogar. También en esta parte se revisarán los principales contenidos de la estrategia para los cuales es necesario desarrollar habilidades de comunicación.

AIEPI- EL PROCESO DE ATENCIÓN DE CASOS

El proceso de **evaluación** del niño implica realizar algunas preguntas claves y, además, observar, escuchar y palpar signos que orienten una clasificación. Durante las preguntas claves de la evaluación es necesario establecer una adecuada comunicación con las madres por la importancia que tienen esos datos para el proceso de atención. Por lo tanto, esos contactos iniciales que se tienen en el primer encuentro van a marcar el rumbo que va a tomar la relación entre ellos.



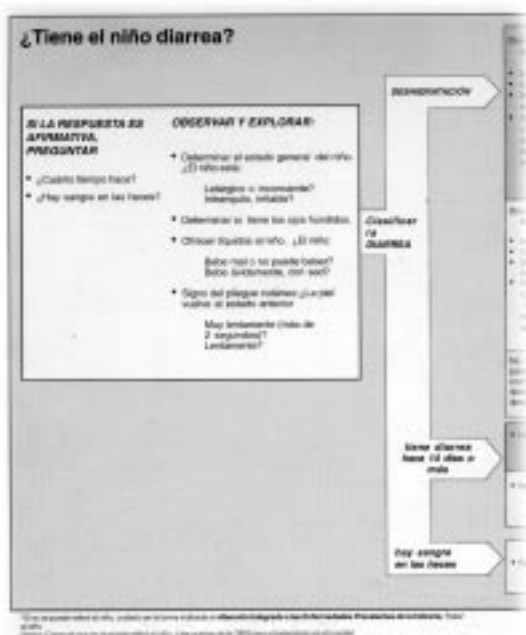
Clasificar es el proceso de decisión sobre la gravedad de la enfermedad que toma el personal de salud con base en los signos encontrados en el niño y que determinan las necesidades de tratamiento hospitalario o ambulatorio.

El proceso de evaluación y clasificación se realiza con el cuadro de procedimientos el cual se describe a continuación.

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS: Los signos de las enfermedades y su clasificación se enumeran en el cuadro **EVALUAR Y CLASIFICAR** de los cuadros de procedimientos.

El cuadro de procedimientos tiene tres columnas:

- La primera es **EVALUAR** los signos y síntomas específicos de cada enfermedad.
- La segunda columna retoma los *signos* presentes según la evaluación realizada, que permiten *clasificar* la enfermedad del niño de acuerdo al resultado obtenido con las preguntas, la observación y la palpación que se proponen en la columna Evaluar del cuadro. Esta columna está bajo el título **CLASIFICAR**.



DESHIDRATACIÓN GRAVE	Exo	Exo	Exo
ALGUN GRADO DE DESHIDRATACIÓN	Exo	Exo	Exo
NO TIENE DESHIDRATACIÓN	Exo	Exo	Exo
DIARREA PERSISTENTE GRAVE	Exo	Exo	Exo
DIARREA PERSISTENTE	Exo	Exo	Exo
DISENTERIA	Exo	Exo	Exo

AIEPI- EL PROCESO DE ATENCIÓN DE CASOS

- En la tercera columna se encuentra **DETERMINAR EL TRATAMIENTO**. En esta se describen los tratamientos que se deben hacer cuando se ubica un niño en esta clasificación: Referirlo al hospital, tratarlo con medicamentos y otros cuidados y con un seguimiento cercano o dar recomendaciones para el cuidado del niño en el hogar, cuando la enfermedad pasará en pocos días.

El cuadro de procedimientos **EVALUAR Y CLASIFICAR** se presenta en hojas separadas según el problema o enfermedad a evaluar y cada una de ellas contiene tres recuadros de clasificación. En su mayor parte, los recuadros tienen tres filas: Rosada, amarilla y verde. El color de las filas indica de inmediato si el niño tiene una enfermedad grave. También se puede elegir rápidamente el tratamiento apropiado. Este mismo sistema de colores se utilizó en los afiches de tratamiento de casos de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas.

- ☞ Una clasificación en una fila rosada requiere atención urgente y referencia o internación en un hospital. Esta es una clasificación grave.
- ☞ Una clasificación en una fila de color amarillo significa que el niño necesita un antibiótico apropiado, un antimalárico de administración oral u otro tratamiento. El tratamiento incluye la enseñanza a la madre para que pueda dar medicamentos por vía oral o tratar infecciones localizadas en el hogar. El personal de salud aconseja sobre la atención del niño en la casa y le indica cuándo deberá volver.
- ☞ Una clasificación en una fila verde significa que el niño no necesita un tratamiento médico determinado, como antibióticos. El personal de salud le enseña a la madre cómo atender al niño en la casa. Por ejemplo, le puede aconsejar sobre la manera de alimentar al niño o indicarle que le dé líquidos para la diarrea.

Según la combinación de signos y síntomas presentes en el niño, este se clasificará **una sola vez en** cada recuadro del cuadro de procedimientos, es decir se clasificará en la fila rosada, amarilla o verde escogiendo la siempre la clasificación de mayor gravedad cuando se encuentran signos correspondientes a dos filas.

Como ejemplo, el cuadro de diarrea tiene tres recuadros. La clasificación debe iniciarse siempre por el recuadro principal. En este caso el de clasificación de la deshidratación. Siempre que la madre responda que el niño tiene diarrea, debemos clasificar el estado de deshidratación. Posteriormente y según las respuestas de la madre a las preguntas de evaluación sobre la duración de la diarrea o la presencia de sangre en las heces, se ingresa a los recuadros de diarrea persistente o disentería, según sea el caso.

AIEPI- EL PROCESO DE ATENCIÓN DE CASOS

En el cuadro de procedimientos **EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD** se describe la evaluación y clasificación de los niños de modo de no pasar por alto signos de enfermedad. De acuerdo con el cuadro, se hacen preguntas a la madre sobre los problemas del niño y se verificará si este presenta signos generales de peligro. Luego se harán preguntas sobre los cuatro síntomas principales: tos o dificultad para respirar, diarrea, fiebre, problemas de oído. Un niño que tenga uno o más de los síntomas principales, podría tener una enfermedad grave. En presencia de un síntoma principal, se harán más preguntas para clasificar la enfermedad. Luego se verificará si el niño tiene desnutrición y anemia. También verificarán los antecedentes de vacunación y se evaluarán además otros problemas mencionados por la madre.

Cómo usar el cuadro de procedimientos: Después de evaluar el síntoma principal y los signos relacionados con él, se clasifica la enfermedad del niño. Por ejemplo, para clasificar la tos o la dificultad para respirar:

■ 1. Se mira la fila rosada (o la primera).

- ¿Tiene el niño un signo general de peligro?
- ¿Tiene el niño tiraje o estridor en estado de reposo?

Caso de tos o dificultad en respirar		
<ul style="list-style-type: none"> • Cualquier signo general de peligro o • Tiraje subcostal o • Estridor en reposo 	NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar la primera dosis de un antibiótico apropiado ➤ Referir URGENTEMENTE al hospital*.

Si presenta un signo general de peligro o cualquier otro signo de la fila rosada, elija la clasificación grave, **NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE**.

■ 2. Si no tiene la clasificación grave, se mira la fila amarilla (o la segunda).

El niño no tiene la clasificación grave, pero ¿Tiene la respiración rápida?

<ul style="list-style-type: none"> • Respiración rápida 	NEUMONÍA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar un antibiótico apropiado durante 7 días. ➤ Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato. ➤ Hacer el seguimiento 2 días después.
* Referir al hospital si el niño tiene tos o dificultad en respirar		➤ Si hace más de 30 días que el niño tiene tos

Si tiene la respiración rápida y no tiene una clasificación grave, se elige la clasificación de la fila amarilla, **NEUMONÍA**.

■ 3. Si no tiene una clasificación grave ni clasificación en la fila amarilla, se mira la fila verde (o la tercera).

El niño no tiene ninguno de los signos de la fila rosada ni de la amarilla.

<ul style="list-style-type: none"> • Ningún signo de neumonía o de enfermedad muy grave 	NO TIENE NEUMONÍA: TOS O RESFRÍADO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si hace más de 30 días que el niño tiene tos, referirlo para un examen. ➤ Antes al día de jugarlo y limpiar la tos con un medicamento suave. ➤ Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato. ➤ Si no mejora, hacer una consulta de seguimiento 5 días después.
--	---	---

Si no tiene ninguno de los signos de la fila rosada o amarilla, se elige la clasificación de la fila verde, **NO TIENE NEUMONÍA: TOS O RESFRIADO**.

4. Siempre que use un cuadro de procedimientos, comience con la primera fila. En cada recuadro, un niño recibe sólo **una** clasificación. Si el niño presenta signos de más de una fila, se elige siempre la clasificación más grave.



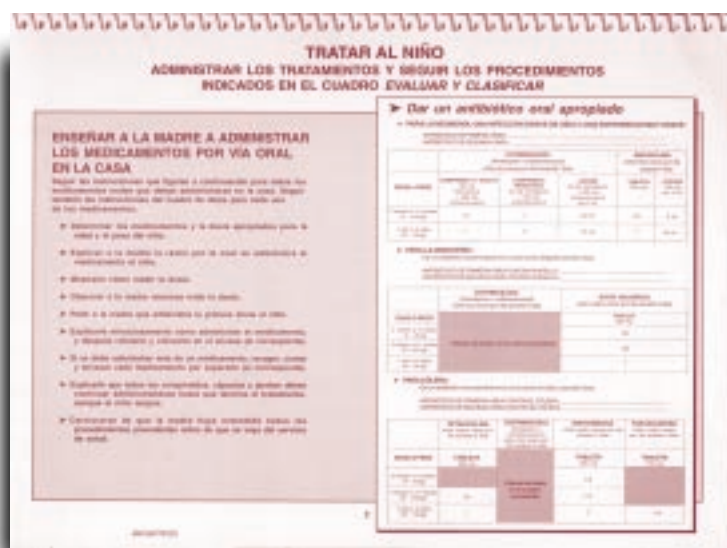
EJERCICIO

Demostración del uso del cuadro de procedimientos **EVALUAR Y CLASIFICAR**

El facilitador hará una demostración sobre el uso del cuadro de procedimientos enfatizando los pasos de la evaluación, clasificación y determinación del tratamiento.

El cuadro **TRATAR AL NIÑO** describe los tratamientos que se requieren para que se administren en casa.

- Determinar cuáles son los medicamentos de administración oral apropiados para el niño enfermo y sus dosis
- Administrar medicamentos por vía oral (como antibióticos, antimaláricos, paracetamol, vitamina A, hierro y mebendazol) y enseñar a la madre cómo y cuándo debe dar medicamentos por vía oral en la casa
- Tratar las infecciones localizadas (como supuración del oído y tos) y enseñar a la madre cómo y cuándo dar los medicamentos en la casa
- Dar medicamentos que se administran únicamente en el servicio de salud
- Tratar la deshidratación correspondiente a las distintas clasificaciones e instruir a la madre sobre los líquidos adicionales que se dan en la casa



AIEPI- EL PROCESO DE ATENCIÓN DE CASOS

El cuadro **ACONSEJAR A LA MADRE O AL ACOMPAÑANTE** describe las recomendaciones sobre alimentación y los procedimientos para aconsejarle a la madre sobre la alimentación de su hijo y cuándo volver al servicio de salud:

Aconsejar a la madre:

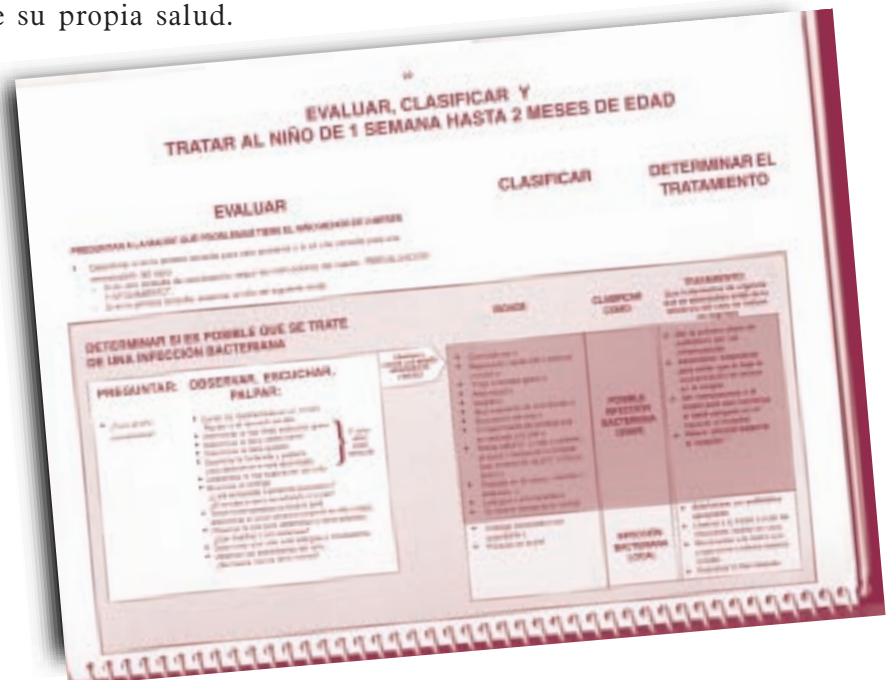
- ☞ evaluar la alimentación del niño,
- ☞ determinar los problemas de alimentación,
- ☞ aconsejar a la madre acerca de como mejorar los problemas de alimentación,
- ☞ recomendar a la madre que aumente la cantidad de líquidos durante la enfermedad,

Cuándo volver:

- ☞ cuándo debe volver inmediatamente para que el niño pueda recibir atención adicional,
- ☞ cuándo volver para las consultas de seguimiento,
- ☞ cuándo volver para vacunación.

Aconsejar a la madre sobre su propia salud.

El cuadro **EVALUAR, CLASIFICAR Y TRATAR AL NIÑO DE 1 SEMANA A 2 MESES DE EDAD** describe el procedimiento completo para la atención del niño de 1 semana a 2 meses de edad siguiendo los mismos pasos descritos para la evaluación del niño de 2 meses a 4 años de edad. Los signos y las clasificaciones



AIEPI- EL PROCESO DE ATENCIÓN DE CASOS

son diferentes en este grupo de edad dada la severidad de las enfermedades en estos niños. En la evaluación se verifican los signos de una probable infección bacteriana, se pregunta el síntoma principal: diarrea y se verifica si el niño tiene problemas de alimentación o peso bajo, los antecedentes de vacunación o si el niño presenta otro problema.

La información del niño se registra en un formulario especial. Este formulario se denomina formulario de registro. La cara anterior del formulario contiene la misma información del cuadro de procedimientos **EVALUAR Y CLASIFICAR**. Presenta una lista de las preguntas que se le harán a la madre y los signos que usted deberá observar, escuchar y palpar. El formulario se completa en orden marcando cada pregunta según corresponda. En la identificación se escribe el nombre del niño, la edad, el peso, la temperatura, el motivo de consulta y si corresponde a una primera consulta o a una consulta de seguimiento. Aproveche el momento del motivo de consulta para identificar las preocupaciones y necesidades de la madre. A partir de esta información usted puede orientar la situación de la consulta. Durante la evaluación se tildan los síntomas principales que orientan la entrada a ese problema de salud. Los signos y síntomas encontrados se encierran en un círculo, entrando en cada recuadro para evaluar y clasificar inmediatamente.

ATENCIÓN DEL NIÑO DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Temperatura: _____
 EVALUAR (marcar con un círculo todos los signos presentes) Vista: _____ Voz: _____

VERIFICAR SI HAY SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL

¿TIENE EL NIÑO TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR?
 • ¿Cuándo empezó? _____ días
 • ¿Cualquier signo de dificultad para respirar?
 • ¿Respiración por el pecho? _____
 • ¿Respiración por la nariz? _____
 • ¿Cianosis o sibilancias? _____

¿TIENE EL NIÑO DIARREA?
 • ¿Cuándo empezó? _____ días
 • ¿Hay sangre en las heces?
 • ¿Dolor abdominal?
 • ¿Fiebre?
 • ¿Vómitos?
 • ¿Signos de deshidratación? (ojos hundidos, boca seca, piel seca, etc.)
 • ¿Signos de infección bacteriana? (heces con sangre o pus, etc.)

¿TIENE EL NIÑO FIEBRE?
 • ¿Cuándo empezó? _____ días
 • ¿Hay otros signos de infección?
 • ¿Hay otros signos de infección?
 • ¿Hay otros signos de infección?
 • ¿Hay otros signos de infección?

¿TIENE EL NIÑO UN PROBLEMA DE OÍDO?
 • ¿Hay otros signos de infección?
 • ¿Hay otros signos de infección?
 • ¿Hay otros signos de infección?

EVOLUCIÓN, VERIFICAR SI PRESENTA DESNUTRICIÓN Y ANEMIA

VERIFICAR LOS ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN DEL NIÑO

EVALUAR LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO SI ESTÁ AMARILLO O SI TIENE UN PESO MUY BAJO

¿Hay otros signos de infección?
 • ¿Hay otros signos de infección?
 • ¿Hay otros signos de infección?

CLASIFICAR

¿Hay otros signos de infección?
 • ¿Hay otros signos de infección?
 • ¿Hay otros signos de infección?

EVALUAR AL NIÑO

La evaluación del niño comienza conversando con las madres sobre los datos de identificación del niño, luego:

- Qué problemas tiene el niño
- Si es una primera consulta o una reevaluación del caso

Los problemas del niño que son preocupación de la madre generan búsqueda de atención. Tenga en cuenta esta información durante toda la consulta.

Si es una primera consulta, se verifican los signos generales de peligro.

Los **SIGNOS GENERALES DE PELIGRO** son:

- No puede beber o tomar el pecho
- Vomita el niño todo lo que ingiere
- Convulsiones
- Letárgico o inconsciente

Para establecer si están presentes estos signos, se pregunta a la madre y se verifica si están presentes:

- ¿El niño, puede beber o tomar el pecho?
- ¿Vomita el niño todo lo que ingiere?
- ¿Ha tenido convulsiones?
- Verifique si el niño está letárgico o inconsciente

A continuación se evalúan los cuatro síntomas principales que incluye la estrategia.

- ¿Tiene el niño tos o la dificultad para respirar?
- ¿Tiene el niño diarrea?
- ¿Tiene el niño fiebre?
- ¿Tiene el niño un problema de oído?

Si un síntoma principal está presente, se evalúa siguiendo el procedimiento propuesto que incluye preguntar, observar, escuchar y palpar para orientar la clasificación correspondiente.



EJEMPLO:

¿Tiene el niño tos o dificultad para respirar?

Si la respuesta es afirmativa, pregunte:
¿Cuánto tiempo hace?

Observe y escuche:

Cuente las respiraciones en un minuto

Observe si hay tiraje subcostal

Observe y escuche si hay estridor

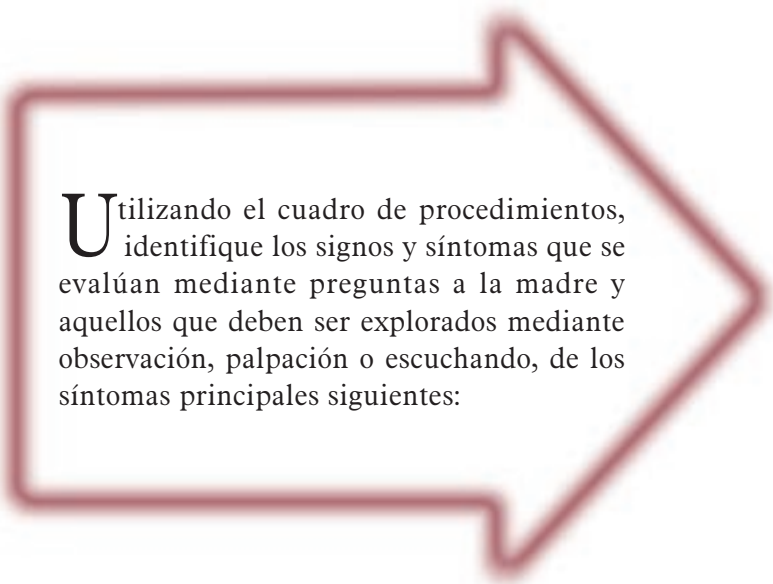
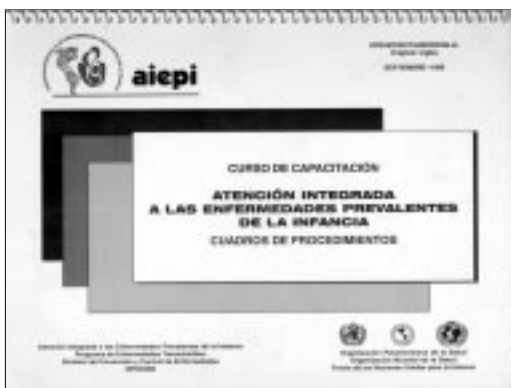


Cada síntoma principal presente incluye una serie de signos a investigar.
Después, identifique las preguntas claves correspondientes a los síntomas principales.

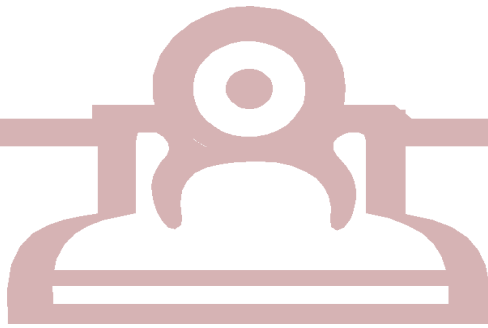


EJERCICIO

Identificar preguntas claves para la evaluación del niño



Utilizando el cuadro de procedimientos, identifique los signos y síntomas que se evalúan mediante preguntas a la madre y aquellos que deben ser explorados mediante observación, palpación o escuchando, de los síntomas principales siguientes:



Tiene el niño diarrea? Si No

Preguntas:

Observación, palpación:

Tiene el niño fiebre? Si No

Preguntas:

Observación:

Tiene el niño problema de oído? Si No

Preguntas:

Observación, palpación:

DETERMINAR EL TRATAMIENTO

La determinación del tratamiento es la decisión de la **atención** que el niño necesita de acuerdo a la clasificación que se le ha dado a su enfermedad. La decisión más importante es la necesidad de referir al hospital a un niño gravemente enfermo.

- Si el niño debe referirse al hospital, se determinan los tratamientos urgentes que deben administrarse antes de la referencia y se apoya a la madre para el traslado al hospital.
- Si el niño no requiere ser referido de urgencia, se deben determinar los tratamientos que necesita:

☞ Tratamientos con medicamentos orales que pueden ser antibióticos, antimaláricos, paracetamol, vitamina A, hierro o mebendazol, que requieren un seguimiento cercano para observar la evolución de la enfermedad

☞ Recomendaciones para el cuidado del niño en el hogar que incluye: Plan A: Tratar la diarrea en casa, consejos de alimentación, cuándo volver.

La estrategia contempla administrar algunos tratamientos en el servicio de salud ya sea para la referencia del niño o para iniciar tratamientos ambulatorios. Este momento representa una parte básica del manejo ya que es una oportunidad para enseñar a la madre acerca de la enfermedad del niño y a administrar los tratamientos en la casa. Una adecuada comunicación con la madre o acompañante favorecerá el cumplimiento del tratamiento y la recuperación de la salud del niño.



EJERCICIOS **Evaluar y clasificar al niño**

A. “Demostración sobre el uso del formulario de registro”

Su facilitador le mostrará un formulario de registro y le explicará cómo usarlo.

B. “Felipe”. Demostración sobre el uso del formulario de registro

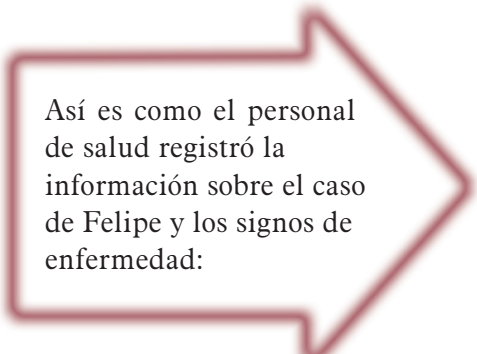
Felipe tiene 18 meses. Pesa 11.5 kg. Tiene una temperatura de 37,5° C. Su madre lo llevó al servicio de salud porque tenía tos. Dice que tiene dificultad para respirar. Esta es su primera consulta por esta enfermedad.

AIEPI- EL PROCESO DE ATENCIÓN DE CASOS

■ 1. El personal de salud verificó si Felipe presentaba signos generales de peligro. Felipe puede beber. No ha estado vomitando. No ha tenido convulsiones. No está letárgico ni inconsciente.

“Por cuánto tiempo ha tenido esta tos?”, preguntó el personal de salud. La madre dijo que había estado tosiendo por 6 días. Felipe está tranquilamente sentado en la falda de la madre. El personal de salud contó el número de respiraciones por minuto. Contó 46 respiraciones por minuto. Penso: “Felipe tiene más de 12 meses, el límite para determinar la respiración rápida es 40. Tiene respiración rápida”.

El personal de salud no vio tiraje subcostal. No oyó estridor.



Así es como el personal de salud registró la información sobre el caso de Felipe y los signos de enfermedad:



**AIEPI- EL PROCESO
DE ATENCIÓN DE CASOS**

**FORMULARIO DE REGISTRO
ATENCIÓN DEL NIÑO DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD**

Nombre: Felipe Edad: 18 meses

Peso: 11.5 Kg. Temperatura \dot{c} 37.5 °C

PREGUNTAR: ¿Qué problemas tiene el niño? Tos

¿Primera consulta? ¿Consulta de Seguimiento?

EVALUAR (Encerrar en un círculo todos los signos presentes)

CLASIFICAR

<p><i>VERIFIQUE SI HAY SIGNOS GENERALES DE PELIGRO</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • EL NIÑO NO PUEDE BEBER O TOMAR EL PECHO • CONVULSIONES • VOMITA TODO • LETARGICO O INCONSCIENTE 	<p>Recuerde utilizar los signos de peligro al efectuar la clasificación</p>	<p>¿Hay algún signo general de peligro ?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>¿TIENE EL NIÑO TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuánto tiempo hace? <u>6</u> días • Contar las respiraciones en un minuto: <u>46</u> respiraciones por minuto. <li style="text-align: center;">¿Respiración rápida? • Observar si hay tiraje. • Determinar si hay estridor. 		

AIEPI- EL PROCESO DE ATENCIÓN DE CASOS

2. Para clasificar la enfermedad de Felipe, el personal de salud miró el cuadro de procedimientos de tos o dificultad para respirar.

a. Primero vio si Felipe tenía alguno de los signos de la primera fila (o rosada). Pensó: “¿Tiene Felipe alguno de los demás signos generales de peligro? No, no tiene ninguno. ¿Tiene Felipe alguno de los demás signos de esta fila? No, no tiene”. Felipe no tiene ninguno de los signos de una clasificación grave.

b. Luego, el personal de salud miró la segunda fila (o amarilla), y pensó: “¿Tiene Felipe los signos de la fila amarilla? Tiene la respiración rápida.”

c. El personal de salud clasificó la enfermedad de Felipe como NEUMONÍA.

EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD

EVALUAR **CLASIFICAR** **DETERMINAR EL TRATAMIENTO**

VERIFICAR SI HAY SIGNOS GENERALES DE PELIGRO

EN SIGUIDA, PREGUNTAR SOBRE LOS PRINCIPALES SÍNTOMAS:
¿Tiene el niño tos o dificultad para respirar?

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
• Fiebre alta (más de 38.5°C) • Tos fuerte y persistente • Dificultad para respirar	NEUMONÍA GRAVE O DIFICULTAD PARA RESPIRAR	• Llevar al niño inmediatamente a un servicio de salud • Necesitar medicamentos y líquidos • Necesitar líquidos adicionales
• Fiebre alta (más de 38.5°C) • Tos fuerte y persistente • Dificultad para respirar	NEUMONÍA	• Llevar al niño inmediatamente a un servicio de salud • Necesitar medicamentos y líquidos • Necesitar líquidos adicionales
• Fiebre alta (más de 38.5°C) • Tos fuerte y persistente • Dificultad para respirar	NEUMONÍA GRAVE O DIFICULTAD PARA RESPIRAR	• Llevar al niño inmediatamente a un servicio de salud • Necesitar medicamentos y líquidos • Necesitar líquidos adicionales



3. Escribió NEUMONÍA en el formulario de registro.

**AIEPI- EL PROCESO
DE ATENCIÓN DE CASOS**

**FORMULARIO DE REGISTRO
ATENCIÓN DEL NIÑO DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD**

Nombre: Felipe Edad: 18 meses

Peso: 11.5 Kg. Temperatura \dot{c} 37.5 °C

PREGUNTAR: ¿Qué problemas tiene el niño? Tos

¿Primera consulta? ¿Consulta de Control?

EVALUAR (Encerrar en un círculo todos los signos presentes)

CLASIFICAR

<p><i>VERIFIQUE SI HAY SIGNOS GENERALES DE PELIGRO</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • EL NIÑO NO PUEDE BEBER O TOMAR EL PECHO • CONVULSIONES • VOMITA TODO • LETARGICO O INCONSCIENTE 	<p>Recuerde utilizar los signos de peligro al efectuar la clasificación</p>	<p>¿Hay algún signo general de peligro ?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>¿TIENE EL NIÑO TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuánto tiempo hace? <u> 6 </u> días • Contar las respiraciones en un minuto: <u> 46 </u> respiraciones por minuto. <li style="text-align: center;">¿Respiración rápida? • Observar si hay tiraje. • Determinar si hay estridor. 		<p>Neumonía</p>

A partir de la información proporcionada en los casos de Nicolás y Antonio, complete el formulario de registro que aparece después de la descripción de la información.

C. Ejercicio: “Nicolás”

Nicolás tiene 9 meses de edad. Pesa 6,5 kg. Tiene una temperatura de 39,5°C. Hoy está en el servicio de salud porque a sus padres les preocupa la diarrea del niño.

No hay signos generales de peligro. No tiene tos ni dificultad para respirar.

El padre dijo que Nicolás había tenido diarrea durante 5 días. No han visto sangre en las heces. Nicolás no está inquieto ni irritable. No está letárgico ni inconsciente. No tiene los ojos hundidos. Tiene sed y está ansioso por tomar el agua que se le ofrece. La piel pellizcada vuelve a su lugar lentamente.

Luego el personal de salud evaluó otros signos relacionados con la fiebre. La madre dice que Nicolás hace dos días se siente calenturiento. El riesgo de malaria es alto. No presentan signos que sugieran sarampión. No tiene ningún problema de oído.

Luego el personal de salud se fijó si había signos de desnutrición y anemia. El niño no tiene emaciación visible grave. No presenta palidez palmar. No tiene edema en los pies. El personal de salud determinó el peso de Nicolás para su edad.

Nicolás ha recibido BCG, DPT-1, DPT-2 y DPT-3.

También recibió VOP-0, VOP-1, VOP-2 y VOP-3.

Anote los signos de Nicolás y clasifíquelos en el formulario de registro.



**AIEPI- EL PROCESO
DE ATENCIÓN DE CASOS**

**FORMULARIO DE REGISTRO
ATENCIÓN DEL NIÑO DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD**

Nombre: _____ Edad: _____
 Peso: _____ Kg. Temperatura ¿ _____ ?⁰C

PREGUNTAR: ¿Qué problemas tiene el niño? _____
 ¿Primera consulta? _____ ¿Consulta de Control? _____

EVALUAR (Encerrar en un círculo todos los signos presentes)

CLASIFICAR

<p><i>VERIFIQUE SI HAY SIGNOS GENERALES DE PELIGRO</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • EL NIÑO NO PUEDE BEBER • VOMITA TODO • O TOMAR EL PECHO • LETARGICO O INCONSCIENTE • CONVULSIONES 	<p>Recuerde utilizar los signos de peligro al efectuar la clasificación</p>	<p>¿Hay algún signo general de peligro ?</p> <p>Si _____ No _____</p>
<p>¿TIENE EL NIÑO TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR? Si _____ No _____</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuánto tiempo hace? _____ días • Contar las respiraciones en un minuto. _____ respiraciones por minuto. <li style="padding-left: 20px;">¿Respiración rápida? • Observar si hay tiraje. • Determinar si hay estridor. 		
<p>¿TIENE EL NIÑO DIARREA? Si _____ No _____</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuánto tiempo hace? _____ días • Determinar el estado general del niño. El niño está: <li style="padding-left: 20px;">¿Letárgico o inconsciente? <li style="padding-left: 20px;">¿Inquieto o irritable? • Determinar si tiene los ojos hundidos. • Ofrecer líquidos: ¿Bebe mal o no puede beber? <li style="padding-left: 20px;">¿Bebe ávidamente, con sed? • Signo del pliegue cutáneo: La piel vuelve al estado anterior: <li style="padding-left: 20px;">¿Muy lentamente (más de 2 segundos)? <li style="padding-left: 20px;">¿Lentamente? 		
<p>¿TIENE EL NIÑO FIEBRE? (Determinada por interrogatorio, o se siente caliente al tacto o tiene una temperatura axilar de 37.5°C o más) Si _____ No _____</p> <p>Determinar el riesgo de malaria: Alto _____ Bajo _____</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuánto tiempo hace? _____ días • Determinar si tiene rigidez de nuca • Si hace más de 7 días, ¿ha tenido fiebre todos los días? • Determinar si tiene coriza • Determinar si tiene erupción cutánea generalizada • Determinar si tiene erupción máculo papular, no vesicular • Uno de los signos siguientes: tos, coriza u ojos enrojecidos 		
<p>¿TIENE EL NIÑO UN PROBLEMA DE OIDO? Si _____ No _____</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene dolor de oído? • Observar si hay supuración del oído. • ¿Tiene supuración del oído? • Palpar para determinar si hay tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja. En caso afirmativo, ¿desde cuándo? _____ días 		
<p>EN SEGUIDA, VERIFICAR SI PRESENTA DESNUTRICION Y ANEMIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar si hay signos de emaciación visible grave. • Determinar si tiene palidez palmar. ¿Es intensa? _____ ¿Es leve? _____ • Verificar si hay edema en ambos pies. • Determinar el peso para la edad. Muy bajo _____ No muy bajo _____ 		
<p>VERIFICAR LOS ANTECEDENTES DE VACUNACION DEL NIÑO (Marcar con un círculo las vacunas que se darán hoy)</p> <p>BCG DPT-1 DPT-2 DPT-3 VOP-0 VOP-1 VOP-2 VOP-3 antisarampionosa</p>		<p>Volver para la próxima vacuna el: _____</p> <p style="text-align: center;">(fecha)</p>

D. Ejercicio: “Antonio”

Antonio tiene 17 meses de edad. Pesa 9,5 kg. Tiene una temperatura de 37,5°C. La madre dice que se siente afiebrado. Ha estado llorando y restregándose la nariz.

El personal de salud verifica si Antonio presenta signos generales de peligro. Puede beber, no vomita todo lo que toma, no ha tenido convulsiones y no está letárgico ni inconsciente. No tiene tos ni diarrea.

Puesto que la madre ha relatado una historia de fiebre, y la temperatura es de 37,5°C, el personal de salud evalúa la fiebre de Antonio. El riesgo de malaria es alto. Lleva 3 días con fiebre, dice la madre. Mueve fácilmente el cuello. No hay signos que sugieran sarampión.

El personal de salud pregunta si Antonio tiene un problema de oído. La madre dice que el niño ha tenido dolor de oído. También dice que le ha visto supurar el oído desde hace 5 días. El personal de salud no palpa tumefacción dolorosa detrás de las orejas, pero observa que le sale pus del oído derecho.

Luego verifica si tiene desnutrición y anemia. Antonio se ve delgado, pero no presenta emaciación visible grave. No tiene palidez palmar. No tiene edema en los pies. El personal de salud determinó el peso para su edad.

Antonio ha recibido BCG, DPT-1, DPT-2 y DPT-3. También recibió VOP-0, VOP-1, VOP-2, VOP-3 y la antisarampionosa.

Anote los signos de Antonio y su clasificación en el formulario de registro de la página siguiente.



**AIEPI- EL PROCESO
DE ATENCIÓN DE CASOS**

**FORMULARIO DE REGISTRO
ATENCIÓN DEL NIÑO DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD**

Nombre: _____ Edad: _____
 Peso: _____ Kg. Temperatura ¿ _____ ? °C

PREGUNTAR: ¿Qué problemas tiene el niño? _____
 ¿Primera consulta? _____ ¿Consulta de Control? _____

EVALUAR (Encerrar en un círculo todos los signos presentes)

CLASIFICAR

<p><i>VERIFIQUE SI HAY SIGNOS GENERALES DE PELIGRO</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • EL NIÑO NO PUEDE BEBER • VOMITA TODO • O TOMAR EL PECHO • LETARGICO O • CONVULSIONES • INCONSCIENTE 	<p>Recuerde utilizar los signos de peligro al efectuar la clasificación</p>	<p>¿Hay algún signo general de peligro ?</p> <p>Si _____ No _____</p>
<p>¿TIENE EL NIÑO TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR? Si _____ No _____</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuánto tiempo hace? _____ días • Contar las respiraciones en un minuto. _____ respiraciones por minuto. <li style="padding-left: 20px;">¿Respiración rápida? • Observar si hay tiraje. • Determinar si hay estridor. 		
<p>¿TIENE EL NIÑO DIARREA? Si _____ No _____</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuánto tiempo hace? _____ días • Hay sangre en las heces? • Determinar el estado general del niño. El niño está: <ul style="list-style-type: none"> ¿Letárgico o inconsciente? ¿Inquieto o irritable? • Determinar si tiene los ojos hundidos. • Ofrecer líquidos: <ul style="list-style-type: none"> ¿Bebe mal o no puede beber? ¿Bebe ávidamente, con sed? • Signo del pliegue cutáneo: La piel vuelve al estado anterior: <ul style="list-style-type: none"> ¿Muy lentamente (más de 2 segundos)? ¿Lentamente? 		
<p>¿TIENE EL NIÑO FIEBRE? (Determinada por interrogatorio, o se siente caliente al tacto o tiene una temperatura axilar de 37.5°C o más) Si _____ No _____</p> <p>Determinar el riesgo de malaria: Alto _____ Bajo _____</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuánto tiempo hace? _____ días • Si hace más de 7 días, ¿ha tenido fiebre todos los días? • Determinar si tiene rigidez de nuca • Determinar si tiene coriza • Determinar si tiene erupción cutánea generalizada <p>SI TIENE ERUPCIÓN CUTANEA GENERALIZADA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar si tiene erupción máculo papular, no vesicular • Uno de los signos siguientes: tos, coriza u ojos enrojecidos 		
<p>¿TIENE EL NIÑO UN PROBLEMA DE OIDO? Si _____ No _____</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene dolor de oído? • ¿Tiene supuración del oído? En caso afirmativo, ¿desde cuándo? _____ días • Observar si hay supuración del oído. • Palpar para determinar si hay tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja. 		
<p>EN SEGUIDA, VERIFICAR SI PRESENTA DESNUTRICION Y ANEMIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar si hay signos de emaciación visible grave. • Determinar si tiene palidez palmar. ¿Es intensa? _____ ¿Es leve? _____ • Verificar si hay edema en ambos pies. • Determinar el peso para la edad. Muy bajo _____ No muy bajo _____ 		
<p>VERIFICAR LOS ANTECEDENTES DE VACUNACION DEL NIÑO (Marcar con un círculo las vacunas que se darán hoy)</p> <p>BCG DPT-1 DPT-2 DPT-3 VOP-0 VOP-1 VOP-2 VOP-3 antisarampionosa</p>		<p>Volver para la próxima vacuna el: _____</p> <p style="text-align: center;">(fecha)</p>

Tratar al niño y aconsejar a la madre

Tratar al niño incluye:

- Dar medicamentos orales (antibióticos, antimaláricos, paracetamol, vitamina A, hierro y mebendazol)
- Tratar infecciones localizadas (secar el oído, aliviar la tos y el dolor de garganta, tratar la piel o las infecciones del ombligo, moniliasis oral)
- Administrar tratamientos sólo en el servicio de salud (antibióticos por vía intramuscular, quinina para la malaria grave, prevenir la hipoglucemia)
- Dar más líquidos para la diarrea

Aconsejar a la madre incluye:

- Evaluar la alimentación del niño
- Recomendaciones sobre alimentación
- Identificar los problemas sobre alimentación
- Recomendar más líquidos durante la enfermedad
- Cuándo volver
 - ☞ Consultas de reevaluación y seguimiento
 - ☞ Cuándo volver de inmediato
 - ☞ Próxima atención del niño sano



A continuación, se detallan: las pautas para la administración de medicamentos; indicaciones sobre la alimentación del niño y otros cuidados en el hogar. Puede suceder que sea otro personal de salud quien realice la evaluación y clasificación pero las indicaciones para el tratamiento serán de responsabilidad de quien realice esta actividad.

ADMINISTRAR MEDICAMENTOS POR VÍA ORAL EN LA CASA.

Los medicamentos recomendados para ser administrados por vía oral en la casa y su uso en las enfermedades que incluye la estrategia para el niño de 2 meses a 4 años se edad se presentan en el cuadro siguiente:



MEDICAMENTO	USO
<i>Antibióticos</i>	
Cotrimoxazol	Neumonía, Mastoiditis, Otitis Media Aguda, Enfermedad Muy Grave, Disentería, Cólera
Amoxicilina	Neumonía, Mastoiditis, Otitis Media Aguda, Enfermedad Muy Grave
Acido Nalidíxico	Disentería (segunda elección)
Tetraciclina, Eritromicina o Furazolidona	Cólera (segunda elección)
Cloroquina	Malaria
Paracetamol	Fiebre alta, dolor de oído
Vitamina A	Sarampión, Desnutrición grave
Hierro	Anemia
Mebendazol	Uncinariasis o Trichuriasis

Los medicamentos orales recomendados para el niño de una semana a dos meses de edad son el **cotrimoxazol** o la **amoxicilina** para las infecciones bacterianas localizadas.

En el cuadro de procedimientos correspondiente a cada grupo de edad, se indican las presentaciones y las dosis de cada medicamento.

En el cuadro tratar al niño se describen los pasos a seguir para enseñar a la madre la administración de medicamentos por vía oral. A continuación se transcriben estas indicaciones para el personal de salud. En ellas se tienen en cuenta los recursos de habilidades de comunicación que se describen en el siguiente capítulo: “El proceso de la comunicación en AIEPI”.

■ 1. Averigüe por qué le recomendaron el/los medicamento(s) oral(es) al niño, si no es usted quien realizó la evaluación.

AIEPI- EL PROCESO DE ATENCIÓN DE CASOS

- 2. Pregunte si le ha dado antes el medicamento, pregunte ¿cómo se los dio? ¿cuánto tiempo hace?
- 3. Converse con la madre sobre la necesidad de dar el medicamento al niño. Explíquelo para qué se lo está dando, qué dosis necesita y durante cuánto tiempo
- 4. Demuestre cómo medir la dosis o pídale a la madre que lo haga si ya le ha dado el medicamento Si le prescribieron comprimidos:

- Muestre la cantidad para una dosis. Si es necesario enséñele a partir un comprimido.



- Si hay que triturar un comprimido antes de dárselo al niño, agregue unas cuantas gotas de agua limpia y espere un minuto. El comprimido se ablandará y será más fácil tritutarlo.



- Demuestre como darlo

Si le prescribieron jarabe:

- Enséñele a medir los mililitros correspondientes a una dosis. Use la tapa del frasco o una cuchara común, como la que usa para revolver el té o el café. Muéstrele cómo medir la dosis correcta con la cuchara.



AIEPI- EL PROCESO DE ATENCIÓN DE CASOS



(Una cucharadita equivale a 5 ml.)

MILILITROS (ml)	CUCHARITA (cdtas)
1,25 ml	¼ cdta
2,5 ml	½ cdta
5,0 ml	1 cdta
7,5 ml	1 ½ cdta
10,0 ml	2 cdta
15,0 ml	3 cdta

Si le prescribieron cápsulas de Vitamina A:

- Muéstrela la cantidad para una dosis. Si es necesario enséñele a la madre a abrir la cápsula y a dar el líquido en la boca del niño.

5. Invite a la madre a practicar cómo medir una dosis. Pídale a la madre que mida una dosis y obsérvela mientras practica.
 6. Pida a la madre que le de la primera dosis al niño.
 7. Explique a la madre cómo administrar el medicamento:
 - Cuánto medicamento debe dar a su hijo
 - Cuántas veces al día debe dar cada dosis
 - Durante cuántos días
- Si el niño está vomitando, indique que:
- Le dé el medicamento al niño mas lentamente
 - Si vomita en los siguientes 30 minutos, le repita la dosis
 - Si está deshidratado y vomitando, espere a que el niño esté hidratado para darle la otra dosis.
8. Si le debe administrar más de un medicamento, indique la importancia de cada uno.
 9. Explíquele que todos los comprimidos o jarabes de administración oral deben usarse hasta terminar el esquema de tratamiento, aunque el niño mejore.
 10. Recomiende a la madre que conserve todos los medicamentos fuera del alcance de los niños. También dígame que los guarde en un lugar seco, oscuro y limpio.
 11. Verifique que la madre haya comprendido las explicaciones antes de que se vaya del servicio de salud.
 12. Identifique posibles dificultades en el cumplimiento del tratamiento. Ayude a resolverlos.

TRATAR LAS INFECCIONES LOCALIZADAS

Las infecciones localizadas incluyen tos, dolor de garganta, infección del oído, infección de piel: pústulas o infecciones del ombligo y moniliasis. Cuando le indique a la madre cómo tratar las infecciones localizadas, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Explíquela la clase de tratamiento que está dando y por qué debe darse
- Describa las etapas de tratamiento según las indicaciones para cada caso
- Observe a la madre mientras administra o practica el primer tratamiento en el servicio de salud (excepto los remedios para la tos o el dolor de garganta)
- Indíquela cuantas veces debe administrar el tratamiento en la casa
- Verifique que haya comprendido las explicaciones antes de que se vaya del servicio de salud y sepa qué hacer en la casa

Secar el oído con una mecha

Converse con la madre sobre la importancia de mantener seco el oído infectado para que sane. Muéstrela cómo secar el oído con la mecha. Invite a la madre a practicar.



Recomendaciones para secar el oído con una mecha

- Lavarse las manos
- Retuerza un paño absorbente limpio para formar una mecha.
- Inclina la cabeza del niño hacia el costado para secarle el oído con la mecha.
- Coloque la mecha en el oído hasta que se humedezca.
- Cambiarla las veces que sean necesarias, hasta que el oído esté seco.
- Seque el oído por lo menos tres veces al día.
- Lavarse las manos
- NO use aplicador con algodón en la punta, un palillo o un papel delgado que se deshaga dentro del oído.
- NO meta nada en el oído (aceites, líquidos u otras sustancias) durante el tratamiento con la mecha.
- NO deje que le entre agua al oído, no deje nadar al niño.

Aliviar el dolor de garganta y mitigar la tos con un remedio casero inocuo

Converse con la madre sobre la importancia de aliviar el dolor de garganta y mitigar la tos utilizando remedios caseros.

Recomendaciones para aliviar el dolor de garganta y mitigar la tos con un remedio casero inocuo

Remedios caseros inocuos que **se recomiendan**:

- Para los niños alimentados solo con leche materna, no de otros líquidos ni remedios. La leche materna es el mejor remedio calmante para un niño alimentado con lactancia exclusiva.
- Para los niños que reciben otros alimentos además de la leche materna, busque alternativas con la madre sobre los remedios que ella puede preparar en casa.
- Recomiéndele a la madre remedios con base en hierbas aromáticas, té, miel u otros ingredientes inocuos.

Los remedios cuyo uso **no se recomiendan** son:

- Preparados que contengan codeína o sus derivados, atropina o alcohol. Estos ingredientes pueden sedar al niño, interferir con su alimentación y con la capacidad de expectorar las secreciones.
- Gotas nasales medicadas, excepto la solución salina.



Tratar las infecciones localizadas en el niño menor de 2 meses

Converse con la madre sobre la importancia de mantener secas las pústulas de la piel o el ombligo infectado para que sane. Muéstrela cómo limpiar las pústulas o el ombligo o como tratar la moniliasis oral. Invite a la madre a practicar.

Recomendaciones para tratar las infecciones localizadas:
pústulas en la piel o infecciones del ombligo

- Lavarse las manos.
- Lavar suavemente con agua y jabón la zona afectada para secar la pus y las costras.
- Secar la zona.
- Aplicar violeta de genciana con un hisopo.
- Lavarse las manos.
- Aplicar el tratamiento dos veces por día y regresar al servicio de salud si la infección empeora.



Recomendaciones para tratar la moniliasis oral

- Lavarse las manos.
- Lavar la boca al niño con un paño suave enrollado en un dedo y humedecido con agua y sal.
- Aplicar en la boca del niño pinceladas de violeta de genciana con una concentración equivalente a la mitad de la normal.
- Lavarse las manos.
- Aplicar el tratamiento dos veces por día y regresar al servicio de salud si la infección empeora.



EJERCICIOS

Práctica sobre la medición de una dosis

Su facilitador hará una demostración sobre la medición de una dosis y posteriormente se realizará una práctica sobre la forma de medir la dosis de un medicamento y preparar una mecha para secar el oído.

Para esta práctica, se conformarán subgrupos de 2 o 3 participantes a quienes se les asignará una práctica específica:

- Medir una dosis en comprimidos (1/2 tableta)
- Medir una dosis de un jarabe (2,5 ml.)
- Preparar una mecha para secar el oído

Al final de la práctica se realizará una discusión grupal en plenaria sobre las dificultades encontradas.

TRATAR LA DIARREA EN CASA

Un niño con diarrea y deshidratación necesita ser rehidratado. La rehidratación con SRO se realiza en el servicio de salud (Plan B). La indicación de SRO para la casa es complementaria al tratamiento de la deshidratación.

Cuando el niño tiene diarrea sin deshidratación se recomienda el tratamiento de la diarrea en casa con el plan A: Administrar líquidos adicionales.

El plan A para el tratamiento de la diarrea en casa considera tres reglas:

- Dar más líquidos
- Continuar alimentándolo
- Cuándo regresar

1. Dar más líquidos (todo lo que el niño acepte)

- Indíquelo a la madre que le dé el pecho con frecuencia, durante más tiempo cada vez.
- Si el niño se alimenta exclusivamente de leche materna, darle SRO o agua potable además de la leche materna.
- Si el niño no se alimenta exclusivamente de leche materna, darle uno o varios de los siguientes líquidos: solución de SRO, líquidos alimenticios (como sopa, agua de arroz, bebidas a base de yogur) o agua potable.

AIEPI- EL PROCESO DE ATENCIÓN DE CASOS

Es especialmente importante dar SRO en casa si:

- Durante esta consulta el niño recibió tratamiento con Plan B o Plan C.
- El niño **no podrá volver** a un Servicio de Salud si la diarrea empeora.
 - ☞ Enseñar a la madre a preparar la mezcla y dar SRO.
 - ☞ Entregarle dos sobres de SRO para usar en casa.
- Mostrar a la madre la cantidad de líquidos que debe darle al niño en casa además de los líquidos que le da habitualmente:
 - Menor de 2 años: 50 a 100 ml. después de cada evacuación acuosa (1/2 taza)
 - Mayor de 2 años: 100 a 200 ml. después de cada evacuación acuosa (1 taza)



Dar las siguientes instrucciones a la madre:

Administrar frecuentemente pequeños sorbos de líquido con una taza.

Si el niño vomita, esperar 10 minutos y después continuar, pero más lentamente.

Continuar dando más líquidos hasta que la diarrea pare.

2.- Continuar Alimentándolo (Las recomendaciones se describen más adelante)

3.- Cuándo regresar (Las recomendaciones se describen más adelante)

Enseñe a la madre a preparar la solución de SRO de la siguiente manera:

1. Lávese las manos con agua y jabón.

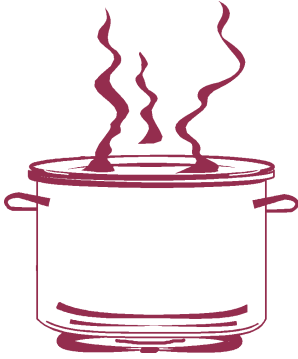


2. Use cualquier recipiente disponible, como un frasco, un tazón o una botella.

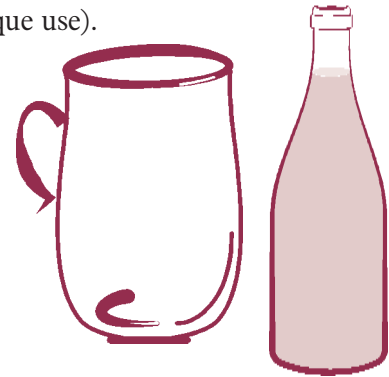


**AIEPI- EL PROCESO
DE ATENCIÓN DE CASOS**

3. Hierva y deje enfriar el agua (si no se puede, use el agua más limpia que tenga).



4. Mida un litro de agua potable (o la cantidad correcta para el paquete que use).



5. Vierta el agua en un recipiente limpio.



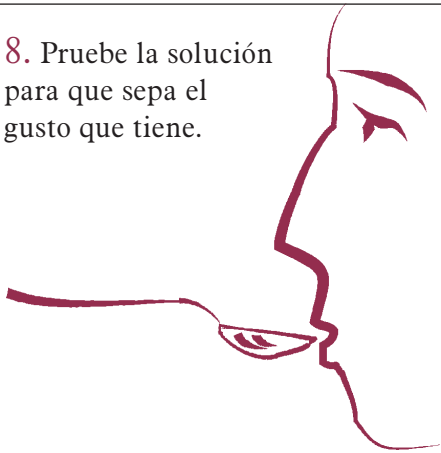
6. Vacíe todo el polvo de un paquete en un recipiente limpio.



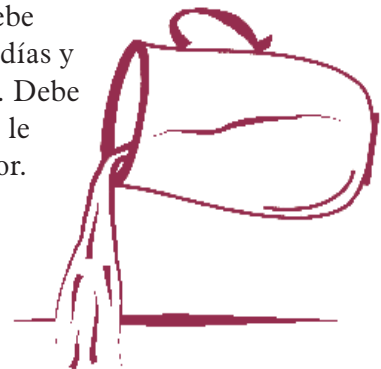
7. Mezcle bien hasta que el polvo se disuelva completamente.



8. Pruebe la solución para que sepa el gusto que tiene.



9. Explique a la madre que la mezcla de SRO debe prepararla todos los días y mantenerla cubierta. Debe deshacerse de la que le quede del día anterior.





EJERCICIO

Demostración sobre la preparación de SRO

A un participante del grupo se le pedirá que haga una demostración sobre la preparación de las SRO. Presente al grupo diferentes recipientes para medir el litro de agua.



EJERCICIO

Plan A

1. Samuel es un niño de 4 años de edad que tiene diarrea. No tiene signos generales de peligro. Su enfermedad se clasificó como diarrea SIN DESHIDRATACIÓN y NO TIENE ANEMIA NI PESO MUY BAJO. Se le va a dar el tratamiento del Plan A.



a. ¿Cuáles son las tres reglas para tratar la diarrea en la casa?

—
—
—

b. ¿Qué líquidos deberá indicar el personal de salud a la madre?

2. ¿En qué casos es especialmente importante darle SRO en la casa a los niños cuya clasificación es SIN DESHIDRATACIÓN?





3. Un niño de 4 años de edad tiene diarrea. No tiene signos generales de peligro. Su enfermedad se clasificó como **SIN DESHIDRATACIÓN** y **NO TIENE ANEMIA NI PESO MUY BAJO**. El personal de salud le enseñó a su madre el Plan A y le dio dos sobres de SRO para utilizar en la casa.

Marque todos los líquidos que la madre debe tratar que beba su hijo mientras continúe la diarrea.

- a. Té, que el niño suele beber con las comidas.
- b. Jugo de frutas, que el niño suele beber todos los días.
- c. Agua de una jarra. El niño puede tomar el agua de la jarra cada vez que tenga sed.
- d. SRO después de cada deposición diarreica.

4. Una madre trajo a su hija de 11 meses de edad, Andrea, al servicio de salud porque tiene diarrea. Andrea suele comer cereal y pedazos de carne, verduras y frutas. Su madre también le ha seguido dando el pecho. Ella dice que viven lejos del servicio de salud y quizá no pueda regresar por varios días, aunque la niña empeore.

El personal de salud evalúa a Andrea y no encuentra signos generales de peligro ni ninguna otra clasificación. La clasifica como **SIN DESHIDRATACIÓN** y **NO TIENE ANEMIA NI PESO MUY BAJO**. Decide que Andrea necesita el tratamiento del Plan A.





a. ¿Debe darse a la madre sobres de SRO para que se lleve a la casa?

En caso afirmativo, ¿cuántos sobres le debe dar?

b. Escriba tres preguntas que le haría a la madre de Andrea para estar seguro que comprendió cómo mezclar y dar la solución de SRO.

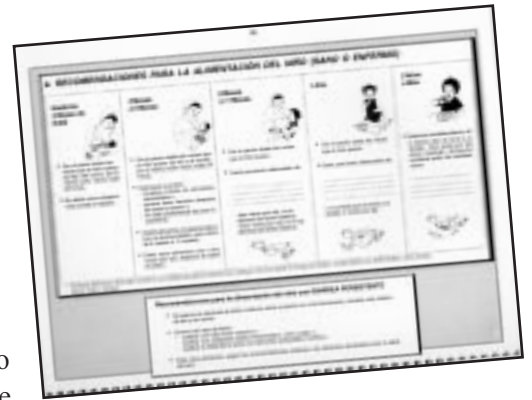
c. ¿Qué debe hacer la madre si la niña vomita mientras le está dando la solución?

d. ¿Por cuánto tiempo debe la madre de Andrea seguir dándole líquidos extra?

RECOMENDAR SOBRE ALIMENTACIÓN

Las recomendaciones para la alimentación del niño se encuentran en el cuadro de procedimientos **ACONSEJAR A LA MADRE O AL ACOMPAÑANTE**. Cuando converse con la madre sobre las recomendaciones para la alimentación:

- Identifique las recomendaciones según el grupo de edad correspondiente
- Pregunte qué alimentos le da al niño
- Identifique los problemas de alimentación y recomiende de acuerdo a la disponibilidad
- Converse con la madre solamente los consejos necesarios para la edad y situación del niño.



Estas recomendaciones son apropiadas tanto para un niño sano como para uno enfermo. Explíquelo a la madre que es posible que los niños enfermos no quieran comer mucho, pero que es necesario que reciban los alimentos recomendados para su edad, con la frecuencia indicada, aunque sea en poca cantidad. Después de la enfermedad la buena alimentación les ayudará a recuperar el peso perdido y a prevenir la desnutrición.

RECOMENDACIONES SOBRE ALIMENTACIÓN

Recomendaciones para los niños hasta los 6 meses de edad.

- La mejor forma de alimentar a un niño desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad, es el amamantamiento exclusivo. Esto significa que el niño solo toma leche materna, sin otros alimentos, agua o líquidos.
- Dígale a la madre que amamante al niño cada vez que lo desee, de día y de noche. Por lo menos 8 veces en 24 horas.
- Si al niño de 4 a 5 meses le iniciaron otros alimentos diferentes de la leche materna, oriéntela sobre la manera de dar alimentos complementarios de manera adecuada, tal como se explica para el siguiente grupo de edad (6 a 11 meses).

Explíquelo a la madre las ventajas sobre el amamantamiento:

- La leche materna contiene exactamente los nutrientes que el niño necesita: proteínas, grasa, lactosa, vitaminas, hierro
- Los nutrientes se absorben más fácilmente de la leche materna que de cualquier otra leche.

- La leche materna proporciona toda el agua que necesita el niño, aun en climas cálidos y secos.
- La leche materna protege al niño contra las infecciones.
- El amamantamiento ayuda a la madre y al hijo a establecer una relación estrecha y cariñosa.
- El amamantamiento protege la salud de la madre. Después del nacimiento, ayuda al útero a volver a su tamaño normal, lo que reduce las hemorragias y previene la anemia. También disminuye el riesgo de cáncer ovárico y de mama.
- Es mejor no dar al lactante ningún tipo de alimento que no sea leche materna porque: se reduce la producción de la leche; hay mayor riesgo de infección por el uso de biberones; los alimentos pueden estar muy diluidos y causar desnutrición, o carencia de vitamina A; el hierro de la leche de vaca y de cabra no se absorben bien y puede presentar alergias o tener dificultad para digerir la leche de origen animal y causarle diarrea, erupciones en la piel u otros síntomas.
- El amamantamiento exclusivo dará al niño una mejor posibilidad de crecer y mantenerse sano.



Enséñele a la madre la posición y agarre correctos para el amamantamiento:

Verifique si el agarre es correcto: Observe los siguientes signos:

- ☞ toca la mama con el mentón
- ☞ tiene la boca bien abierta
- ☞ tiene el labio inferior volteado hacia afuera
- ☞ ve más areola arriba de la boca que debajo de la misma

Si estos signos no están presentes, entonces muéstrela a la madre como facilitar el agarre.



La madre debe:

- ☞ tocar los labios del niño con el pezón
- ☞ esperar hasta que el niño abra bien la boca
- ☞ mover al niño rápidamente hacia el pecho y verificar que el labio inferior quede vuelto hacia afuera

Verifique si la posición es correcta. Los signos de una posición inadecuada son:

- ☞ el cuello del lactante está torcido o extendido hacia adelante
- ☞ el cuerpo del niño está retirado de la madre
- ☞ el cuerpo del lactante no está junto a la madre, o
- ☞ sólo la cabeza y el cuello del niño reciben sostén

Si encuentra signos de una posición inadecuada, muéstrele a la madre cómo sostener bien al niño:

- ☞ con la cabeza y el cuerpo del niño erguidos
- ☞ en dirección a su pecho, con la nariz del niño frente al pezón
- ☞ con el cuerpo del niño frente el cuerpo de ella
- ☞ sosteniendo todo el cuerpo del niño, y no solo el cuello y los hombros

Recuerde que:

El niño mama bien si succiona en forma lenta y profunda, con pausas ocasionales.



EJERCICIO

Video sobre amamantamiento

Usted mirará una demostración en un video de los pasos que se seguirán para ayudar a la madre a mejorar la posición y el agarre del lactante para el amamantamiento.

Recomendaciones para los niños de 6 a 11 meses de edad.

- La madre debe seguir alimentando a su hijo cada vez que él lo desee. Sin embargo, a partir de esta edad el niño necesita otros alimentos para crecer bien.
- Los alimentos que el niño necesita, después de la leche materna, se llaman alimentos complementarios. Los buenos alimentos complementarios son ricos en energía y nutrientes y fáciles de obtener en su localidad. Algunos de ellos son: cereal espeso al que se le agrega aceite o leche, frutas, verduras, legumbres, carne, huevos, pescado, productos lácteos como queso o yogur.
- Aumente poco a poco la cantidad de alimentos complementarios. Al año de vida, estos alimentos son la principal fuente de energía. Si su hijo es amamantado, dele alimentos complementarios 3 veces por día. Si no, déselos 5 veces al día.
- Alimente a su hijo activamente, eso significa animarlo a comer. Sírvala en su propio plato una porción suficiente. Siéntese con él y ayúdele a colocar la cuchara en la boca.

Recomendaciones para los niños de un año de edad.

- La madre debe seguir alimentando a su hijo cada vez que él lo desee y darle alimentos complementarios nutritivos.
- Aumente poco a poco la cantidad y variedad de alimentos. Los alimentos de la familia deben ser una parte importante de la alimentación del niño.
- Dele alimentos complementarios 5 veces al día, en porciones suficientes. Continúe alimentando a su hijo activamente.

Recomendaciones para los niños de dos años de edad o más.

- Los niños de esta edad deben consumir los alimentos de la familia en tres comidas diarias.
- Dele a su hijo dos veces al día alimentos nutritivos entre las comidas.



EVALUACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN

La evaluación de la alimentación debe realizarse a todos los niños menores de 2 años de edad y a otros niños que tengan anemia o peso muy bajo para la edad. Durante la evaluación converse con la madre sobre la alimentación habitual de su hijo y los cambios que ha realizado durante esta enfermedad.

Para que usted pueda recomendarle una alimentación adecuada al niño, converse con la madre sobre la alimentación habitual de su hijo y lo que ha comido durante esta enfermedad.

Preguntar y escuchar para identificar problemas:

- ¿Usted le da pecho a su hijo?
 ¿Cuántas veces por día?
 ¿También durante la noche?

¿El niño ingiere algún otro alimento o toma algún otro líquido?

- ¿Qué alimento o líquido?
- ¿Cuántas veces por día?
- ¿Qué alimentos le da habitualmente al niño?
- ¿De qué tamaño son las porciones que le da?
- ¿El niño recibe su propia porción?
- ¿Quién le da de comer al niño y cómo?

Durante esta enfermedad ¿hubo algún cambio en la alimentación del niño?

- Si lo hubo ¿Cuál fue?

Escuche a la madre para determinar qué prácticas de alimentación se usan correctamente y cuáles es necesario cambiar.

PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN PARA ACORDAR SOLUCIONES CON LA MADRE:

La madre debe participar activamente en la identificación de las soluciones para los problemas de alimentación de su hijo. Estas deben ser las más apropiadas de acuerdo a las posibilidades de la madre y las condiciones del niño.





Los siguientes son algunos problemas de alimentación y sus posibles soluciones. Discuta con la madre la mejor manera de solucionarlos.

Si el niño no está alimentándose de acuerdo a las necesidades para su edad, converse con la madre:

- Si la madre dice que tiene dificultades para dar el pecho, observe la posición y agarre del niño para mamar. Si considera necesario, muestre a la madre la posición y el agarre correctos. Practique con ella.

Si el niño tiene menos de cuatro meses y está tomando otro tipo de leche o alimento:

- Inspire confianza en la madre informándole que puede producir toda la leche que su hijo necesita.
- Indíquele que le de pecho con más frecuencia y durante más tiempo cada vez, de día y de noche, y que reduzca gradualmente otro tipo de alimentos o de leche.

Si es necesario que continúe dando otro tipo de leche, converse con la madre:

- Que le de el pecho con más frecuencia y durante más tiempo cada vez, incluso de noche.
- Verifique que el otro tipo de leche sea apropiado.
- Verifique que el otro tipo de leche sea preparado en forma correcta e higiénica y administrado en la cantidad apropiada.

- Verifique que el niño termine de tomar la leche preparada en un lapso de una hora. No use restos de leche u otros alimentos para la siguiente toma.

Si la madre está alimentando al niño con biberón:

- Converse con ella sobre la necesidad de alimentarlo con taza en lugar de biberón.
- Muéstrela e invítela a practicar sobre la forma de alimentar al niño con una taza.

Si la madre no incentiva al niño para que coma, converse con ella sobre:

- La importancia de sentarse con el niño y estimularlo a comer.
- La necesidad de servirle en un plato o recipiente del niño y en una porción suficiente.

Si el niño no está alimentándose bien durante la enfermedad, converse con la madre sobre:

- La necesidad de dar el pecho con más frecuencia y durante más tiempo.
- La importancia de darle comidas blandas, variadas y apetitosas, con el fin de animarlo a que coma la mayor cantidad posible y ofrecerle porciones pequeñas y con frecuencia.
- La conveniencia de limpiarle la nariz si la tiene tapada ya que esto obstaculiza la alimentación.
- Dígale que el niño recuperará su apetito a medida que se mejore.

Converse con la madre sobre la necesidad de dar mas líquidos durante la enfermedad.

Durante un episodio de enfermedad, el niño pierde líquido por fiebre, respiración acelerada o diarrea. El niño se sentirá mejor y se mantendrá más fuerte si bebe más líquido para prevenir la deshidratación. Es particularmente importante que los niños con diarrea beban más líquido.

A los niños que son amamantados debe dárseles de mamar con mayor frecuencia. Converse con ella acerca de dar más líquido, por ejemplo, sopa, agua de arroz, bebidas a base de yogur, o agua potable.



EJERCICIO

Recomendaciones sobre alimentación

En este ejercicio usted responderá a varias preguntas sobre las recomendaciones acerca de la alimentación.



1. Escriba “V” en las afirmaciones verdaderas y “F” en las falsas.

- a. Los niños deben alimentarse menos veces durante la enfermedad.
- b. Un niño de 3 meses de edad debe ser amamantado exclusivamente con leche materna.
- c. Las papillas o atoles de cereal muy aguados son un alimento complementario nutritivo.
- d. Un niño de 3 años de edad necesita cinco comidas diarias de los alimentos de la familia o de otros que sean nutritivos.
- e. Un niño de 5 meses de edad debe amamantarse cada vez que lo desee, de día y de noche.

2. ¿Cuándo se deben agregar alimentos complementarios a la alimentación del niño?

3. Cite dos alimentos complementarios nutritivos que se pueden conseguir en su localidad:





4. Karen tiene 9 meses de edad. Ha sido clasificada como una niña que **NO TIENE ANEMIA NI PESO MUY BAJO**. Todavía recibe pecho. Su alimentación también incluye frutas, agua y papillas de cereal espesas.
¿Cuántas veces al día debe recibir Karen esos alimentos?

5. Samuel tiene 15 meses de edad. Fue clasificado como **NO TIENE ANEMIA NI PESO MUY BAJO**. Todavía recibe pecho, pero come también varios alimentos, incluso arroz y pedacitos de carne, verduras y frutas.
¿Cómo puede determinar la madre si la porción que recibe Samuel es suficiente?

Cuándo volver

A Toda madre que sale del servicio de salud se le debe indicar cuándo volver:

- **INMEDIATAMENTE**, si aparecen signos de que la enfermedad empeora.
- Para una **CONSULTA DE REEVALUACIÓN O SEGUIMIENTO** en un determinado número de días, para evaluar el efecto de un tratamiento; para asegurarse de que los cambios de alimentación surten efecto o para ver si el problema persiste.
- Para la **PRÓXIMA ATENCIÓN DEL NIÑO SANO**. Por ejemplo, vacunación u otra actividad programada por el Servicio de Salud.

CUANDO VOLVER DE INMEDIATO AL SERVICIO DE SALUD

Es de suma importancia enseñar a la madre cuáles son los **signos** por los que debería regresar de inmediato. Estos signos significan que la enfermedad puede haberse agravado.

Detectar oportunamente estos signos puede salvar la vida del niño. Todas las madres deben conocer los siguientes signos que indican cuándo volver de inmediato.

Cualquier niño enfermo que:

- No puede beber ni tomar el pecho
- Empeora
- Tiene fiebre

Si el niño No tiene Neumonía, tos o resfriado, regresar si presenta:

- respiración rápida
- dificultad para respirar

Si el niño tiene diarrea, regresar si presenta:

- Sangre en las heces
- Dificultad para beber

Si el niño ya tenía fiebre o sangre en las heces, no necesita decirle a la madre que regrese inmediatamente por esos signos.



Recuerde que:

Todas las madres deben conocer los signos de cuándo volver de inmediato y la importancia de llevar rápidamente al niño al servicio de salud si presenta alguno de los signos descritos en el cuadro.

CONSULTA DE REEVALUACIÓN O SEGUIMIENTO

Algunos problemas necesitan atención de seguimiento en determinado número de días. Dialogue con la madre acerca de cuándo deben realizar la consulta de seguimiento.

La consulta de seguimiento es muy importante para asegurarse que el tratamiento esta funcionando y para indicar otros que se requieran.

Hay dos momentos para una consulta de seguimiento:

- Un tiempo definido. Por ejemplo: “Seguimiento en dos días”
- Un tiempo condicionado. Por ejemplo: “Seguimiento en dos días, si persiste la fiebre”.

Recomiende el momento **definido** más corto. En la siguiente consulta podrá indicarle visitas adicionales de acuerdo a los problemas que presente el niño.

Dialogue con la madre sobre la consulta de reevaluación o seguimiento	
Volver para consulta de seguimiento si el niño tiene:	Seguimiento en:
Neumonía Disentería Malaria, si la fiebre persiste Fiebre	2 días
Diarrea persistente Otitis Media Aguda Otitis Media Cronica Problema de alimentación Cualquier otra enfermedad, si no mejora	5 días
Palidez	14 días
Peso muy bajo para la edad	30 días

Las consultas de reevaluación o seguimiento son especialmente importantes para los niños con problemas de alimentación, pues esto permite evaluar si están recibiendo la alimentación adecuada y si han aumentando de peso. Si su servicio de salud tiene una sesión regular reservada para recomendaciones sobre alimentación, invite a la madre a la consulta de seguimiento a esas horas.

Las consultas de seguimiento en el niño de una semana a dos meses de edad se realizan en 2 días para:

- Infección bacteriana local
- Cualquier problema de alimentación
- Moniliasis oral

y en 14 días para:

- Bajo peso para la edad

PRÓXIMA ATENCIÓN DEL NIÑO SANO

Recuerde a la madre cuál es la próxima vacuna que le corresponde y cuándo debe

AIEPI- EL PROCESO DE ATENCIÓN DE CASOS

aplicársela. En caso de que la madre tenga mucho que recordar y vaya a volver pronto, no haga énfasis en este punto. Sin embargo registre la fecha de la próxima vacuna en la tarjeta para la madre (y otro instrumento como el carné de vacunas).

Cronograma de vacunación

Edad	Nacimiento	6 semanas	10 semanas	14 semanas	9 meses
Vacuna	BCG VOP-0	DPT-1 VOP-1	DPT-2 VOP-2	DPT-3 VOP-3	Antisaram- pionosa

Dialogue con la madre acerca de la importancia de traer al niño en las fechas correspondientes para cada vacuna. En general, para aplicar las vacunas no hay contraindicaciones excepto en estas tres situaciones:

- **No se debe dar BCG** a un niño con SIDA
- **No se debe dar DPT-2 o DPT-3** a un niño que haya tenido convulsiones en los tres días siguientes a la dosis más reciente
- **No se debe dar DPT** a un niño con convulsiones recurrentes o con una enfermedad neurológica activa del sistema nervioso central



EJERCICIO

Cuándo volver



1. Una niña de 3 años de edad recibe tratamiento contra la NEUMONÍA con un antibiótico. La niña no presenta otros problemas que necesiten atención de seguimiento. No tiene fiebre.

¿Cuándo debe pedirle a la madre que vuelva para una consulta de seguimiento?

¿Qué signos indicarían que esta niña debe volver inmediatamente?

2. Un niño de 6 meses de edad recibe tratamiento para DISENTERÍA y OTITIS MEDIA AGUDA. Tiene fiebre.

¿Cuándo debe pedirle a la madre que vuelva para una consulta de seguimiento?

¿Qué signos indican que este niño debe volver inmediatamente?

Después de la primera consulta de seguimiento, ¿qué otra forma de atención de seguimiento se necesitará?





3. Una niña de 3 meses de edad tiene un problema de alimentación. Ahora toma leche de vaca, además de leche materna. Usted le ha recomendado a la madre que le dé de mamar más y reduzca poco a poco la leche de vaca. Además, la clasificación de la niña es **NO TIENE NEUMONÍA: TOS O RESFRIADO**. No tiene fiebre. ¿Cuándo debe pedirle a la madre que vuelva para una consulta de seguimiento?

¿Qué signos indicarían que esta niña debe volver inmediatamente?

4. Una niña de 5 meses de edad tiene diarrea, **NO TIENE DESHIDRATACIÓN** y tiene **ANEMIA O PESO MUY BAJO**. No tiene fiebre. Tiene una cierta palidez en la palma de las manos y peso muy bajo. Usted ha descubierto un problema de alimentación. El principal alimento que recibe la niña es un sucedáneo de la leche materna, hecho con demasiada agua y dado en biberón. Usted le ha enseñado a la madre a preparar correctamente un sucedáneo de la leche materna y darlo con taza. También la ha aconsejado acerca de la alimentación complementaria. ¿Cuándo debe pedirle a la madre que vuelva para una consulta de seguimiento?

¿Qué signos indicarían que esta niña debe volver inmediatamente?

Después de la primera consulta de seguimiento, ¿qué otra atención de seguimiento se necesitará?



EJERCICIO

Demostración del uso de la tarjeta para la madre

El facilitador le entregará una “Tarjeta para la madre” y hará una demostración sobre su uso.

TARJETA PARA LA MADRE

Se puede dar a cada madre una tarjeta para ayudarla a recordar la cantidad de alimentos y líquidos que debe dar al niño y cuándo debe volver a la unidad de salud. Esta tarjeta tiene dibujos que ilustran los puntos principales de las recomendaciones.

Uno de los instrumentos del curso clínico es esta tarjeta. Esta tarjeta contiene recomendaciones acerca de alimentos, líquidos y signos que indican la necesidad de volver a ver de inmediato al servicio de salud. También hay un lugar para marcar o escribir los líquidos que conviene dar durante la diarrea y registrar la fecha de regreso para la próxima vacuna.

La tarjeta es útil por muchas razones:

- Servirá para recordarle a usted o a su personal los puntos importantes que se deben tratar al dar recomendaciones a las madres acerca de la cantidad de alimentos y líquidos, y la fecha de regreso.
- Servirá para recordar a la madre qué debe hacer al llegar a la casa.
- La madre puede mostrar la tarjeta a otros familiares o vecinos para que más gente se entere de los mensajes que contiene.

Nombre : _____ M F Fecha de nacimiento : _____
Domicilio : _____

LÍQUIDOS

Para cualquier niño enfermo

- Lactancia materna frecuente.
- Aumente los líquidos. Déle sopas, agua de arroz, yogur líquido o agua limpia (hervida).

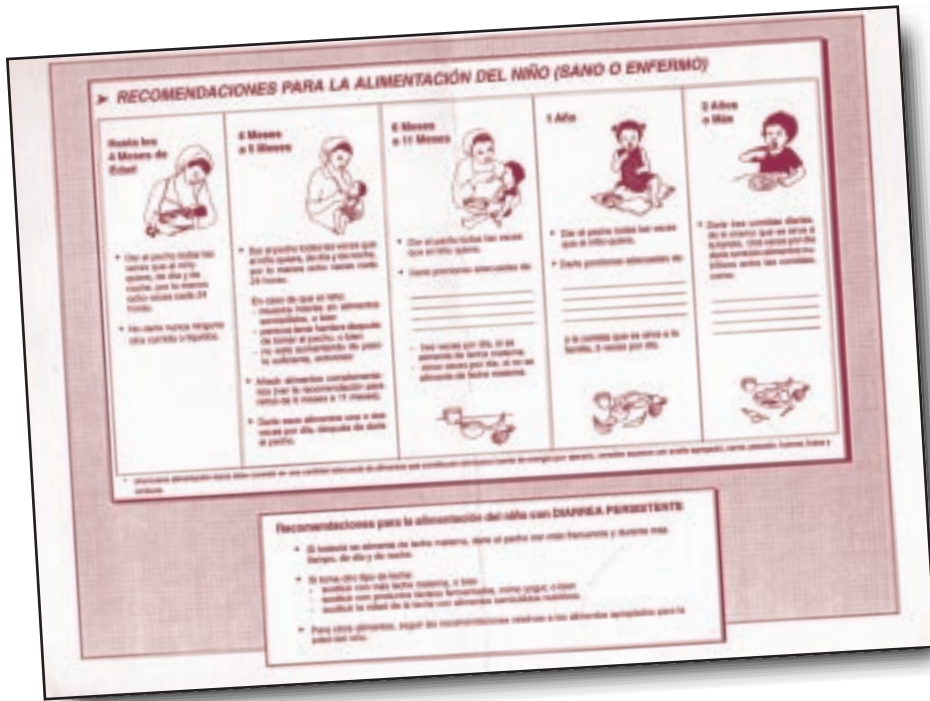
Para el niño con diarrea

- Déle más líquidos puede salvarle la vida.
- Déle líquidos extra, tanto como el niño desee tomar.
- SRO
- Líquidos a base de almidón como sopas, agua de arroz, yogur líquido.
- Agua limpia (hervida).
- Déle lactancia materna más frecuentemente y durante más tiempo;
- Continúe dándole líquidos extra hasta que termine la diarrea.

VACUNAS (Anote las fechas)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
BCG	DPT-1	DPT-2	DPT-3	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
VOP-0	VOP-1	VOP-2	VOP-3	Antiseroquinas

AIEPI- EL PROCESO DE ATENCIÓN DE CASOS



- La madre agradecerá que se le haya dado algo durante la consulta.

- Las tarjetas para consultas múltiples se pueden usar como registro de los tratamientos y vacunas dadas.

Al examinar la tarjeta con la madre:

1. Sosténgala para que pueda ver los dibujos con facilidad o deje que ella la sostenga.

2. Explique los dibujos

correspondientes a la recomendación que la madre seguirá en los próximos días, señálelos a medida que hable y márkelo en el cuadro que corresponda. Eso ayudará a la madre a recordar lo que representan.

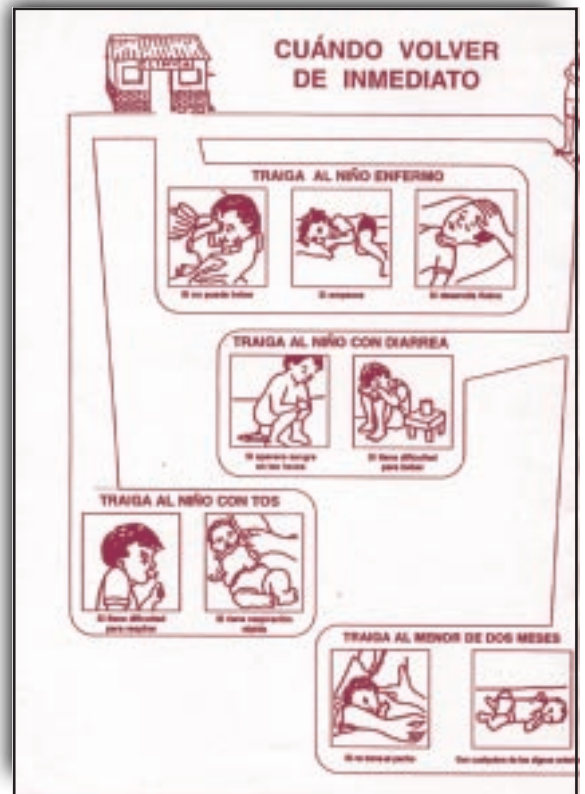
3. Observe para ver si la madre parece preocupada o confusa. De ser así, ánimoela a que haga preguntas.

4. Pida a la madre que le diga en sus propias palabras qué debe hacer en la casa. Anímela a que coloque la Tarjeta en un lugar visible para que le ayude a recordar.

5. Dele la Tarjeta para llevar a la casa. Recomiéndele que se la muestre a sus familiares para que le apoyen.

Recuerde que:

Si no puede conseguir suficientes Tarjetas para todas las madres, mantenga varias en el servicio de salud para mostrarlas.



Conversar con la madre o acompañante acerca de su propia salud

Hasta este momento se ha descrito el proceso de atención de casos de los niños menores de 5 años para determinar la gravedad del niño y los tratamientos necesarios para recuperar su salud que incluyen una activa participación de las madres o personas responsables del cuidado de los niños.

La estrategia AIEPI contempla una oportunidad para conversar con la madre acerca de su propia salud.

Durante una consulta para la atención del niño aproveche para escuchar cualquier problema que ella pueda tener. Ella puede necesitar tratamiento u hospitalización para resolver sus propios problemas de salud.

- Si la madre está enferma, apóyela en la administración del tratamiento o en la referencia, si es el caso.
- Si tiene algún problema de mamas (como ingurgitación, pezones doloridos, infección de las mamas), de indicaciones o refiérala a un servicio especializado. La evaluación de la lactancia es un buen momento para determinar estos problemas.
- Converse con ella sobre su alimentación. Esto puede hacerse en relación a la alimentación familiar cuando se evalúa y recomienda sobre la lactancia materna y la alimentación del niño.
- Determine los antecedentes de vacunación y si es necesario, aplique toxoide tetánico. La oportunidad para esto es el momento que se evalúa la vacunación del niño.
- Verifique que tenga acceso a :
 - ☞ Asesoramiento sobre salud reproductiva
 - ☞ Asesoramiento sobre prevención de ETS y SIDA

La estrategia AIEPI considera que la buena comunicación con las madres y personas responsables de los niños es muy importante durante todo el proceso de evaluación, clasificación y tratamiento del niño enfermo.

La eficacia de los tratamientos que se indican dependen en gran medida de lo que las madres quieran, sepan y puedan hacer en el hogar.

La atención del niño propuesta por AIEPI incluye información, asesoramiento y apoyo necesarios para que la familia pueda participar de un modo activo y responsable en el tratamiento y los cuidados adecuados para preservar y restablecer la salud de los niños.

Estableciendo prioridades

Hasta ahora se han descrito los tratamientos que el personal de salud determina, a partir de una clasificación de la enfermedad del niño, y se han desarrollado los contenidos que la madre debe conocer para: identificar cuándo un niño está enfermo, en qué momento acudir a un servicio de salud y cómo cuidarlo en el hogar. A continuación se establecerán las prioridades a tener en cuenta por el personal de salud para el tratamiento y para las recomendaciones cuando el niño va a ser referido al hospital o para el manejo en el hogar.

TRATAMIENTO DE URGENCIA

Aunque no sea muy frecuente, durante la evaluación de un niño puede constatarse la presencia de un **signo general de peligro**. Cuando esto sucede el problema de salud que el niño padece es serio, y requiere ser referido a internación con urgencia y/o recibir de inmediato tratamiento.

En estos casos la conversación con la madre deberá reducirse a lo esencial para la evaluación de la urgencia. Su prioridad será completar de inmediato el examen, administrar el tratamiento indicado, si correspondiera y referirlo sin demora.

Se administrará la primera dosis de medicamentos antes de referir al niño al hospital.

No postergue la referencia del niño al hospital con el fin de administrar tratamientos que no son urgentes, como la limpieza del oído con mechas o la administración de hierro por vía oral. Si hacen falta vacunas, no las de. En el hospital determinarán cuándo dárselas y así evitará demoras.

La participación de la madre en la atención del niño no debe ser dejada de lado, pero es importante adecuar las intervenciones dirigidas a la madre a los requerimientos de la urgencia.

Estos son los tratamientos más urgentes

- Antibiótico apropiado
- Quinina para la malaria grave
- Prevenir la hipoglucemia.
(Dar leche materna, leche o agua azucarada: 4 cucharaditas de azúcar a ras en una taza con 200 ml de agua potable).
- Vitamina A
- Antimalárico por vía oral
- Tratar la fiebre alta (38,5°C o más) o el dolor causado por la mastoiditis con paracetamol.
- Suministrar solución de SRO para que la madre pueda ofrecer sorbos frecuentes durante el trayecto al hospital.

Recuerde que:

Los tres primeros tratamientos citados **son urgentes** porque puede prevenir consecuencias graves, como las ocasionadas por la meningitis bacteriana, la malaria cerebral o el daño cerebral por hipoglucemia. Los demás tratamientos son también muy importantes para evitar que la enfermedad empeore.



- Explique sin ansiedad a la madre la necesidad del tratamiento de urgencia y de la referencia.
- Hágale comprender la importancia que el problema tiene para la salud del niño, en particular si usted sospecha que no lo llevará
- Calme sus temores. Trasmita confianza en los resultados del tratamiento que se le hará.
- Apóyela en la resolución de los problemas de la internación o del traslado: programe con ella.
- Dele sólo las recomendaciones necesarias para la adecuada atención del niño en el trayecto hacia el lugar de referencia.
- Entréguele los suministros necesarios para esa atención.

ASIGNE PRIORIDADES A LAS RECOMENDACIONES

Cuando un niño tenga un solo problema que necesite tratamiento, debe darle a la madre todas las instrucciones pertinentes y las recomendaciones enumeradas en los cuadros de procedimientos. Cuando un niño tenga varios problemas, las instrucciones para las madres pueden ser muy complicadas y en ese caso, tendrá que limitarlas a las más importantes.

Tendrá que decidir:

¿Cuánta información puede comprender y recordar la madre?

¿Es posible que regrese a la consulta de seguimiento?

(Si es así, algunas recomendaciones pueden esperar hasta entonces).

¿Cuál recomendación es más importante para que el niño se mejore?

Si una madre parece estar confundida, o usted piensa que no será capaz de aprender o recordar todas las instrucciones del tratamiento, seleccione solo las instrucciones que sean más indispensables para la supervivencia del niño. Los tratamientos esenciales son los antibióticos, los antimaláricos y darle líquidos al niño con diarrea. Enséñele a la madre estos tratamientos y verifique que los recuerde.

**Si es necesario,
omite o retrase lo siguiente:**

- Evaluación de la alimentación y asesoramiento acerca de la misma
- Remedios para suavizar la garganta o calmar la tos
- Paracetamol
- Segunda dosis de vitamina A
- Tratamiento de hierro
- Secado del oído con una mecha

Puede dar las demás instrucciones del tratamiento cuando la madre regrese para la consulta de seguimiento. Administre la primera dosis de paracetamol o vitamina A. No entregue las otras dosis. No confunda a la madre con instrucciones acerca de posteriores dosis. ■



EJERCICIO

Estableciendo prioridades: Marianela

Una abuela trajo a Marianela, su nieta de 3 años de edad, al servicio de salud porque había estado con tos y coriza desde hacía una semana y hoy se la sentía caliente. La abuelita le dijo al personal de salud que hacía 2 días que el oído de Marianela estaba “mojado” y que le dolía la garganta. Vive en una área de alto riesgo para malaria.

Marianela pesa 14 kg y tiene una temperatura de 39°C. El personal de salud no encuentra signos generales de peligro. Le cuenta 50 respiraciones por minuto pero observa que no hay ni tiraje subcostal ni estridor. Marianela tampoco tiene diarrea. No tiene rigidez de nuca ni sarampión.

El personal de salud observa que hay pus drenando de uno de los oídos y nota que Marianela tiene dolor de oído. La niña no tiene tumefacción dolorosa detrás de las orejas. El personal de salud encuentra que Marianela no tiene emaciación grave visible, palidez palmar o edema. Su peso no es muy bajo para su edad. Ella ha recibido todas sus vacunas.

El personal de salud clasifica a Marianela como con NEUMONIA, MALARIA, OTITIS MEDIA AGUDA y NO TIENE ANEMIA NI PESO MUY BAJO.

La descripción del caso continua:

El personal de salud le muestra a la abuela los medicamentos (cotrimoxazol, cloroquina, primaquina y paracetamol) que se llevará a la casa. Le dice que le está dando cotrimoxazol para tratar la NEUMONÍA y la OTITIS MEDIA AGUDA. Le dice a la abuela que le dé 7,5 ml de jarabe cada 12 horas por 7 días. Le dice que le dé cloroquina un comprimido, una vez al día durante 3 días y primaquina un comprimido una vez al día por 5 días. Le explica cómo le debe administrar los comprimidos y les dice que regresen en 2 días para una consulta de seguimiento. También aconseja a la abuela que regrese inmediatamente si la niña esta no puede beber o si se pone peor.

Después el personal de salud le dice a la abuelita que le dé jarabe de **paracetamol** para el dolor de oído, que además le bajará la fiebre. Le dice que le dé a la niña un 7,5 ml hasta que se le quite

el dolor. Le explica que la primera dosis se le dará en el servicio de salud y que la abuela debe dar una dosis cada 6 horas para el dolor, según sea necesario.

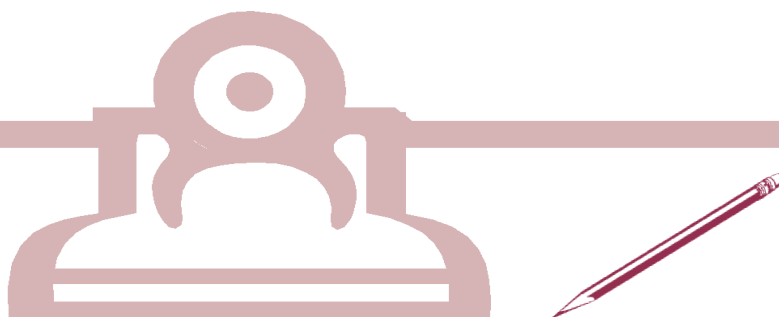
El personal de salud le enseña a la abuela cómo hacer una mecha y **secar el oído de Marianela usando la mecha**. La deja practicar secar el oído de la niña. Le explica que le debe secar el oído con la mecha tres veces al día hasta que se quede seco.

El personal de salud empieza a explicarle a la abuela cómo le puede aliviar la tos a la niña con un remedio casero. La abuela interrumpe al personal de salud, le dice que está muy preocupada, que va a tratar de acordarse de todas las instrucciones pero que no se acuerda bien de las cosas. Le dice que no sabe leer. El personal de salud se da cuenta que a esta abuelita no le va a poder enseñar adecuadamente todos los tratamientos, instrucciones y consejos.



1. Repase su lista de tratamientos, instrucciones y consejos que Marianela necesita.

¿Cuáles son los más importantes que el personal de salud debe enseñarle a la abuela?



2. ¿Qué tratamientos, instrucciones o recomendaciones se podrían postergar si la abuelita estuviese visiblemente abrumada?

EL PROCESO DE LA COMUNI

Como Usted habrá podido darse cuenta para lograr llevar a cabo en su totalidad las acciones y los objetivos de la estrategia AIEPI, es necesario producir una adecuada comunicación entre: las madres, familiares o acompañantes de los niños y el personal de los servicios de salud.



Comentando nuestras expectativas

De acuerdo con los contenidos vistos en el capítulo “AIEPI-EL PROCESO DE ATENCIÓN DE CASOS” y basándose en los objetivos de la estrategia AIEPI: haga una lista con las expectativas que usted tiene acerca de la necesidad de tener una buena comunicación con las madres.

*Discusión y registro
de conclusiones.*

A large grid for writing expectations. The grid has 10 columns and 15 rows. The first row is partially filled with the letters "A", "M", "P", and "D". To the right of the grid is a blue pencil icon. The text "Lista de expectativas:" is written in the top left corner of the grid area.

COMUNICACIÓN EN AIEPI

En los textos y entre los especialistas existen muchas definiciones sobre la comunicación, esta situación hace que nos confundamos cuando por alguna razón nos piden que digamos: ¿Qué es la Comunicación?. Para que estas dudas y confusiones no se presenten, lo primero que debemos hacer es tratar de llegar a un acuerdo sobre lo que vamos a entender como comunicación en la estrategia AIEPI.



Comunicarse es...

Este ejercicio busca que cada uno de nosotros conozcamos el significado que tiene la palabra comunicarse para los demás participantes. Además de lo anterior, el ejercicio pretende conocer como se aplicaría el concepto de comunicarse en la relación con la madre.

Por favor, a continuación escriba o dibuje lo que para usted significa comunicarse.

*Discusión y registro
de conclusiones.*

Comunicarse es:

La experiencia diaria (en nuestro hogar, trabajo y en las relaciones sociales) nos enseña que la presencia física de otra persona no necesariamente significa que logremos una adecuada comunicación con ella. Todos los días nos encontramos con personas pero no necesariamente nos comunicamos con ellas. Esto quiere decir que la comunicación entre seres humanos debe construirse en un proceso bidireccional. Los trabajadores de los servicios de salud y las madres deben escuchar sus puntos de vista con una actitud de aprendizaje mutuo, si queremos comunicarnos.

La Comunicación, entendida como el proceso bidireccional entre dos o mas personas, permite un constante intercambio de mensajes que tienen la doble intención de construir un lenguaje común y permitir el entendimiento mutuo para actuar efectivamente.



Experiencias sobre comunicación

Su facilitador conducirá un ejercicio grupal. En él, los participantes compartirán anécdotas sobre sus experiencias comunicativas. Estas experiencias deben ser elegidas para mostrar la importancia que tiene la participación activa de la madre para el logro de un buen tratamiento médico.

Las vivencias de todos los días nos confirman la necesidad de tener siempre presente que la comunicación es una relación que se construye en un proceso que se desarrolla intencionalmente. La comunicación no es “algo dado” es “algo que se obtiene” con la participación y el esfuerzo permanente de los participantes. De acuerdo con estas dos características básicas de la comunicación (construcción y proceso intencional) un trabajador de salud además de tener los conocimientos técnicos necesarios para solucionar los problemas clínicos debe tener una actitud comunicativa basada en el diálogo y la escucha permanente.

Para la estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia la comunicación y el entendimiento mutuo entre la madre y el personal de salud tienen un objetivo bien definido que sería: mejorar la atención y el cuidado de los niños a través de **acciones conjuntas**.



Para cumplir totalmente con el objetivo principal de la estrategia AIEPI es importante generar procesos comunicativos que estén basados en **ESCUCHAR** al otro continuamente para **COMPRENDER** cuales son sus creencias y poder **ACTUAR** juntos. Por lo tanto, es conveniente no olvidar que: cuando las personas tienen la intención de comunicarse intercambian informaciones, creencias, valores y normas para llegar a acuerdos que orienten positivamente y efectivamente sus respectivos quehaceres.

Actitudes y conductas comunicativas

El intercambio de información en la consulta, depende en gran medida, del tipo de relación que el personal establezca con la madre, las emociones y los sentimientos que acompañen esa relación.

Entonces, para lograr producir acciones efectivas de atención y cuidado de los niños, es conveniente que el personal encargado de prestar el servicio de salud haga una reflexión crítica sobre cuales son las creencias y actitudes que tienen acerca de las madres. Esta actividad nos permite identificar cuales pueden ser los prejuicios que, generalmente, tenemos sobre las otras personas y manejarlos durante la relación.

Recuerde que:

No es posible cambiar y mejorar si no se está dispuesto a reflexionar sobre uno mismo y las prácticas cotidianas.

ejercicio



Elementos que afectan la comunicación

Para introducir el tema su facilitador conducirá un ejercicio grupal.

Todos los seres humanos tenemos prejuicios que hemos ido aprendiendo durante nuestra vida y que utilizamos para juzgar a los otras personas con las que nos relacionamos. Su identificación sería un buen punto de partida para tener una actitud permanente de respeto, aprobación, interés y apoyo sobre lo que la madre hace o dice.

El reconocimiento y aceptación de las diferentes formas de pensar que tenemos los seres humanos permitirá crear un clima emocional de **CONFIANZA** y **SEGURIDAD** dos condiciones que son muy favorables para obtener una relación de comunicación.

Al contrario una actitud de menosprecio, impaciencia, desinterés o falta de consideración hacia la madre y la situación concreta que esta vive con su hijo, provocará sentimientos negativos que no permiten recoger la información básica necesaria e impiden que la madre comprenda, acepte y siga los consejos del personal de salud.

Tengamos siempre presente que la madre y el niño, que acuden a consulta en el servicio de salud, reaccionarán con las mismas actitudes y conductas que tengamos hacia ellas. Esto en la comunicación esta situación se llama ley de la **RECIPROCIDAD** y nos dice que: las personas nos trataran de la misma manera como nosotros la tratemos.

Cuando con nuestra actitud demostramos que sinceramente estamos interesados y reconocemos la importancia que tienen las ideas y actividades de los otros, podemos decir que tenemos una actitud comunicativa que busca la armonía entre dos o más personas. Para lograr este comportamiento, en todo momento, debemos tener presente que:

- Las madres tienen valores, creencias, opiniones y actitudes basadas en las experiencias y conocimientos que adquirió a lo largo de su vida. Este hecho debe ser motivo de especial consideración sobre todo cuando existen diferencias étnicas.
- El personal de salud, además sus conocimientos científicos y técnicos sobre los problemas de salud, puede aportar otros elementos emocionales que pueden hacer más efectiva la relación con las madres.
- Las madres y familiares de los niños provienen de lugares diferentes y por lo tanto tienen hábitos, valores, costumbres y rutinas distintas. Conocer con anterioridad estas tradiciones **CULTURALES** puede beneficiar la comunicación.

Además de una actitud que reconozca el valor de la cultura de las madres o familiares de los niños, el personal de salud debe tener una actitud de búsqueda permanente de otras informaciones básicas que le permitan un conocimiento previo, más profundo, sobre las diferentes características geográficas, demográficas, sociológicas o políticas de la región o zona en que viven las madres.



Una actitud comunicativa esta basada en un interés por conocer con anterioridad algunos DATOS CLAVES sobre las características de la población, la historia, costumbres y tradiciones de las regiones en que viven las madres o los acompañantes de los niños. Estos datos, por mínimos que sean, nos darán pistas y nos ayudarán a orientar mejor las acciones clínicas porque nos estaríamos anticipando a posibles dificultades de entendimiento mutuo. Si desconocemos lo que piensan y hacen las madres, respecto a la salud de los niños, no podemos pretender de un momento a otro cambiar o modificar sus actitudes tradicionales. El conocimiento previo del otro permite obtener los datos necesarios para adaptar mejor nuestras sugerencias y recomendaciones.



Datos claves

Basándose en su experiencia mencione:

A large grid for writing answers, with a pencil icon in the top right corner. The grid is divided into three sections corresponding to the questions below.

1. ¿Qué haría para obtener información sobre la población con la cual usted trabaja?
2. ¿Por qué razón lo haría?
3. ¿Con quién lo haría?

Discusión y registro de conclusiones.

Cuando el personal de salud se relaciona con las madres pone en juego sus propios valores, creencias, opiniones y actitudes.

De manera diferente a lo que sucede en la vida privada, la relación entre las madres y el personal de salud es parte del mundo del trabajo. Esto quiere decir que la relación entre ellos es parte del buen desempeño del personal del servicio de salud, y, por lo tanto, debe ser asumida con responsabilidad porque la estrategia AIEPI considera que el tipo de relación que se establezca con las madres puede determinar el éxito o fracaso en la atención y el cuidado del niño.

En las consultas de AIEPI están presentes las madres con sus niños. El comportamiento que usted tenga con el niño contribuye a crear el clima de cordialidad y confianza necesario para una buena comunicación con la madre. Su interés en el cuidado de la salud del niño debe comprobarse en la actitud que usted tenga hacia él.

Como son niños pequeños usted no puede solicitarles la información o darles las indicaciones y recomendaciones directamente. Esto no quiere decir que debemos olvidarnos de él, vayamos descartando la errada idea de que como es un niño y no entiende no vale la pena comunicarse con él. Recordemos que la mayoría de las actitudes y creencias negativas que tenemos los adultos sobre la salud y la atención médica, se forman en las primeras experiencias que tuvieron cuando eran niños y asistieron a sus primeras consultas.

Recuerde que:

El niño también se comunica.

Es un participante más de la consulta, no lo ignore, tenga en cuenta lo que dice y lo que hace.



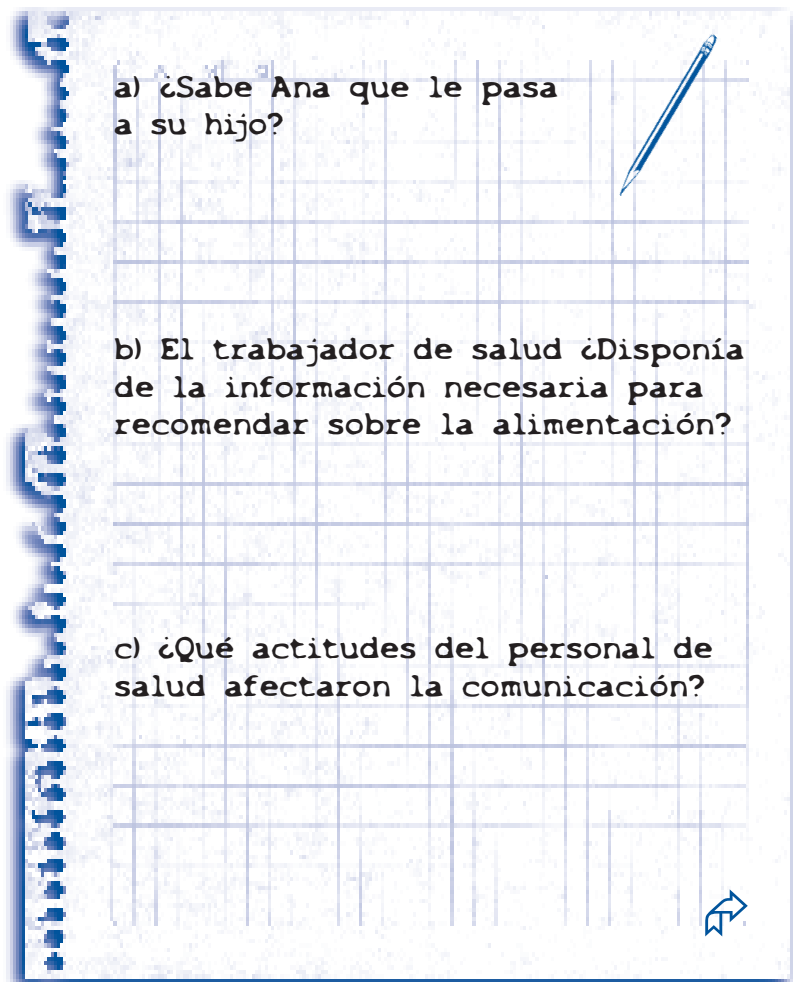
Para orientar mejor sus actitudes y conductas con las madres, niños o acompañantes de éstos, no hay mejor recurso que utilizar las enseñanzas obtenidas en su propia experiencia como paciente, las de algún familiar o conocido. Adopte las mismas actitudes y conductas que, en su momento, usted valoró positivamente cuando fue paciente o cuando tuvo a alguien conocido con alguna enfermedad y fue bien atendido.

Las actitudes que se generan en la comunicación son puntos de partida para la transformación de la labor cotidiana.



Ana

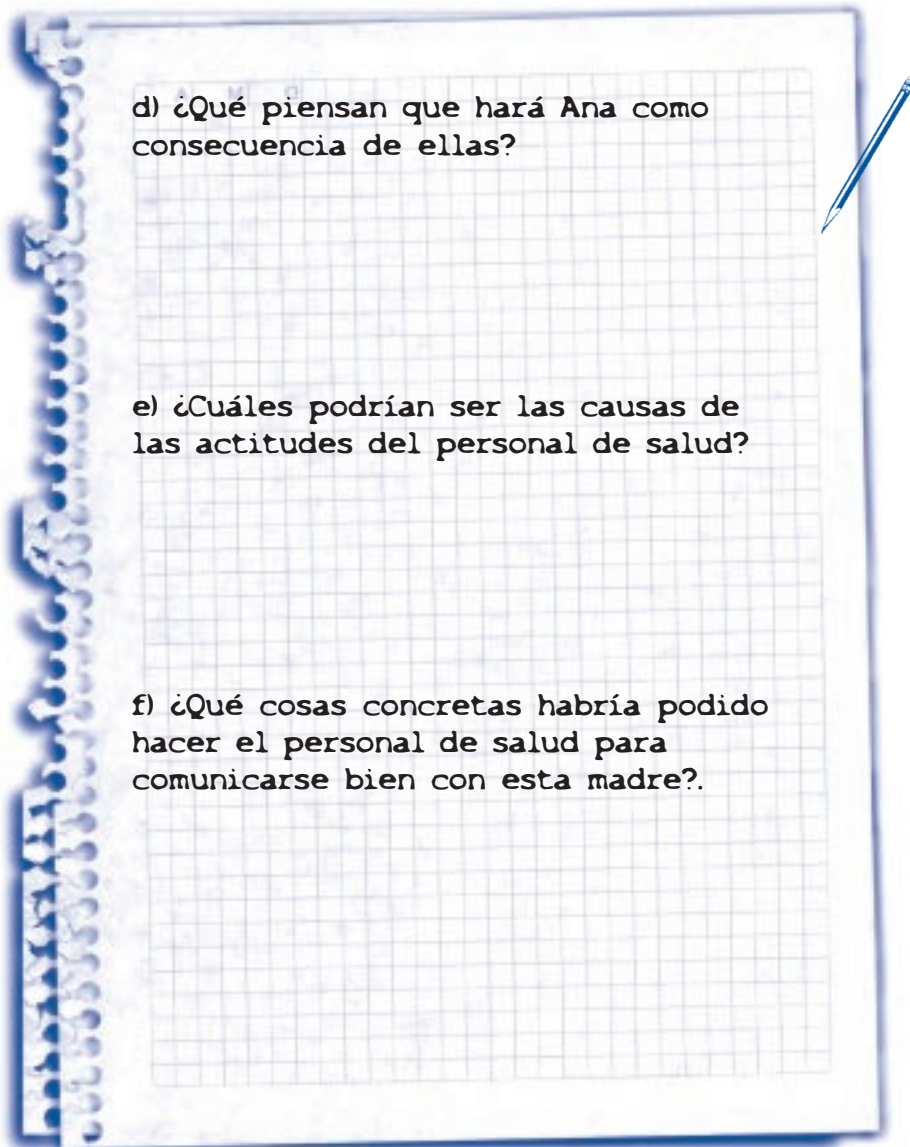
Este ejercicio es una dramatización y se realizará siguiendo las instrucciones proporcionadas por el facilitador. Al finalizar la dramatización conteste las siguientes preguntas para la discusión final.



a) ¿Sabe Ana que le pasa a su hijo?

b) El trabajador de salud ¿Disponía de la información necesaria para recomendar sobre la alimentación?

c) ¿Qué actitudes del personal de salud afectaron la comunicación?



Felicitar y apoyar a la madre

Desde el primer momento de la consulta usted debe tratar de obtener la información sobre lo que la madre o acompañante hacen para cuidar y tratar al niño. Siempre hallará una combinación de creencias o prácticas positivas y negativas que pueden estar afectando la salud del niño. Evite siempre juzgar las acciones que la madre realiza este comportamiento, generalmente, no permite que se produzca el cambio positivo para la salud de ella y la de sus hijos.

En lugar de invertir el tiempo de la consulta en señalar errores, aconsejar nuevas prácticas o juzgar las que considera perjudiciales, dedique más tiempo a identificar y aprobar aquello que la madre hace bien. En todo momento **Señale, refuerce, fomente y estimule** los esfuerzos que ella hace para cuidar al niño. Recuerde que, aun en casos extremos, el solo hecho de buscar atención es ya de por sí positivo. Felicítela por esto. **Apoye y apruebe sus logros** en la atención del niño. Corrija los errores teniendo cuidado de no humillarla o hacerla sentir culpable. Oriéntela con indicaciones positivas.



La madre tiene que sentirse reconocida y segura sobre lo que puede hacer para cuidar y tratar a su hijo, busque que estos sentimientos se produzcan durante la consulta. Si ella se siente aceptada y reconocida tendrá una actitud positiva hacia el servicio de salud y su personal. Sin embargo, se debe tener mucho cuidado para no llegar a producir actitudes complacientes o paternalistas. Estimular y apoyar no significa que debemos disimular o no identificar errores o dificultades.

La consulta debe permitir una conversación – un intercambio mutuo de ideas entre la madre y el personal de salud. Un dialogo continuo en donde la madre sienta que es posible hablar con libertad sobre sus sentimientos y creencias acerca de la salud del niño. Para lograrlo:

- Felicítela por cualquier acción que sea benéfica para el niño. Si alguna de las acciones es perjudicial explíquele por qué razón esto es así. Tenga cuidado de no hacerla sentir culpable o incompetente; concéntrese en lo que hasta ahora ella ha hecho o hará bien.
- Refuerce la confianza de la madre en el cuidado de su hijo. Mientras le enseña algo busque estimularla, dígame con frecuencia que usted esta seguro de que ella es totalmente capaz de cuidar muy bien a su hijo en casa. Esto aumentará su confianza en sí misma y aumentará las probabilidades de recordar y repetir la acción. Por supuesto que los errores deben corregirse pero concéntrese más en los éxitos.

Durante la consulta Recordemos siempre:

- Felicitar a la madre porque acudió al servicio de salud
- Identificar conductas realizadas correctamente por la madre y reforzarlas
- Identificar conductas realizadas incorrectamente por la madre y corregirlas

En la consulta el personal de salud tiene actitudes positivas y negativas. En general, las actitudes más frecuentes son:

- Positivas:
Procedimientos verbales como: muy bien, en realidad, estupenda respuesta porque... y otras formas de elogio y recompensa;

Gestos: confirmación con la cabeza, sonrisa, mirar, etc.;

Hechos: por ejemplo escribir la respuesta de la madre en un pizarrón.
- Negativas: Comportamientos verbales: ¡hizo eso...! u otras expresiones de desacuerdo;

Gestos: por ejemplo de reprobación con la cabeza o con la mano, etc.;

Actitudes: haciendo silencio de manera que la situación sea más o menos desagradable.

Reflexión:
Se trata de conducir un proceso de cambios positivos en el que la madre pueda desarrollar su capacidad y protagonismo en el cuidado responsable de sus hijos.

El proceso de la comunicación

Felicitar, aprobar, reforzar positivamente a la madre debe ser un eje fundamental del proceso comunicativo, estos comportamientos deben tenerse durante toda la consulta. La aprobación y la felicitación constante sirven para disminuir los temores naturales con que llega la madre y genera la confianza necesaria para lograr una relación efectiva entre ella y el personal del servicio de salud que redunde en el cuidado del niño en el hogar.

Para lograr que el proceso de la comunicación se desarrolle de una manera efectiva el personal de los servicios de salud debe tener unos conocimientos y habilidades específicas para utilizarlas **ANTES, DURANTE** y **DESPUÉS** de la consulta.

Antes de iniciar la consulta el personal del servicio debe: conocer cual es el nivel de incertidumbre que tienen ellos y las madres; tener alguna idea sobre cuales son las creencias más comunes que tienen las madres respecto a la situación de salud de sus niño; estar informado de lo que debe hacer la madre para llegar al servicio de salud; obtener algún conocimiento sobre cuales son las dificultades y problemas que ellas deben solucionar para decidirse a acudir al servicio de salud. Por lo tanto, el servicio de salud debe estar preparado y tener un ambiente agradable, con personal amable que invite a la madre a acudir a él.



Durante la consulta debemos tener presente que: una relación interpersonal efectiva se va construyendo, poco a poco, a medida que las madres van aportando informaciones válidas sobre la salud de su hijo; la información sobre los comportamientos y las creencias de las madres se ira haciendo cada vez más completa según se vaya logrando una mayor confianza con ellas; este avance gradual en la obtención de la información es necesario para llegar a una clasificación adecuada de la enfermedad del niño y para aconsejar sobre los tratamientos o recomendaciones necesarias para su cuidado en el hogar.



Después de la consulta es necesario evaluar lo sucedido para conocer si lo que se explicó fue comprendido, si la persona realmente lo considera como verdadero y si existe realmente un compromiso para cumplir con los acuerdos a los que se han llegado.



ANTES DE LA CONSULTA

Para garantizar unas condiciones mínimas que nos permitan garantizar un primer encuentro efectivo entre las madres o acompañantes de los niños, debemos tener en cuenta los siguientes aspectos comunicativos básicos:

Las personas que llegan a la consulta, generalmente, tienen una serie de inquietudes, miedos, prejuicios o temores que les crean unos niveles de **INCERTIDUMBRE** hacia lo que les es desconocido. Esta situación de inseguridad inicial debe modificarse, de lo contrario puede llegar a ser una barrera para el logro de una comunicación efectiva.

Las madres, o acompañantes de los niños provienen, de otros contextos y están acostumbrados a usar un **LENGUAJE** diferente. El conocimiento previo de este lenguaje puede llegar a ser de gran ayuda para la comunicación.

Las madres y acompañantes de los niños, generalmente tienen unas significaciones, valores y normas que son aprendidos en su **CULTURA** y que los llevan a actuar y a pensar de una manera específica que puede entrar en contradicción con la que tiene el personal del servicio de salud.



ejercicio



Incertidumbre, lenguaje y cultura

Basándose en su experiencia escriba un caso en donde se pueda observar: Niveles de incertidumbre, lenguajes y culturas diferentes.

Caso:

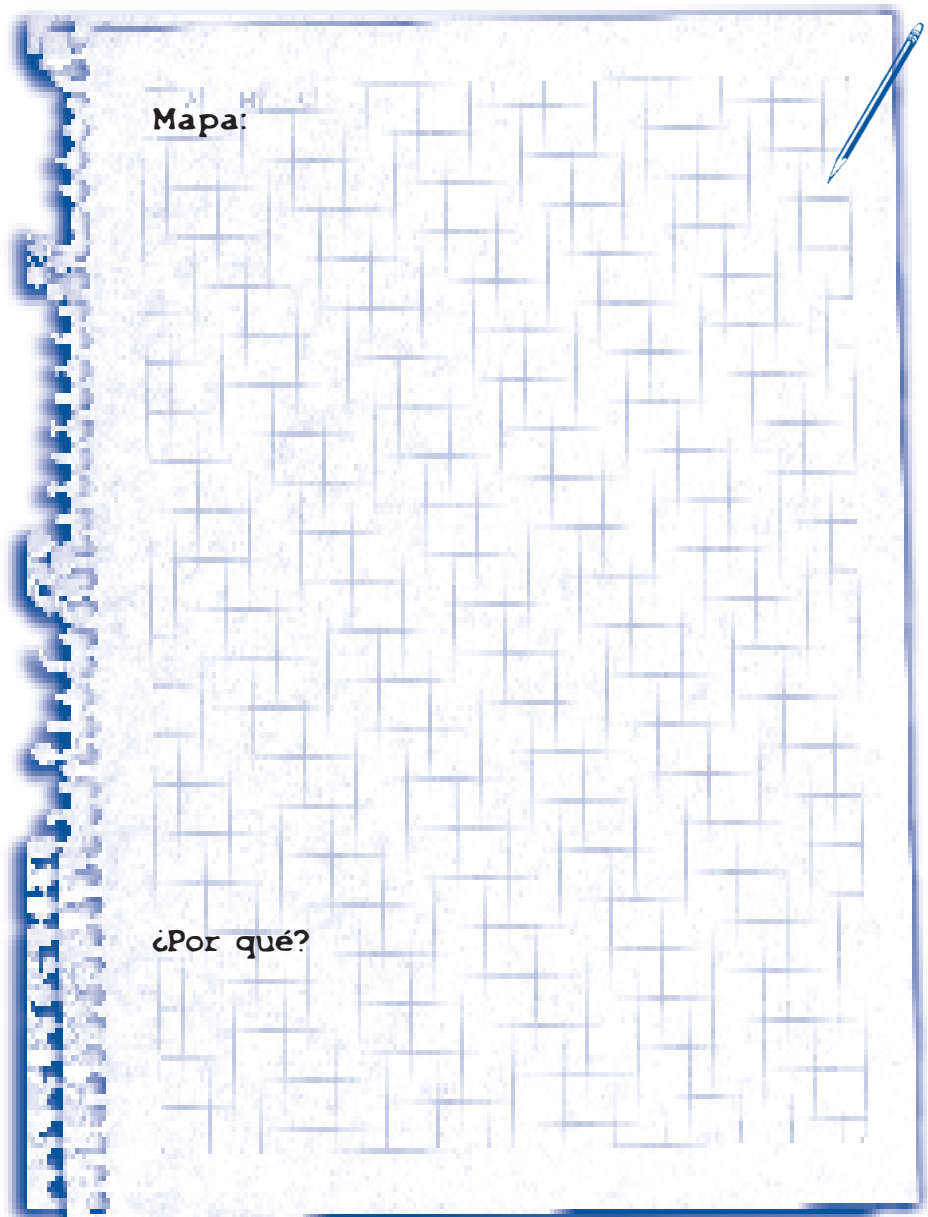
*Discusión y registro
de conclusiones.*

El último aspecto comunicativo que debe tenerse en cuenta antes de iniciar una relación entre las madres, o acompañantes, y el personal de salud es el ambiente físico. Este debe ser limpio, iluminado, cómodo, privado y el mobiliario no debe impedir la circulación y la cercanía.



El ambiente físico

Basándose en su experiencia haga un nuevo diseño de su espacio físico para un consultorio de niños. Mencione el por qué de su dibujo.

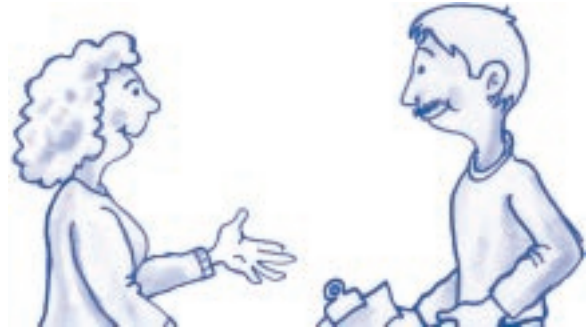


Discusión y registro de conclusiones.

DURANTE DE LA CONSULTA

Durante la consulta también debemos producir una serie de acciones que nos permitan garantizar una comunicación efectiva con las madres. Estas acciones se pueden dividir cuatro momentos secuenciales que son:

- Generar un ambiente de confianza
- Identificar las necesidades de la madre
- Aconsejar a la madre
- Lograr acuerdos para el cuidado del niño



En cada uno de estos cuatro momentos debemos felicitar y apoyar a la madre, siempre aprovechando lo que ella diga o haga para destacarlo y aprovecharlo reforzando así continuamente las conductas adecuadas o corrigiendo una conducta inadecuada. Si logramos ir creando un ambiente de confianza y empatía esta identificación de aspectos positivos surge sin dificultades.

GENERAR UN AMBIENTE DE CONFIANZA

Existen algunas acciones que nos permiten ir creando un ambiente de confianza ente la madre y el personal de salud. La forma de recibir a la madre, por ejemplo, es un aspecto muy importante y debe tenerse en cuenta. La forma de saludarla puede ser con las palabras, llamándola por su nombre, o con el contacto físico, dar la mano, sonreír, etc. Estas acciones contribuyen a producir de un ambiente **cordial** y de **confianza** que permita la expresión de sus inquietudes y dudas. **Sea amable, prudente y cuidadoso con el niño.**

Otro aspecto importante que debemos tener en cuenta para crear un ambiente de confianza es reconocer que no existe ninguna “formula” que nos garantice el éxito de nuestra comunicación. Lo que si podemos es tener en cuenta tres recomendaciones mínimas:

- La primera nos sugiere que debemos decir y hacer cosas que estén de acuerdo con las CARACTERÍSTICAS específicas DEL GRUPO al cual pertenece la madre o los acompañantes del niño. Por ejemplo, nuestras palabras y acciones no deben entrar en contradicción con los valores, creencias, actitudes del grupo étnico, político, social o ideológico al cual pertenece la madre
- La segunda es utilizar PALABRAS y SIGNOS que sean COMUNES para lograr transmitir el significado de lo que nos hemos propuesto con claridad.
- La tercera es escoger lo que decimos y hacemos teniendo siempre en cuenta las NECESIDADES DE LA MADRE y sugerir también alguna manera de satisfacerlas.

Estos tres consejos nos pueden ayudar a saber: cual es el momento más adecuado para decir o hacer algo; cual es el lenguaje mas adecuado que podemos utilizar para hacernos entender y cual sería el sistema de actitudes y valores al que debemos apelar para ser eficaces durante la consulta. Todo esto contribuye a crear una situación de confianza entre las madres y el personal de salud.

IDENTIFICAR LAS NECESIDADES DE LA MADRE

Para identificar las necesidades de la madre hay que saber preguntar y escuchar. La primera pregunta que se realiza en el proceso de atención de casos de AIEPI es ¿Qué problemas tiene el niño?. Esta pregunta proporciona información sobre cuales fueron las razones que llevaron a la madre a buscar atención en el servicio de salud. Su respuesta nos dice cuales son los motivos de consulta y deben tenerse en cuenta continuamente para ir satisfaciendo la necesidad que expresó la madre, esto se tiene que hacer inclusive cuando, a través del proceso de atención, se detecten otros problemas que pudieran llegar a ser más importantes para el bienestar del niño.



La pregunta un instrumento de comunicación

Las preguntas son instrumentos que bien utilizados pueden estimular el intercambio de información con la madre que consulta. Como usted habrá podido darse cuenta, durante el desarrollo de la estrategia AIEPI se tienen que hacer múltiples preguntas a las madres con diferentes fines.

Si la actividad que realiza incluye la evaluación y clasificación del niño, usted podrá comenzar preguntándole a la madre sobre cual es el motivo de la consulta, luego tendrá que averiguar, y observar, la existencia de los signos de peligro y los síntomas principales.

Si su actividad está más relacionada con la posconsulta, es decir con el momento en que se dan las orientaciones para el tratamiento del niño, las recomendaciones para la madre, la evaluación de la alimentación o las recomendaciones sobre cuando volver, usted puede empezar preguntando a la madre sobre cuales fueron las recomendaciones dadas por quien realizó la consulta.

Hay dos tipos de preguntas básicas:

Preguntas cerradas. Son preguntas que se responden solamente con si o con no. Por ejemplo, ¿preparó usted el suero oral?, o ¿Ha seguido alimentando a su hija? Estas preguntas cerradas son útiles cuando usted necesita averiguar información sencilla y concreta; por ejemplo, si la madre preparó el suero oral o siguió alimentando al niño.

Preguntas abiertas. Con este tipo de preguntas se puede adquirir una mayor información. Llevan a que la persona describa y comente lo que hizo y permiten evaluar la comprensión de las recomendaciones dadas. Por ejemplo: ¿Qué hizo cuando vio que su hijo tenía fiebre?, ¿Cuánto líquido ha bebido el niño?, ¿Cómo medirá el jarabe?

Habitualmente se combinan preguntas abiertas y cerradas. Por ejemplo, para averiguar qué cuidados caseros ha recibido el niño es conviene hacer los dos tipos de preguntas como se puede observar en el siguiente dialogo:

Personal de salud: Ha tomado líquidos la niña?
Madre: No
Personal de salud: Cuál piensa que es el problema?
Madre: Ha tenido vómito y diarrea, así que pensé que si le daba algo de beber, vomitaría más.

Muchas veces es necesario formular otras preguntas adicionales para entender mejor la respuesta de la madre. Estas se llaman preguntas complementarias.

Preguntas complementarias. Son aquellas que se formulan para obtener una ampliación o mayor precisión en la respuesta de la madre. En los “Cuadros de Procedimientos” usted encontrará que aparecen varias preguntas complementarias, ya previstas, a partir de la respuesta a una pregunta principal.

 **EJEMPLOS:**

1. ¿Tiene el niño tos o dificultad para respirar? (*Pregunta principal*)
¿Cuánto tiempo hace? (*Pregunta Complementaria*)
2. ¿Usted le da el pecho al niño? (*Pregunta principal*)
¿Cuántas veces al día? (*Pregunta Complementaria*)
¿También durante la noche? (*Pregunta Complementaria*)

Las preguntas complementarias se utilizan también para verificar si la madre ha comprendido o recuerda la información que se le dio.

☞ EJEMPLO:

Personal de salud: ¿Qué está comiendo el niño?
Madre: Le doy el pecho y alguna fruta
Personal de salud: ¿Cuántas veces al día toma el pecho?
Madre: Cada 3 horas, más o menos
Personal de salud: ¿Y durante la noche?
Madre: Si duerme, no
Personal de salud: ¿Y generalmente qué pasa?
Madre: Ya casi no se despierta
Personal de salud: ¿Podríamos contar entonces cuántas veces toma el pecho desde que se despierta en la mañana, hasta que se duerme en la noche?
Madre: Si *(La madre detalla, son 6 a 7 veces por día)*
Personal de salud: ¡Qué bien Elena! ¿Y qué frutas come?
Madre: Banana y manzana
Personal de salud: Me cuenta cuándo y cómo se la da
Madre: Una mitad al mediodía y otra mitad a la nohcecita, en papilla.

Cuando haga preguntas a las madres tenga en cuenta lo que usted espera lograr con las respuestas de ellas. Por lo tanto, las preguntas pueden hacerse para:

- Encontrar lo que es más importante y significativo para la atención del niño
- Generar en la madre recuerdos, comprensión o una evaluación de lo que se ha dicho.
- Enriquecer y ampliar los conocimientos.
- Adquirir un mayor nivel de comprensión de las madres.
- Lograr que sean apropiadas a los diversos momentos de la consulta.

Cuando utilice la pregunta **recuerde que:**

Al preguntar use un lenguaje sencillo y claro. Las palabras deben ser conocidas, entendibles y habituales para la madre. Evite al máximo los términos técnicos.

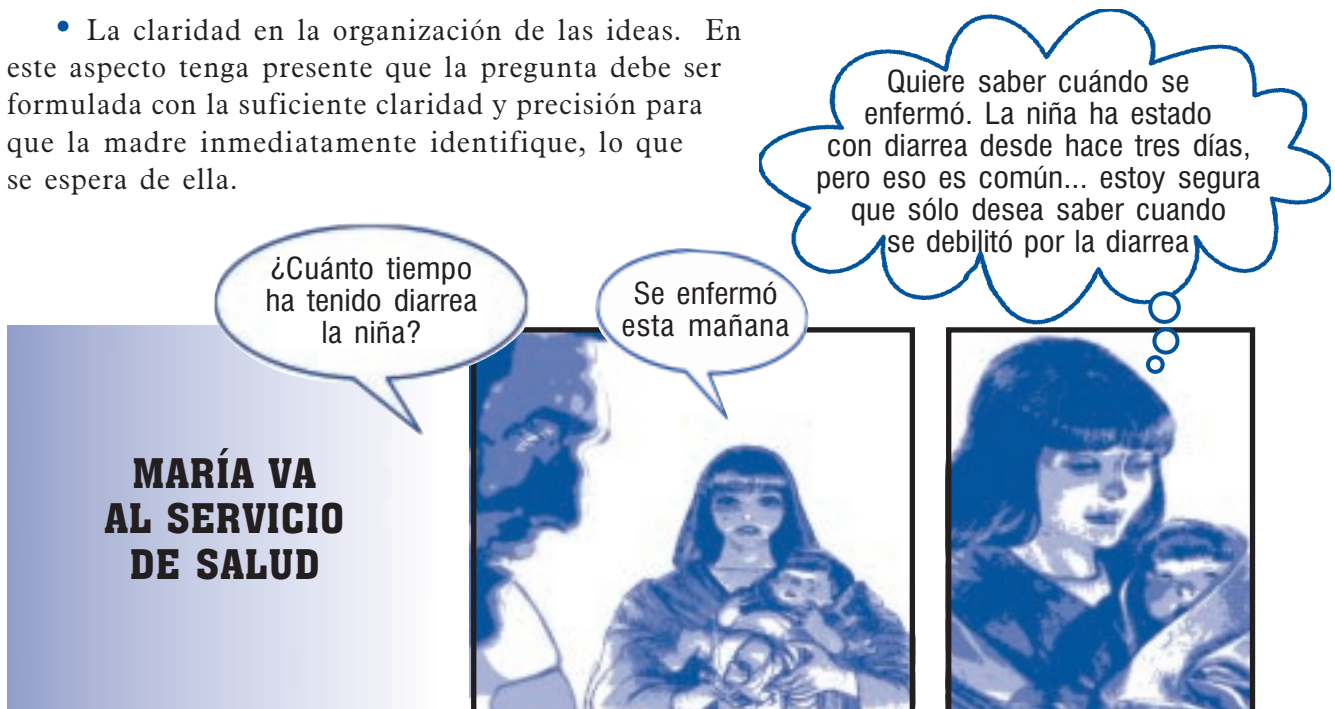
Haga una sola pregunta a la vez. Sus preguntas deben ser concretas y específicas. Evite generalidades y ambigüedades.

No induzca las respuestas. El tono en que se formula la pregunta suele predisponer a la madre sobre la respuesta que se espera.

Hacer buenas preguntas requiere de paciencia. Cuando usted hace una pregunta, la madre debe permanecer en silencio para pensar y contestar. Si se demora en responder, espere un rato, ánimoela, o cambie definitivamente cambie la pregunta puede ser que ella no le haya entendido. Sea cuidadoso, no fuerce las situaciones porque esto puede hacer sentir incomoda a la madre. Este pendiente de controlar el número de preguntas que hace y tenga siempre presente que hacer buenas preguntas no debe convertirse en acoso.

Formular buenas preguntas se combina con saber escuchar. En la consulta las preguntas y respuestas alternadas, permiten identificar con claridad cuales son las necesidades de la madre. Su utilización permite que se puedan elaborar acuerdos y esto se logra solamente cuando se ha escuchado, entendido e interpretado bien la respuesta. Formular preguntas es una actividad que requiere de mucha atención por parte del personal de salud en lo que se refiere a:

- La utilización de los términos que la madre entienda.
- La claridad en la organización de las ideas. En este aspecto tenga presente que la pregunta debe ser formulada con la suficiente claridad y precisión para que la madre inmediatamente identifique, lo que se espera de ella.





No doctor,
no le di ninguna



¿Qué le he dado?
Hmm... le di té fuerte para
limpiar su estómago. Mi
abuela siempre
nos daba eso. Le he dado
menos comida para
que su estómago descanse.
Ah! pero él quiere
saber qué medicina
le di

¿Ha visto este
sobre antes?

Sí,
doctor



Sí,
sí, doctor

Entonces
¿Sabe cómo
prepararlo?



Yo vi ese
sobre una
vez, pero...
hum, ni idea
qué es.

Si le digo que no sé,
pensará que soy tonta; además
le puedo preguntar a mi vecina,
ella siempre sabe
de estas cosas

Gracias,
doctor

Ay! ¿Cómo voy a volver si vivo
tan lejos y no consigo transporte?
Qué querrá decir con "si su hija no
mejora" ¿Acaso no es
buena esta medicina?



Bueno, llévese
el sobre y vuelva a
verme si su hija
no mejora



¿FIN?

Si siguiéramos a María a su casa veríamos que fue con su vecina, pero ésta sabía tanto como ella sobre las Sales de Rehidratación Oral. Preparó la medicina pero no le gustó que fuera un líquido claro y de sabor salado. Decidió no usarla más. Al día siguiente, la diarrea había desaparecido y María no estaba segura si la medicina había servido o no.

ESCUCHAR PARA COMUNICAR

El escuchar es poner atención a lo que la madre dice y es también una conducta activa. Por lo tanto, demuestre en todo momento un **interés** real en el niño y su salud, y demuestre su intención de ayudar.

Podríamos comenzar por aceptar que:

- Escuchamos a la madre con atención para conocer cuales son sus creencias, valores, sentimientos y conocimientos.
- Hablamos de acuerdo con lo que hemos escuchado de las madres. Lo que decimos después de escuchar debe estar basado en las creencias, valores, sentimientos y conocimientos que hemos escuchado.

La relación entre lo que escuchamos y lo que hablamos es un principio básicos de toda conversación. Esto quiere decir que durante la relación interpersonal debemos estar interpretando lo que dicen o hacen nuestros interlocutores. Estas interpretaciones, de lo que dice o hace la madre, nos ayudarán a orientar mejor nuestras acciones con las madres o acompañantes de los niños.

Todo lo que se ha dicho nos confirma la necesidad de aprender a escuchar para lograr comunicarnos. A continuación comentaremos algunos aspectos que pueden ayudarnos a mejorar nuestra capacidad de escucha. Recordemos que escuchar a otra persona es poner atención a lo que ella habla para entender y comprender sus puntos de vista para lograr **generar acciones conjuntas**.





Participación activa

Intente recordar la última discusión que tuvo el grupo, durante el desarrollo del módulo, y responda a las siguientes preguntas:

¿Qué tema discutieron?

¿Qué le distrajo?

¿Cuáles fueron las intervenciones más importantes?

Discusión y registro de conclusiones.

El personal de salud debe escuchar cuales son los problemas del niño, las opiniones de la madre, los tratamientos que se han realizado en el hogar, los recursos y las prácticas que tiene y conoce la madre. El intercambio de esta información permitirá orientar mejor la evaluación y clasificación de los niños y además nos facilita la obtención de acuerdos con la madre sobre el cuidado apropiado.

Habitualmente cuando hablamos de escuchar se piensa que esto es algo natural, sencillo y cotidiano. Pero, tal vez cabría preguntarnos si realmente:

¿Escuchamos con plena atención y tratamos realmente de entender, o solo oímos palabras sin hacer esfuerzos para comprenderlas?



Barreras de la escucha

A continuación, enumera todas las cosas que puedas recordar que consideres sean un estorbo para escuchar:

**EL PROCESO DE LA COMUNICACIÓN
EN AIEPI**



LISTA											
A	M	D	H	M	S	E	L	A	M	E	M

*Discusión y registro
de conclusiones.*

Esta comprobado que la habilidad de escuchar mejora las relaciones entre las personas, por que con esta actitud le demostramos al otro que lo estamos tomando en serio y que aceptamos sus ideas como válidas. Escuchar ayuda también a evitar malos entendidos y puede estimular a las madres para que ellas sientan que pueden hablar completa y francamente.

Escuchar es definitivamente una habilidad de particular importancia en las consultas.

Recuerde que:

- El personal de salud debe “escuchar” primero el motivo por el cual la madre ha llevado al niño al servicio de salud.
- quiere datos y comentarios provenientes de la madre los cuales deben ser bien escuchados e interpretados.
- La seguridad que podamos tener acerca del futuro cumplimiento de los tratamientos y los cuidados que la madre dará al niño en el hogar, se obtiene si durante la consulta escuchamos con atención lo que ella dice al respecto y orientamos nuestras recomendaciones basándonos en eso.

Para lograr una mayor habilidad para escuchar podemos tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Préstele toda su atención a la madre y dedíquele todo el tiempo que sea necesario. Tenga siempre en cuenta que las personas según sus culturas tienen maneras diferentes de demostrar su interés.
- Esté siempre listo a resumir lo que ha dicho la madre. Esto le servirá para comprobar si usted ha entendido correctamente y además permite demostrar que estamos interesados en lo que ella dice o hace. Para resolver las dudas que se le presenten puede usar expresiones de este tipo: ¿quiere decir que...?

- Si no entiende algo, pregunte. Es mejor decir, por ejemplo: no creo haber entendido su punto sobre... ¿puede explicármelo? que hacer caso omiso de lo que dice.

- Anime a la madre si parece insegura. Para lograrlo formule preguntas abiertas. Por ejemplo, ¿y que sucedió luego?. Produzca comentarios o gestos que apoyen a la madre y recuerde que a veces el silencio es también una forma de estimular. A veces no es necesario que usted tenga que decir algo. No responda hasta que este seguro que la madre ha terminado de hablar.

El personal de salud puede practicar y utilizar las anteriores recomendaciones para ir aprendiendo a escuchar y a medida que va avanzando encontrará que puede entender mejor lo que siente la madre. Esta situación es muy beneficiosa porque le demuestra a la madre que ella y sus opiniones y comentarios son realmente importantes para nosotros.

ACONSEJAR A LA MADRE

Durante la conversación además de formular preguntas y escuchar con atención debemos aconsejar correctamente a la madre. Estas recomendaciones deben hacerse fundamentalmente en dos etapas del proceso de atención del niño:

- Cuando se priorizan las recomendaciones
- Cuando se informa a la madre sobre los tratamientos y cuidados del niño

Priorizar las recomendaciones

En la etapa de priorizar las recomendaciones, debemos seleccionar una cantidad adecuada de consejos a las madres teniendo en cuenta que existe un límite para recordarlos. De acuerdo con esto, dé **la información necesaria** y suficiente para que la madre logre comprender sencillamente cual es la enfermedad de su hijo, el por qué se presenta, y cómo puede atenderlo y tratarlo. Es posible que ella tenga alguna dificultad para entenderlo, **no se impaciente y vuelva a intentarlo**.

Los mensajes que se deben seleccionar son aquellos que están relacionados con la clasificación de la enfermedad del niño. Estos mensajes, por ejemplo, pueden ser dar: un antibiótico, un antimalárico, líquidos al niño con diarrea o indicar a la madre cuando volver al servicio de salud.

Identifique en todo momento cuales pueden ser otros intereses de la madre. Es alrededor de esta identificación permanente de intereses de la madre que debe ser organizada la consulta. Puede dejar algunas recomendaciones para otro momento de la consulta si de acuerdo con la situación del momento usted considera que estos pueden confundir a la madre.

Ajuste siempre sus mensajes escritos u orales a las condiciones de las madres.

Establezca una secuencia que permita un avance progresivo de la madre, hasta la adquisición de la información y las prácticas que se consideren más necesarias.

Utilice en todo momento un lenguaje claro, consistente y coherente y que exprese ideas bien relacionadas.

**Reflexión:
¡Cuánto debe hacer la madre!**



Información y comunicación

Los datos que intercambian las madres y personal de salud se vuelven información cuando estos logran modificar las actitudes de los dos. El intercambio de información que produce cambios de actitud genera procesos de comunicación efectivos que permiten obtener un adecuado tratamiento de los niños. Para informar adecuadamente a las madres podemos hacer lo siguiente:

- Dividir la información técnica que es difícil y complicada en información breve y sencilla;
- Usar la información anterior que tienen las madres para exponer los conceptos nuevos.
- Relacionar la información nueva con la anterior y con la que sigue.
- Concentrarse en transmitir una sola información importante.
- Repetir, usar palabras diferentes, reiterar, enfatizar e insistir en las informaciones importantes.

Para que la información sea mejor comprendida su presentación debe ser la adecuada. A continuación, exponemos algunas sugerencias que pueden ayudarlo en este aspecto formal de la información:

- Exponga y repita la misma información con palabras distintas.
- Use ejemplos.
- Demuéstrele.
- Hágala visible (usando papelógrafo)
- Utilice a la persona o al grupo (haciendo preguntas)

Como hemos venido insistiendo, es importante que la madre conozca y al mismo tiempo comprenda qué es lo que le pasa al niño, las formas de cuidarlo y tratarlo. Esta situación nos confirma que el personal de salud además de ser un excelente terapeuta debe ser también un educador y comunicador efectivo. Para que las indicaciones del tratamiento sean entendidas y aplicadas en forma correcta se necesita desarrollar un proceso de enseñanza – aprendizaje. Y en este proceso educativo es necesaria la participación activa del personal de salud y de la madre.

Para que las instrucciones o indicaciones escritas sean bien comprendidas por la madre:

- Verifique si la madre u otra persona del hogar sabe leer. Hágalo con prudencia para no afectar su autoestima.
- Cuide que la letra y lo que se dice tenga claridad y sencillez.
- Evalúe que sus instrucciones puedan ser realizadas por la madre.
- Sea específico. En lugar de decir, por ejemplo, dele un líquido casero para la tos, dígame que le de té con miel.
- Los dibujos sencillos pueden ayudar cuando la madre no sabe leer y son más fáciles de comprender que una indicación escrita.

👉 **EJEMPLO:**

“Cotrimoxazol 2 veces al día”,
“Amoxicilina 3 veces al día”
y “Paracetamol” 4 veces al día.

¿Con qué dibujo o imagen sustituiría



Eva

Eva tiene 7 meses de edad y su madre la trajo a la consulta porque tenía diarrea y dolor de oído. Se clasificó a la niña con diarrea sin deshidratación y otitis media aguda. La niña no tiene anemia ni peso muy bajo.

El médico le prescribió:

Para la Otitis Media Aguda: Cotrimoxazol, suspensión: 5 mililitros 2 veces al día durante 7 días; y Paracetamol comprimido de 100mg: 1 comprimido cada 6 horas (mientras tenga fiebre o dolor).

Para la Diarrea: El médico le dijo que en la posconsulta le darán las indicaciones.

Al pasar a la posconsulta, usted evaluó la alimentación y pudo comprobar que está tomando el pecho cuatro veces por día, no toma de noche, toma dos biberones y recibe tres porciones de puré de granos cocidos y verduras.

Con relación a Eva, conteste las siguientes preguntas:

1. Seleccione en los "Cuadros de Procedimientos de AIEPI" la información que usted debe dar a la madre para:

Otitis Media Aguda:

Diarrea sin Deshidratación:

Problemas de Alimentación:

2. Ordene la información de acuerdo a como se la daría a la madre.



3. Describa la manera en que le daría la información.

4. Seleccione los mensajes que le daría a la madre.

5. Realice un esquema escrito para la madre, donde explique cada una de las indicaciones que le debe dar.

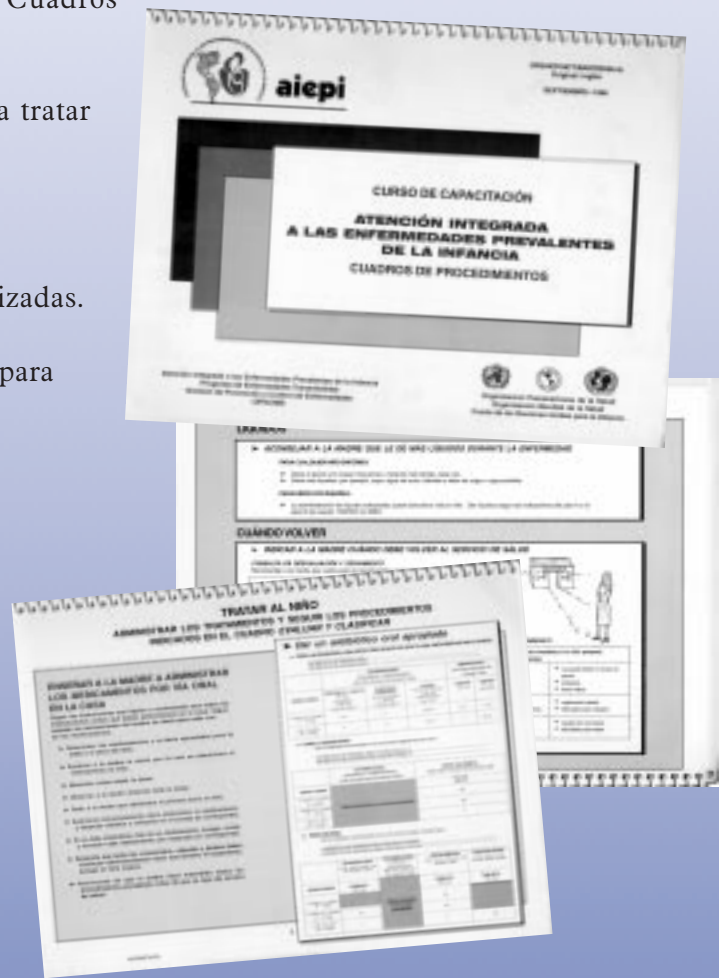
Acerca de la información específica de AIEPI

El curso de Capacitación Clínica AIEPI orienta al personal de salud en las preguntas claves para una adecuada evaluación y clasificación del problema de salud del niño que llega a la consulta e incluye la información y las recomendaciones, como parte esencial del tratamiento adecuado que requiere el niño.

Los **cuadros de procedimientos** resumen la información, habilidades y recomendaciones necesarias para que la madre pueda participar activa y positivamente en el cuidado de la salud de sus hijos.

Usted encontrará en los diferentes Cuadros de procedimientos:

- 👉 Qué enseñar a las madres para tratar al niño en el hogar.
- 👉 Cómo dar medicamentos.
- 👉 Cómo tratar infecciones localizadas.
- 👉 Qué recomendar a las madres para cuidar al niño.
- 👉 Qué recomendar sobre la alimentación para cada niño según la edad
- 👉 Cómo resolver los problemas de alimentación.
- 👉 Cómo cuidarlo en el hogar.
- 👉 Cuándo volver al servicio de salud.



LOGRAR ACUERDOS CON LA MADRE

Como uno de los objetivos de la comunicación es lograr acuerdos efectivos con la madre sobre los cuidados del niño en el hogar, tenemos que ir más allá de los consejos y las recomendaciones necesarias. Por lo tanto es importante:

- **INDAGAR** con la madre sobre cuales pueden ser **BARRERAS O DIFICULTADES QUE ELLA PUEDA TENER** para realizar alguna recomendación
- **PRESENTAR OTRAS ALTERNATIVAS** igualmente claras para que la madre pueda seleccionar la que estime más adecuada a su situación económica, cultural y social.

La comunicación termina cuando entre las madres y el personal del servicio de salud se ha podido llegar a obtener acuerdos de fondo sobre el tratamiento y cuidado de los niños. Un acuerdo de fondo existe cuando podemos confirmar que lo que se ha recomendado ha sido:

- ☞ **ENTENDIDO** en su totalidad.
- ☞ Considerado como **VERDADERO**.
- ☞ El resultado de una actuación **SINCERA** de las partes.
- ☞ Coherente con las **NORMAS** sociales.

Cuando estos cuatro aspectos de un acuerdo son aceptados por las madres o familiares estamos hablando de un **CONSENSO** de fondo entre las partes.



El hecho de haber aprendido la manera adecuada de tratar y cuidar a los niños no necesariamente quiere decir que lo aprendido se lleve a la práctica. El mantenimiento de una buena relación con el personal de salud, apoyada en actitudes favorables y en un intercambio de información que no permita los malos entendidos, vienen a ser condiciones básicas para avanzar en la superación de obstáculos que impiden poner en práctica lo aprendido. Siempre aparecen obstáculos como:

- falta de recursos necesarios: tiempo, materiales, dinero.
- Actitudes desfavorables a los tratamientos y/o recomendaciones

Una vez identificados estos obstáculos, el apoyo a la madre consistirá en:

- Ayudarla y orientarla para obtener o sustituir los recursos necesarios.
- Producir cambios en sus actitudes y prácticas para ofrecer mejor cuidado y tratamiento al niño.

Cuando una madre se muestra reacia a seguir las recomendaciones, puede ser por distintos motivos:

- Quizás considere que algún otro método sería mejor.
- Tal vez no esté de acuerdo con sus recomendaciones. Por ejemplo: triturar un comprimido, mezclarlo con el alimento y dárselo a un niño pequeño.

Averigüe qué otros métodos ha usado o está usando la madre actualmente. Reconozca si los métodos enseñados conllevan inconvenientes o complicaciones. Si es así sugiera otros métodos.

Si los métodos que usted está enseñando traen inconvenientes o complicaciones reconózcalo. Describa las razones para seguir los métodos y sus beneficios. Sugiera formas en las que pueden ayudar otros miembros de la familia.



**EL PROCESO DE LA COMUNICACIÓN
EN AIEPI**

Basándose en su experiencia escriba dos casos que demuestren la existencia de un acuerdo de fondo (que hayan sido cumplidos) y otro superficial (que no haya sido cumplido) sobre el tratamiento y cuidado de los niños.

O realice un sociodrama en el que pueda lograr un acuerdo. Libreto la alimentación del niño

Caso No. 1 Acuerdo cumplido.



Caso No. 2 Acuerdo no cumplido.

*Discusión y registro
de conclusiones.*

DESPUES DE LA CONSULTA

Este momento del proceso de la comunicación se asocia como la parte final de la consulta. Es el instante para evaluar si la madre comprendió y puede aplicar las recomendaciones para el cuidado del niño en el hogar. Esta es la oportunidad para que verifique lo que ella comprendió. Puede encontrar que es necesario reforzar el proceso de aprendizaje para cumplir de manera más adecuada con los tratamientos recomendados en el servicio de salud. Si esto es así facilite el aprendizaje.

FACILITAR EL APRENDIZAJE

La actividad de facilitar el aprendizaje es complementaria con la de dar información. Por ejemplo, hay indicaciones con información sencilla: “Vuelva dentro de 2 días” que obtienen mayor precisión cuando agregamos: “Hoy es lunes, vuelva el miércoles”. Otras recomendaciones necesitan que la madre conozca como hacer lo que se le indica. En estos casos, además, de la información básica deberá facilitar el aprendizaje utilizando un ejemplo, una demostración y permitiendo la práctica.

Existen algunas sugerencias que pueden ayudar al personal de salud en esta actividad básica de la estrategia AIEPI:

- La madre debe aceptar la necesidad y la utilidad de lo que se le va a informar en la consulta.
- La madre debe reconocer la pertinencia de lo que aprenderá. En otras palabras, lo que se va a enseñar debe tener algún sentido para ella.
- La madre debe ser capaz de reconocer las ideas principales de lo que aprenderá.
- La madre debe probar su comprensión de las ideas y obtener retroalimentación que aclare y refuerce dicha comprensión.
- La madre debe practicar usando las nuevas ideas.
- La madre necesita retroalimentación para evaluar el desempeño de sus nuevas prácticas.

Acuérdese como aprendió usted alguna habilidad. Probablemente lo primero que le dieron fueron instrucciones. Después, observó a otra persona mientras lo hacía. Por último trató de hacerlo usted solo.

Cuando enseñe a la madre incluya estos tres pasos básicos:

1. Proporcione información. Las indicaciones, asesoramiento y consejos dados a las madres son la información. Sea sencillo, preciso y concreto.

2. Demuestre. Trate de hacer siempre una demostración práctica de lo que le transmite a la madre. Acompañe los conceptos abstractos con ejemplos concretos. Puede usar dibujos, láminas, folletos o también objetos y demostraciones reales.



EJEMPLOS:



Muestre en un dibujo de una planta lo que es la deshidratación.



Muestre en usted mismo como es la respiración rápida.



Demuestre como se tritura una pastilla



Demuestre como se preparan las S.R.O.



Demuestre en el niño como limpiar la nariz.



Muestre en una lámina los alimentos adecuados para el niño.



Muestre imágenes con buenas posiciones para amamantar.



Demuestre en el niño como secar un oído supurante.



Demuestre como lavarse las manos.

3. Permítale practicar. La práctica es esencial para el aprendizaje. Una vez haya explicado verbalmente y demostrado con ejemplos, brinde la posibilidad de realizar la tarea o actividad de la que se trate.

En algunos casos puede invitar a la madre a practicar la actividad. Por ejemplo: medir, dar al niño el jarabe, limpiar el oído, tratar una infección localizada y tomar la temperatura. En otros, se le pide que describa como realizar la actividad en su casa.

En la estrategia AIEPI, la demostración y la práctica son de gran importancia para asegurarse que la madre entiende como debe cuidar al niño. En todas las consultas realice una demostración sobre el tratamiento que la madre debe hacer en el hogar y si es posible permítale que practique algún procedimiento. Una buena explicación oral no es suficiente para que la madre entienda lo que debe hacer y la manera de llevarlo a cabo en el hogar. Creer esto puede llegar a significar que no se cumpla con el tratamiento.

La madre debe estar motivada durante toda la consulta y para que esto suceda es necesario, primero captar su atención y después enseñarle. Debemos producir una motivación inicial de la madre, es decir, lograr que ella primero quiera aprender y posteriormente es necesario conservar la motivación inicial para garantizar el uso continuo de lo que aprendió.

VERIFICAR LO QUE LA MADRE COMPRENDIÓ

Es importante confirmar la comprensión de la madre. Muchos agentes de salud preguntan a la madre ¿Entendió? y la mayoría probablemente responderá *sí*. Pero, puede ser que en realidad no haya entendido y sienta vergüenza de decir que *no*. Sobre la base de estas respuestas no se puede saber con certeza si se ha logrado una efectiva comunicación.

Las preguntas de verificación facilitan la tarea de comprensión. Una pregunta de verificación es una pregunta abierta, formulada para que la madre responda algo más que un sí o un no.

Las preguntas de verificación requieren que la madre conteste ¿por qué? ¿qué? ¿cómo? ¿cuándo? ¿cuánto? Por ejemplo:

- ¿Por qué es importante que se lave las manos?
- ¿Qué le dará de comer al niño?
- ¿Cómo preparará el suero de rehidratación oral?
- ¿Cada cuántas horas?
- ¿Cuándo le dará el suero?

Además de hacer preguntas de verificación pida a la madre que practique algún procedimiento y también indague por dudas que ella pueda tener.

Recuerde que:

Si la madre practica y usted la observa y la escucha, podrá conocer si ella entendió lo que tiene que hacer y si no, así usted podrá ayudarla a hacerlo mejor. Es una buena oportunidad para estimularla y contestar a sus dudas y preguntas.



Demostración y preguntas de verificación

En este ejercicio usted practicará la forma de facilitar el aprendizaje y de hacer preguntas de verificación para asegurarse que la madre haya entendido sus recomendaciones. Para esto complete el siguiente cuadro:

- 👉 En la columna DEMOSTRACION, deberá describir la forma en que usted demostraría cada indicación de la primera columna.
- 👉 En la columna PREGUNTAS DE VERIFICACION, deberá escribir las preguntas que le realizaría a la madre para confirmar que haya entendido.

**EL PROCESO DE LA COMUNICACIÓN
EN AIEPI**

Indicación	Demostración	Preguntas de Verificación
<p>Dar Cotrimoxazol en comprimidos para la neumonía.</p>		
<p>Dar Hierro en gotas</p>		
<p>Dar 100ml de Suero Oral</p>		
<p>Tratar la Moniliasis Oral</p>		

ejercicio



Habilidades de comunicación: Luis

El objetivo de este ejercicio es aplicar los consejos descritos, para establecer una buena comunicación con la madre.

Por favor, lea el caso de Luis.

La madre de Luis de 10 meses de edad llevó a su hijo al servicio de salud preocupada porque le salía líquido del oído. El niño fue evaluado y clasificado como OTITIS MEDIA CRONICA.

Luis tenía su esquema de vacunas incompleto: sólo había recibido BCG, VOP-0, VOP-1 y DPT-1. La madre le manifiesta su miedo para colocarle una vacuna por la enfermedad de su hijo.

1. Qué tratamiento requiere Luis para su Otitis Media Crónica?

2. Qué vacunas necesita hoy Luis?

3. Cómo utilizaría usted, en este caso, las habilidades de comunicación?

a. Informar:

b. Facilitar el aprendizaje:

c. Felicitar y apoyar:

4. Qué preguntas de verificación haría usted?

ANEXO:

ejercicio



Visita de Observación

En grupos de tres a cinco personas dirigirse al centro de salud y observar lo que sucede en una consulta pediátrica, tratando de responder a las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo le demostró la persona del servicio de salud a la madre que la estaba escuchando?

2. ¿Cómo le demostró la madre a la persona del servicio de salud que la estaba escuchando?

Además observe y escriba si el personal del servicio de salud:

1. **Creó un ambiente de confianza**
2. **Identificó las necesidades** de la madre
3. **Aconsejó** priorizando las recomendaciones
4. **Logró acuerdos** con la madre
5. **Facilitó el aprendizaje**
6. **Realizó preguntas de verificación**
7. **Felicito y apoyó** a la madre

*Discusión y registro
de conclusiones.*

LA COMUNICACIÓN EN EL SE

Una vez capacitado el personal de salud en la estrategia AIEPI durante el curso clínico, se hace necesario un proceso que adecue física y funcionalmente el servicio para avanzar en la implementación.

Este capítulo busca articular los procedimientos para la atención de niños con enfermedades prevalentes e incorporarlos al trabajo cotidiano en los servicios para construir propuestas organizativas que permitan mejorar la calidad en la atención

La estrategia AIEPI delimita tres actividades para el proceso de atención:

- Preconsulta: Es la atención que se realiza en el primer momento, en la cual se toman datos generales del niño para prepararlo para la consulta.
- Consulta: Es la atención propiamente dicha, donde se evalúa, clasifica y trata al niño.
- Postconsulta: Es la parte final de la atención donde se brindan todas las explicaciones a las recomendaciones para el cuidado del niño en el hogar.

En las actividades del proceso de atención pueden intervenir una, dos o tres personas, esto depende de la complejidad del servicio de salud. El requisito básico en el proceso de organización de la atención es la existencia de los tres momentos. Esto se hace con el propósito de aprovechar al máximo los recursos del servicio y mejorar la calidad de atención, por lo tanto se requiere de un trabajo apoyado en la participación de todo el equipo de salud.

De acuerdo con lo anterior el proceso de atención de la estrategia AIEPI requiere ajustes en la organización que involucren a todo el personal del servicio de salud: archivo, estadística, administrativo, secretarial y servicios generales. Además se necesita de la adecuación de los diferentes ambientes para facilitar el recorrido de las madres dentro del servicio de salud.

Para reorganizar el servicio se deben analizar algunos aspectos básicos, entre ellos están:

SERVICIO DE SALUD



- El rol del personal de salud
- La distribución de espacios en el servicio de salud
- El flujo de pacientes, los lugares que la madre tiene que recorrer en el servicio de salud y las personas con quien ella establece contacto para lograr la atención
- La dinámica de trabajo que tiene el servicio de salud
- La organización de los registros en el servicio de salud

Luego de analizar estos aspectos en su servicio de salud se deberán tener en cuenta algunas recomendaciones para mejorar la calidad de atención.

¿Cuál es el rol del personal de salud en la atención de niños menores de 5 años?

Si la estrategia AIEPI se va a implementar en el servicio de salud se debe analizar el papel de cada una de las personas que intervienen en la atención de los niños menores de 5 años. Cada persona del servicio hace parte del equipo de salud, por lo tanto su actitud y la información que puede manejar forman parte de la atención que se brinda a los usuarios.

Para analizar el rol de las personas que laboran en el servicio de salud se deben considerar:

- El personal de servicios generales que, en general, se encarga de la celaduría y portería del establecimiento de salud. Ellos son, generalmente, los encargados de permitir el ingreso de los usuarios del servicio y, en la mayoría de los casos, dan información sobre la atención que se brinda. Entre el personal de servicios generales también se encuentra el personal encargado de la limpieza del servicio que también puede brindar información a los usuarios.
- Personal administrativo que se encarga de asignar citas para la atención, buscar historias clínicas, elaborar pagos de la atención, entregar medicamentos y asignar de nuevas citas para controles o exámenes complementarios.

LA COMUNICACIÓN EN EL SERVICIO DE SALUD



- Personal auxiliar de enfermería que recibe al paciente y lo prepara para la consulta, da indicaciones finales, luego de la atención del caso, informa sobre algunos aspectos de la atención, como la vacunación.
- Personal profesional que comunmente realiza la evaluación, clasificación y tratamientos recomendados para el cuidado del niño.

Durante el proceso de atención de casos cada uno de los funcionarios, del servicio de salud, puede y debe realizar actividades que estén relacionadas. Por ejemplo:

El personal de portería debe estar capacitado para reconocer signos básicos de gravedad en un niño, para que logre identificar una urgencia cuando llega al servicio. Este personal también debe estar capacitado en los servicios que se prestan en el establecimiento de salud y sobre el recorrido que debe hacer una madre cuando acude al servicio de salud, diferenciando bien las instrucciones cuando el niño puede pasar a una consulta o cuando se trata de una urgencia.

El personal administrativo debe estar capacitado para priorizar la atención de los niños menores de 5 años, especialmente de aquellos que presenten signos de gravedad para la asignación de citas y la ubicación de pacientes dentro del servicio de salud.

El personal de enfermería debe estar instruido para iniciar la atención del niño, siguiendo el modelo propuesto por AIEPI, y concluir el proceso dando a la madre las recomendaciones para el cuidado del niño. Esto significa que el personal de enfermería puede organizar de manera adecuada la pre y posconsulta si el servicio de salud lo requiere.

El personal profesional debe estar capacitado para dedicarse a la evaluación, clasificación y tratamiento del niño según las intervenciones que incluye la estrategia AIEPI, incluso a brindar las recomendaciones para el cuidado del niño en el hogar.

La coordinación del trabajo entre los miembros del equipo de salud permitirá avanzar en la calidad de la atención que propone la estrategia AIEPI.

LA COMUNICACIÓN EN EL SERVICIO DE SALUD



¿Cómo están distribuidos los espacios en el servicio de salud?

Este es otro aspecto a analizar y está relacionado con el recorrido que hace la madre en el servicio de salud. La distribución de espacios, la ubicación de oficinas, consultorios y lugares que la madre debe recorrer dentro del servicio para completar la atención del niño, es importante. Si la distribución es ordenada y la madre identifica con facilidad los lugares en donde obtener una cita, solicitar la historia clínica o lograr algún servicio adicional, ella estará más tranquila durante su visita al servicio de salud.

Para la correcta distribución de espacios y la reorganización del servicio se debe tener en cuenta que:

- Los lugares para asignación de citas, solicitar historias clínicas, pagar la consulta o realizar los trámites previos a la atención deben estar bien identificados, cercanos y con espacio suficiente para los usuarios que acuden.
- La sala de espera, donde las madres deben permanecer mientras son llamadas a la consulta, debe tener sillas suficientes y ser cómodas. Esta sala debe estar ubicada cerca de los consultorios, donde se realiza la atención de pacientes.
- Los diferentes ambientes del servicio (pasillos, salas, consultorios, oficinas) deben estar ambientadas con carteles y mensajes alusivos a la atención del niño, información de interés para las madres y otros responsables de la atención del niño.
- La limpieza del lugar debe ser óptima, pues las madres y todo el personal que acude, debe sentirse cómodo y en un lugar atractivo, que le llame la atención.
- Los consultorios deben ser agradables, contar con espacio suficiente para la madre, el niño, el personal de salud, el mobiliario, se deben tener en cuenta los equipos y demás suministros que se requieran.

LA COMUNICACIÓN EN EL SERVICIO DE SALUD



¿Cuál es el flujo de pacientes y los lugares de trabajo que tiene que recorrer la madre en el servicio de salud?

Otro aspecto importante de la reorganización de los servicios es analizar el recorrido que la madre debe hacer en el servicio de salud. Esto consiste en identificar todas las actividades que incluye una atención completa en el servicio de salud:

- Asignación de citas
- Elaboración de historia clínica o búsqueda de la historia ya existente
- Pago de consulta (en los lugares donde se contempla)
- Preconsulta o preparación del paciente
- Consulta o atención propiamente dicha
- Posconsulta o indicaciones finales para el cuidado del niño
- Atenciones complementarias (si se requieren)
- Asignación de nuevas citas para controles o atenciones posteriores

Por lo regular, cuando la madre ingresa al servicio se dirige a una ventanilla y hace una fila para obtener una ficha o un número para ser atendida. Este proceso debe ser analizado para establecer criterios para priorizar la asignación del orden para la atención, teniendo en cuenta inclusive que algunas veces pueden ser insuficientes los cupos existentes y por lo tanto queda un grupo para ser atendido en otra oportunidad. La estrategia AIEPI busca que ningún niño que acude en busca de atención por alguna de las enfermedades prevalentes sea enviado a casa sin una previa evaluación y sin obtener las recomendaciones para el cuidado del niño en el hogar.

LA COMUNICACIÓN EN EL SERVICIO DE SALUD



Por lo tanto, la priorización para la asignación de citas puede hacerse teniendo en cuenta los niños enfermos menores de 5 años y en lo posible diferenciando las urgencias. También se pueden tener políticas de atención en el servicio como puede ser que todos los niños menores de 5 años sean atendidos inclusive cuando no haya disponibilidad de citas para ese momento.

Después de la asignación de la cita, la madre debe pasar a otra ventanilla, hacer otra fila para que busquen el expediente del niño o para abrir una historia clínica si el niño va a ser atendido por primera vez en el servicio.

Si el servicio cobra algún dinero por la consulta, la madre debe hacer otra fila para el pago del servicio que va a recibir.

A continuación empieza el proceso de atención de casos que incluye: la preconsulta o preparación del niño para la consulta, donde el niño ingresa con su madre y con la historia clínica para ser interrogado sobre los datos generales del niño, el motivo de la consulta, y se registran los datos de temperatura, peso y otros que el servicio de salud considere pertinentes. Después de este primer contacto se pasa a la sala de espera donde permanece la madre hasta ser llamada para la consulta.

Durante la consulta el personal de salud evalúa, clasifica y trata el niño. Esta consulta puede incluir todas las recomendaciones para tratar al niño en el hogar (posconsulta) o puede que solo se le mencionen a la madre las instrucciones generales y que esta actividad la tenga asignada otra persona. En cualquiera de los dos casos, esta actividad es el centro de la atención y el motivo por el cual la madre acudió al servicio de salud. La satisfacción de la madre es lo más importante y por lo tanto de mayor valor.

El recorrido que la madre hace por el servicio en general debe ser lógico, esto significa que la parte inicial, para asignación de citas y búsqueda de historias, debe estar cerca de la entrada y en lugares cercanos uno del otro. Cuando el archivo está en otro edificio, o tienen que esperar a alguien que busca las historias clínicas, esta actividad se prolonga demasiado.

La atención de pacientes debe estar ubicada en un lugar que proporcione privacidad para la madre y su hijo, cerca de la sala de espera y del personal de enfermería por cualquier necesidad.

LA COMUNICACIÓN EN EL SERVICIO DE SALUD



Cómo están dotados los consultorios y los demás lugares para la atención de los niños:

El personal de salud puede enfrentar problemas y dificultades, una vez a recibido la capacitación clínica de AIEPI, para aplicar la estrategia utilizando el nuevo enfoque de manejo de casos en su servicio de salud. La aplicación de la estrategia es difícil en los establecimientos que no están preparados para brindar atención y seguimiento a los niños menores de 5 años y que no cuentan con los equipos y suministros necesarios para atender a los niños. En consecuencia, fácilmente puede perderse lo que se ha logrado con la capacitación, si el personal de salud no recibe apoyo en la organización del servicio de salud. Por tal motivo debemos considerar:

- El espacio y el equipo en los consultorios
- El espacio y el equipo en las áreas de atención adicional como son: URO, vacunación, etc.

Cada consultorio debe tener el equipo y los suministros completos para la atención del niño para que se pueda aplicar la estrategia AIEPI sin dificultad. Entre los suministros que se necesitan se encuentran:

- Balanza para pesar a los niños
- Termómetro
- Vasos y agua potable para ofrecer a los niños
- Linterna
- Formularios de registro
- Tarjetas para la madre
- Gráficas de peso – edad
- Cuadros de procedimientos
- Sillas suficientes para el personal de salud, la madre, otras personas que acudan.

Si el consultorio dispone mobiliario adicional, deberá evaluarse su necesidad, pues si el espacio es pequeño será mejor solicitar que se reubiquen haciendo que el consultorio esté más libre y mejore el ambiente en su interior.

LA COMUNICACIÓN EN EL SERVICIO DE SALUD



Finalmente, los equipos mínimos para la atención deberán estar disponibles en cada consultorio y vigilarse su adecuado funcionamiento. También se debe contar con un suministro permanente de: formularios de registro, tarjetas para la madre y otros formatos adicionales que el servicio de salud tenga incorporados en su sistema de información.

Si bien la estrategia incluye actividades de vacunación y rehidratación oral en el Plan B, idealmente estas deben hacerse en un lugar diferente al consultorio. En relación con las vacunas, lo más importante es garantizar la existencia de un refrigerador que funcione bien, un buen sistema y red de frío para garantizar la calidad de las vacunas, y su disponibilidad durante todo el tiempo que esté abierto el servicio de salud.

Con relación a la rehidratación oral, lo ideal es contar con un espacio adecuado para que las madres permanezcan con sus hijos durante el tiempo que lleve la rehidratación oral. Si existe este lugar deberá estar equipado con: sillas suficientes, agua potable permanentemente, jarras, vasos y cucharitas para la preparación del suero oral y el suministro a los niños que requieren este tratamiento. Si no es posible contar con un área específica, se deberá buscar en el servicio de salud una sala de espera, u otro lugar donde la madre pueda permanecer para rehidratar al niño y el personal de salud observar su evolución.

La farmacia es otro servicio que debe estar en funcionamiento permanente al igual que el servicio de vacunación y rehidratación oral.

¿Cuál es la dinámica de trabajo en el servicio de salud?

En este punto se puede mencionar dos aspectos importantes. El primero de ellos es la organización de los horarios de trabajo y el flujo de pacientes que acuden al servicio. Debe analizarse cuales son los horarios en que existe un mayor volumen de pacientes, pues con frecuencia el volumen tiende a concentrarse en un horario y horas específicas. La congestión en los servicios, en general, trae consigo demoras en la atención, retraso en la prestación de los servicios y apresuramiento para la atención, lo que va deteriorando la calidad en la prestación de los servicios.

Es importante analizar el flujo de pacientes e intentar redistribuirlo durante todo el tiempo en que el servicio esté abierto. Esto puede lograrse asignando citas previamente para pacientes que asisten a seguimiento de una enfermedad, por ejemplo distribuyéndolas en momentos de menor demanda de servicios o reorganizando el horario de atención para que pueda prestarse el servicio durante todo el tiempo.

El segundo aspecto que se debe analizar es el trabajo en equipo. Anteriormente se mencionó que existía la necesidad de establecer el rol de cada uno de los integrantes del servicio. Esta definición debe ser conocida por todos los funcionarios del servicio, facilitando la coordinación de las actividades entre el personal. Para que pueda lograrse un trabajo en equipo, todos deben conocer la estrategia AIEPI, estar capacitados y saber como pueden contribuir a la adecuada atención del niño.

¿Cómo se organizan los registros en el servicio de salud?

En este aspecto se debe evaluar el sistema de registro existente tanto en consulta externa como en emergencia. La consulta externa tiene un sistema de registro que incluye la historia clínica del paciente y un consolidado diario de atenciones realizadas. En el servicio de emergencia, generalmente, no se incluye la historia clínica sino un registro general para todos los pacientes. Cuando el volumen de pacientes que se atiende es grande el manejo de los registros es mucho más complejo.

La estrategia AIEPI contempla el uso de un formulario de registro, para la atención del niño, cada vez que acude al servicio de salud. Este formulario no reemplaza la historia clínica pero se considera que contiene una información más completa sobre cada atención que se realiza. Por lo tanto puede incorporarse a la historia clínica, si el país y el nivel local toman esta decisión. En los servicios donde no existen las historias clínicas este formulario podría registrar la información de cada paciente atendido. Sin embargo para tomar la decisión sobre el uso del formulario de registro deben tenerse en cuenta las siguientes consideraciones:

Disponibilidad de la hoja de registro. En este punto intervienen varios factores. Presupuesto para garantizar el suministro permanente de formularios, el compromiso de las personas que atienden los niños y por último la disponibilidad permanente de formularios en los consultorios.

Quién va a llenar los formularios de registro. En los servicios de consulta externa pueden incorporarse a la historia clínica, explicando al personal de salud que estos formularios no la reemplazan, pues la historia clínica es el único expediente que se mantiene regularmente en los servicios. En las emergencias de los hospitales podría incorporarse como un formulario único, pero el volumen de pacientes puede ser una dificultad para garantizar que se cuente con tiempo para ser completadas.

Dónde se van a archivar los formularios completados. Es importante prever donde se van a almacenar las hojas que se han completado, pues los servicios que atienden un volumen alto de pacientes esto representa una gran dificultad.

Qué se va a hacer con la información que se obtiene de los formularios de registro. Estos datos serían útiles para analizar la calidad de la atención en el servicio. Para lograrlo se deberían definir algunas investigaciones operativas que permitan su análisis, pues para el personal que atiende niños (según las normas definidas por la estrategia AIEPI y usa los formularios de registro en forma sistemática), es importante recibir retroalimentación sobre los éxitos y avances alcanzados con la aplicación de la estrategia.

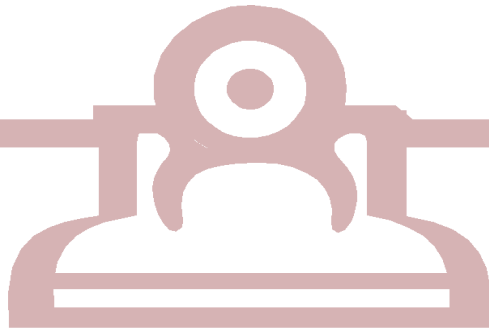
La incorporación de un formulario nuevo en el sistema debe analizarse con especial cuidado. Para empezar tiene que garantizarse su funcionamiento y la continuidad en su uso, no solo debemos garantizar su disponibilidad sino evaluar su funcionamiento y resultados.



EJERCICIO

**“Organización de la estrategia
AIEPI en el servicio de salud”**

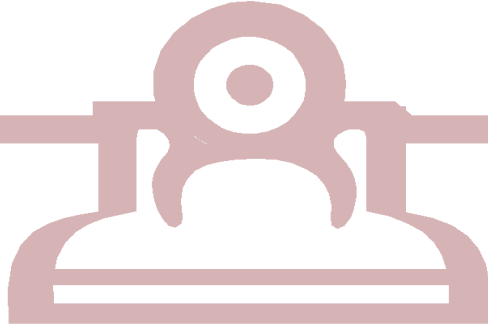
Durante la capacitación usted pudo identificar dificultades o limitantes para la implementación de la estrategia en su lugar de trabajo que, sería interesante abordar y discutir con miras a su adecuación que permita su aplicación en el servicio de salud.



A continuación:

1. Dibuje su servicio de salud con el recorrido que una madre debe hacer desde que ingresa por primera vez, obtiene su consulta y se retira del él con los medicamentos que necesita.



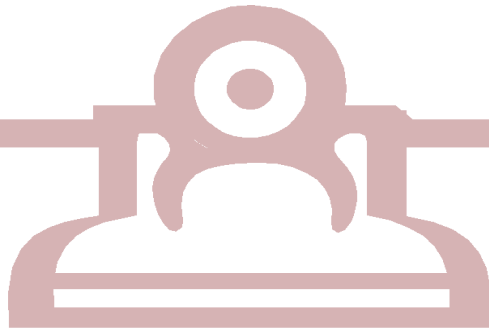


2. Enumere los lugares a los que la madre debe acudir dentro del servicio para obtener una consulta, sea atendida y pueda retirarse.

3. Elabore una propuesta de organización que incluya:

- Organización de su servicio de salud, en la que plantee cómo pueden funcionar los diferentes momentos de la consulta para la aplicación de la estrategia,
- Asignación de responsabilidades a las personas que allí laboran,
- La adecuación de espacios si lo considera necesario, y
- Factibilidad de implementación de su propuesta.





4. Enumere las principales limitantes para la implementación de esta propuesta y como podría resolverlas.