



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN DE EXTENSIÓN Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN
ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ

Manual de capacitación para la red comunitaria.



Normativa-035

Nicaragua 2010

Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia

AIEPI Comunitario

N
WS
18.2
0538
2010

Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional
Ministerio de Salud. Dirección de Extensión y Calidad de
la Atención Integral a la Niñez. **Manual de Capacitación para
la Red Comunitaria: atención integrada a las enfermedades
prevalentes para la infancia (AIEPI) comunitaria.** Managua:
MINSAL, 2010

96p.; ilus,

(Normativa 035, contiene Acuerdo Ministerial No. 103- 2010)

1. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
2. Prevención de enfermedades
3. Promoción de la Salud
4. Nutrición de la Mujer Embarazada y el Niño (Descriptor Local)
5. Atención a la Mujer en el Periodo de Posparto (Descriptor Local)
6. Atención Integral de la Salud del Recién Nacido (Descriptor Local)
7. Servicios de Salud Materno Infantil
8. Hogar Saludable (Descriptor Local)
9. Derechos y Responsabilidades en Salud (Descriptor Local)
10. Trabajo Comunitario (Descriptor Local)

Ficha Bibliográfica elaborada por la Biblioteca Nacional de Salud
© MINSAL-2010



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2010:
AÑO DE LA
SOLIDARIDAD

Una Nicaragua Libre!

Acuerdo Ministerial No. 103 -2010

ACUERDO MINISTERIAL
No. 103 - 2010

SONIA CASTRO GONZALEZ, Ministra de Salud, en uso de las facultades que me confiere la Ley No. 290 "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", publicada en "La Gaceta", Diario Oficial, No. 102 del tres de Junio de mil novecientos noventa y ocho, Decreto No. 25-2006 "Reformas y Adiciones al Decreto No. 71-98, Reglamento de la Ley No. 290, "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", publicado en "La Gaceta", Diario Oficial, Nos. 91 y 92 del once y doce de Mayo, respectivamente, del año dos mil seis, la Ley No. 423 "Ley General de Salud", publicada en "La Gaceta", Diario Oficial, No. 91 del diecisiete de mayo del año dos mil dos, el Decreto No. 001-2003, "Reglamento de la Ley General de Salud", publicado en "La Gaceta" Diario Oficial, Nos. 7 y 8 del diez y trece de Enero del año dos mil tres, respectivamente.

CONSIDERANDO:

I
Que la Constitución Política de la República de Nicaragua, en su arto. 59 partes conducentes, establece que: "Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas servicios y acciones de salud".

II
Que la Ley No. 290 "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", en su arto. 26, incisos b), d) y e), establece que al Ministerio de Salud le corresponde: b) Coordinar y dirigir la ejecución de la política de salud del Estado en materia de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud; d) Organizar y dirigir los programas, servicios y acciones de salud de carácter preventivo y curativo y promover la participación de las organizaciones sociales en la defensa de la misma; y e) Dirigir y administrar el sistema de supervisión y control de políticas y normas de salud."

III
Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en su Artículo 1, **Objeto de la Ley**, establece que la misma tiene por objeto "tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales, y que para tal efecto regulará: a) Los principios, derechos y obligaciones con relación a la salud; y b) Las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud".

IV
Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en su **Artículo 2, Órgano Competente**, establece que "El Ministerio de Salud es el órgano competente para aplicar, supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de la presente Ley y su Reglamento; así como para elaborar, aprobar, aplicar, supervisar y evaluar normas técnicas, formular políticas, planes, programas, proyectos, manuales e instructivos que sean necesarios para su aplicación."

 **MINISTRA
DE SALUD**

 **PODER
CIUDADANO**
*Nicaragua
Gana con Voz!*

*Nicaragua
en el Alba*
**CRISTIANA,
SOCIALISTA,
SOLIDARIA!**

MINISTERIO DE SALUD
Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción
Palacios", Costado Oeste Colonia Primero de
Mayo, Managua, Nicaragua. |
Tel: PBX (505) 22894700.
Apartado Postal 107. www.minsa.gob.ni



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2010:
AÑO DE LA
SOLIDARIDAD
Viva Nicaragua Libre!

Acuerdo Ministerial No. 103 -2010

V

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en su **Artículo 4, Rectoría**, señala que: "Corresponde al Ministerio de Salud como ente rector del Sector, coordinar, organizar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar las acciones en salud, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las instituciones que conforman el sector salud, en concordancia con lo dispuesto en las disposiciones legales especiales"; y el Decreto No. 001-2003, "Reglamento de la Ley General de Salud", en su Arto. 19, numeral 17, establece: "**Artículo 19.-** Para ejercer sus funciones, el MINSA desarrollará las siguientes actividades: 17. Elaborar las políticas, planes, programas, proyectos nacionales y manuales en materia de salud pública en todos sus aspectos, promoción, protección de la salud, prevención y control de las enfermedades, financiamiento y aseguramiento."

VI

Que la Ley No. 423, "Ley General de Salud" en su **Artículo 32**, establece que: "La atención en salud de la mujer, la niñez y la adolescencia será de acuerdo al Programa de Atención Integral a la Mujer, la Niñez y la Adolescencia del Ministerio de Salud" y el Decreto No. 001-2003, "Reglamento de la Ley General de Salud", en su Arto. 211 establece: "**Artículo 211.- De la Atención Integral a la Mujer, la Niñez y la Adolescencia.-** La atención a la mujer, la niñez y la adolescencia se proveerá según lo dispuesto en los programas de atención integral a los grupos poblacionales de acuerdo a su ciclo de vida, según manuales y demás disposiciones complementarias."

VII

Que el Ministerio de Salud en el marco del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria (MOSAFC), impulsa la participación comunitaria como la base fundamental para lograr la autogestión de la salud y la garantía de los derechos a la salud de toda la población nicaragüense.

Por tanto, esta Autoridad,



ACUERDA:

PRIMERO: Se aprueba el documento denominado "**Manual de Capacitación para la Red Comunitaria, Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI Comunitario)**", el cual forma parte integrante del presente Acuerdo Ministerial.

SEGUNDO: Se designa a la Dirección General de Extensión y Calidad de la Atención para que dé a conocer el presente Acuerdo Ministerial y el referido documento a los directores de establecimientos de salud públicos y privados, que brindan atención en salud familiar y comunitaria en las comunidades rurales y urbanas del país, para potenciar las acciones de promoción de la salud, de los cuidados de la embarazada, de las madres, los recién nacidos y los menores de cinco (5) años.



Nicaragua en el Alba
**CRISTIANA,
SOCIALISTA,
SOLIDARIA!**

MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios", Costado Oeste Colonia Primero de Mayo, Managua, Nicaragua. 2
Tel: PBX (505) 22894700.
Apartado Postal 107. www.minsa.gob.ni



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!


2010:
AÑO DE LA
SOLIDARIDAD
Viva Nicaragua Libre!

Acuerdo Ministerial No. 103 -2010

TERCERO: El presente Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de su firma.

Comuníquese el presente, a cuantos corresponda conocer del mismo.

Dado en la ciudad de Managua, a los seis días del mes de Abril del año dos mil diez.


SONIA CASTRO-GONZALEZ
MINISTRA DE SALUD


**PODER
CIUDADANO**
*Nicaragua
Gana con Voz!*

*Nicaragua
en el Alba*
**CRISTIANA,
SOCIALISTA,
SOLIDARIA!**

MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción
Palacios", Costado Oeste Colonia Primero de
Mayo, Managua, Nicaragua.

Tel: PBX (505) 22894700.

Apartado Postal 107. www.minsa.gob.ni

Contenido

PRESENTACIÓN	- 7 -
JUSTIFICACION	- 8 -
CAPITULO I	- 9 -
ASPECTOS GENERALES.....	- 9 -
CAPITULO II	
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES EN SALUD.....	- 18 -
CAPITULO III	- 20 -
PRACTICAS FAMILIARES CLAVE.....	- 20 -
CAPITULO IV	
VISITA DOMICILIAR INTEGRAL.....	- 24 -
CAPITULO V	
ATENCION INTEGRAL DE LA SALUD Y NUTRICION DE LA MUJER, LA EMBARAZADA, EL PARTO Y PUERPERIO	- 32 -
CAPITULO VI	- 43 -
ATENCION INTEGRAL DE LA SALUD DEL RECIEN NACIDO Y DEL MENOR DE 2 MESES	- 43 -
CAPITULO VII	
ATENCION INTEGRAL DE LA SALUD DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 2 MESES A 5 AÑOS	- 56 -
CAPITULO VIII	
MEDIDAS PREVENTIVAS “HOGAR SALUDABLE”	- 77 -
CAPITULO IX	
PROMOVIENDO UNA “COMUNIDAD SALUDABLE”	- 88 -
CAPITULO X	
“REPORTANDO MI TRABAJO COMUNITARIO”	- 93 -
BIBLIOGRAFÍA	- 95 -

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud en el marco del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria (MOSAFC) impulsa la participación comunitaria como la base fundamental para lograr de manera progresiva la autogestión de la salud y la garantía de los derechos a la salud de toda la población nicaragüense, expresada en principios de gratuidad, universalidad, solidaridad, acceso con énfasis en poblaciones de zonas más alejadas y vulnerables como lo mandata la Política de Salud del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional.

La población objeto del presente manual de capacitación, son los hombres y mujeres de la red comunitaria en todo el país, que de manera voluntaria y solidaria trabajan en beneficio de su comunidad desarrollando acciones de promoción de la salud, de prevención y de referencia a los servicios de salud para lograr la disminución de muertes maternas, de recién nacidos y de los menores de cinco años. Este manual será aplicado en todas las comunidades rurales y urbanas del país para potenciar las acciones de promoción de la salud, de los cuidados de la embarazada y de los menores de cinco años. Debe ser utilizada por el personal de salud y la red comunitaria para promover prácticas saludables con participación de las familias en beneficio de la salud de las comunidades.

Se basa en la “**Atención integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia**” abordadas desde la atención preconcepcional, prenatal, del parto hasta los 5 años de vida, estableciendo los vínculos entre la red comunitaria y los servicios de salud en correspondencia con las normativas del Ministerio de Salud para dar continuidad en la comunidad a los procesos de cuidado las embarazadas, de los niños y las niñas en el hogar.

También facilita el acceso a las familias, y los actores sociales a información en salud y acciones de prevención con su propia participación.

Esperamos que este Manual constituya una herramienta útil a la red comunitaria para organizarse en función de las necesidades de su comunidad y para los SILAIS en el fortalecimiento del trabajo comunitario.

Dra. Sonia Castro González
Ministro de Salud

JUSTIFICACION

La salud materna, neonatal y de la niñez menor de cinco años constituye un desafío para el Ministerio de salud. Por eso las intervenciones esenciales y prioritarias tienen objetivo fundamental de asegurar la atención continua de la salud de la madre, del recién nacido y los menores de 5 años a través de la red de servicios de salud y la red comunitaria.

Las muertes maternas, perinatales, neonatales y de los menores de cinco años comparten causas estructurales que tienen que ver con el limitado acceso a servicios básicos de salud, educación, acceso al agua potable, de comunicación y otros como el embarazo en adolescentes, el peso bajo al nacer y prácticas inadecuadas de cuidados de la salud y la nutrición.

Como producto de estas causas hay muchas muertes que ocurren en el domicilio, sin que se haya ejercido el derecho de atención oportuna a su salud; por lo que es necesario fortalecer acciones de promoción de la salud materna, neonatal y de la niñez, así como promover la participación de la red comunitaria en la detección oportuna de signos de peligro para la referencia oportuna a los servicios de salud.

El MINSA cuenta con una amplia participación comunitaria lo cual se ha evidenciado en diferentes momentos, estrategias y acciones que han vinculado las principales necesidades en salud de las comunidades con los servicios de salud.

Considerando lo anterior se ha adaptado el Manual de AIEPI Comunitario recomendado por la OMS/OPS, que permite fortalecer las acciones de la comunidad organizada en beneficio de las embarazadas, las madres, los recién nacidos, y los menores de cinco años.

Este manual contiene información e intervenciones basadas en evidencias establecidas en las normativas del MINSA que contribuyen a mejorar la salud materna, neonatal, de los menores de 5 años logrando familias y comunidades saludables

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1. OBJETIVOS

General: Contribuir a la garantía de los derechos de salud de las familias a través de acciones de promoción, prevención y atenciones de los niños, niñas y embarazadas con la amplia participación de la red comunitaria.

Específicos:

- Fortalecer nuestras capacidades para aplicar, compartir y ayudar a las familias a **proteger la salud de niños, niña, embarazada y todos sus miembros a través de las prácticas saludables claves** para la promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- Mejorar nuestros conocimientos y habilidades para reconocer **signos de peligro** y apoyar a la familia para la búsqueda oportuna de atención de salud que necesita.
- **Referir de manera oportuna** a niños, niñas, embarazadas y apoyar a las familias para su atención.
- Conocer la realidad local y sus **actores sociales para vincularnos a las redes y coordinar acciones según las necesidades de nuestras familias** y la comunidad.
- Fortalecer habilidades para realizar diagnóstico comunitarios e implementar acciones **según las necesidades de nuestras familias** y la comunidad.

2. ENTENDIENDO LA ESTRATEGIA DE ATENCION INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA

¿Qué es la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)?

Es una estrategia propuesta en 1992 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). En 1996 se inició su implementación en Latinoamérica. En Nicaragua en 1998, enfoca la atención integral de las embarazadas, recién nacidos y los menores de 5 años.

A	Atención
I	Integrada
E	A las enfermedades
P	Prevalentes
I	De la infancia

La estrategia de AIEPI, surge por el análisis de lo siguiente:

¿Por qué se mueren los niños, niñas y las madres?

Las muertes de niños, niñas y embarazadas están asociadas a muchos factores relacionados con la familia, la comunidad, los servicios de salud y los entornos sociales. Así tenemos:

En la Familia:

- Poco conocimiento y desarrollo de buenas prácticas de cuidado de niños, niñas, embarazadas y madres en el hogar.
- Limitado acceso a los servicios de salud y a servicios básicos.
- Búsqueda tardía de atención en los servicios de salud.
- Otras prioridades de las familias que limitan la búsqueda oportuna de la atención.
- Limitado acceso a la educación (Baja escolaridad).
- Prácticas culturales o tradicionales de cuidado de los niños, niñas embarazadas, o madres que pueden ser perjudiciales.

En la Comunidad:

- Difícil acceso por falta de carreteras, o medios de transporte.
- Poca participación de los actores sociales.
- La salud no está como parte de las prioridades de la comunidad.
- Poco desarrollo de prácticas de saneamiento básico.
- Limitada presencia del Ministerio de Salud.
- Migración por situación de sobrevivencia y de oportunidades.
- Población en pobreza y extrema pobreza.

En los Servicios de Salud:

- Débil articulación con el trabajo comunitario.
- Disponibilidad insuficiente de insumos para la atención en las comunidades.
- Falta de calidez o de buen trato en la atención.
- Horarios de atención no acorde a las demandas y necesidades de las comunidades.
- Pocos recursos humanos de salud para la atención.
- Limitada adecuación cultural de los servicios para la atención a la mujer y la niñez.

¿Cuáles son los objetivos más importantes de la estrategia AIEPI?

- Contribuir a la prevención de las enfermedades y muertes en la niñez y las madres.
- Mejorar el crecimiento y desarrollo integral de la niñez.
- Ayudar a las familias a desarrollar prácticas que fomentan la salud.
- Promover la participación de la comunidad en la gestión de la salud.
- Fortalecer la articulación entre la red comunitaria y los servicios de salud.

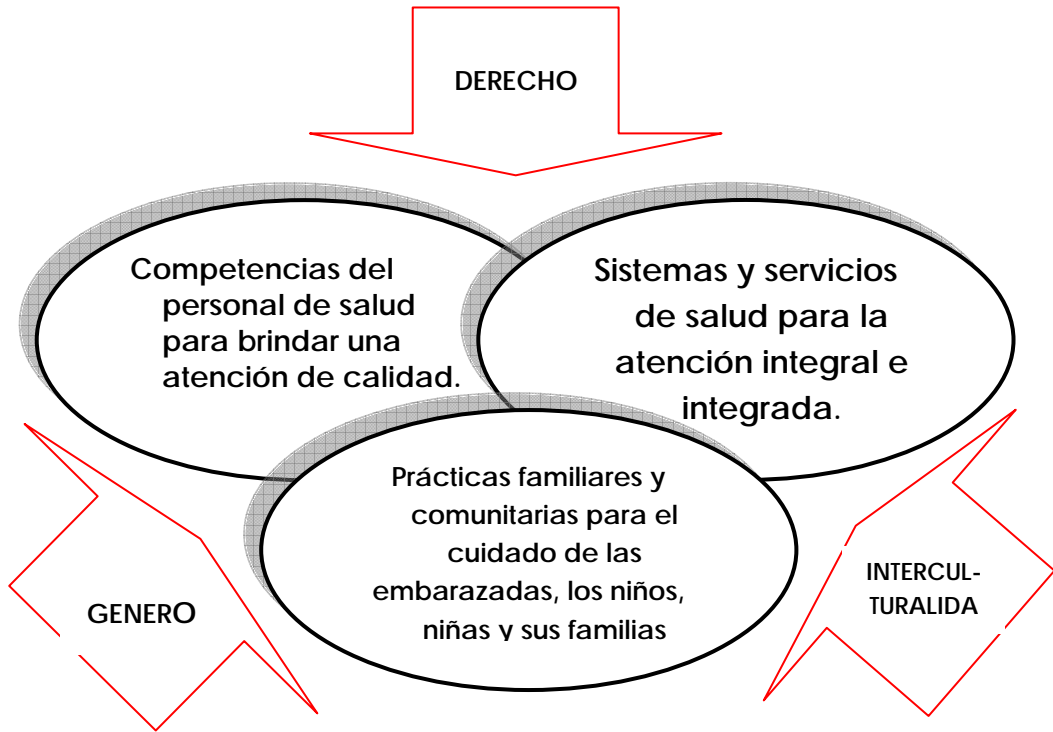
¿Cuáles son los componentes de la estrategia AIEPI?

La estrategia tiene un componente institucional, con el cual trabajan los servicios de salud y un componente comunitario para la red o brigadistas de salud.

Componentes de la Estrategia AIEPI:

El AIEPI comunitario pretende fortalecer las prácticas familiares y comunitarias para el cuidado de los recién nacidos los niños, niñas y embarazadas. El propósito es que las familias y comunidad tomen decisiones oportunas para acudir a un servicio de salud, cuiden su medio ambiente, tengan medidas seguras dentro del hogar para evitar accidentes y que ayuden a crecer sanos, fuertes, alegres a los niños y niñas.

También que las embarazadas asistan para su atención prenatal, atención del parto y postparto, para la planificación familiar con el acompañamiento de las familias, los brigadistas y la comunidad.



3. RECONOCIENDO LA IMPORTANCIA DE LA ATENCION INTEGRAL DE LA SALUD Y NUTRICION DEL NIÑO, LA NIÑA, LA EMBARAZADA Y LAS MADRES:

¿Qué se entiende por Atención Integral a la Salud y Nutrición?

Son acciones de promoción, prevención y atención y recuperación de la salud con el fin de lograr el bienestar y óptimo desarrollo físico, mental y social de las personas y sus familias.

Para lograr una atención integral en salud es necesario cubrir las siguientes necesidades básicas:

- Salud
- Alimentación
- Vivienda
- Agua y Saneamiento
- Vestido
- Educación
- Trabajo
- Recreación

También es necesario atender según:

- Continuo de la atención: Es atender de manera priorizada y continua a la madre (desde antes del embarazo, luego durante el embarazo, parto, puerperio) y al recién nacido para asegurar la continuidad de la atención y sobrevivencia durante su niñez y adolescencia.
- Combinar acciones de promoción de salud, prevención y tratamiento de enfermedades.
- Trabajar dentro de los servicios de salud y de la comunidad coordinadamente.

¿Qué es la promoción de la salud?

Son las acciones orientadas a desarrollar habilidades y prácticas en las personas, familias y comunidades a fin de facilitar el cuidado y protección de su propia salud para alcanzar su óptimo bienestar y desarrollo social.

La promoción de la salud es una práctica valiosa de todos, independientemente del lugar o momento en que nos encontremos. Por ejemplo la actividad física, el deporte, la higiene personal y del hogar, la alimentación basada en alimentos nutritivos, la lactancia materna, la preparación de alimentos para los niños en las escuelas.

¿Qué es prevención de las enfermedades?

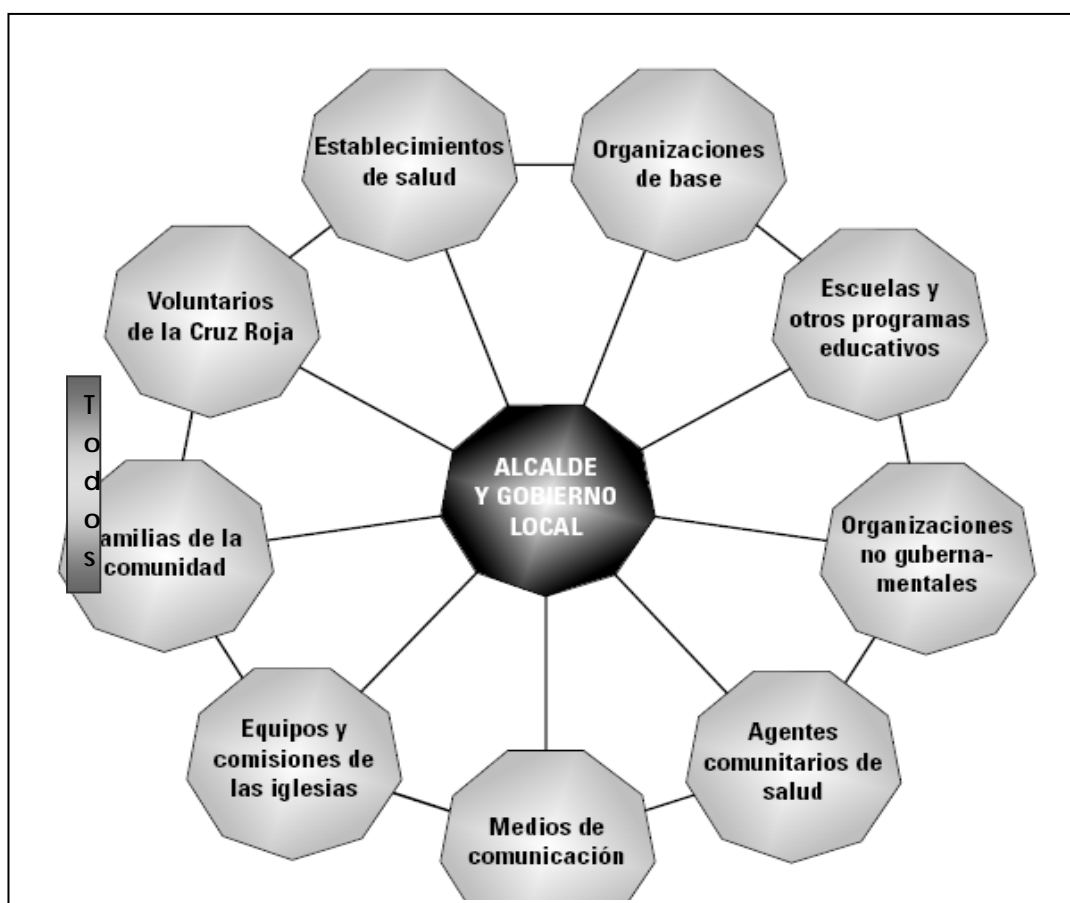
Son acciones orientadas a impedir o evitar que ocurra un daño en la salud o evitar enfermedades: Por ejemplo: Las medidas higiénicas sanitarias como el tratamiento adecuado de la basura y desechos líquidos evitan enfermedades, la vacunación,

llevar a los niños y niñas a la Vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo y la atención prenatal.

¿Qué es tratamiento?

Son acciones integrales orientadas a tratar el daño o enfermedad o sus complicaciones. Por ejemplo:

- Dar suero oral a un niño, niña, o persona cuando tiene diarrea o dengue.
- Dar un antibiótico a un niño, niña o persona con neumonía.
- Cumplir con las recomendaciones médicas, y brindar los cuidados en el hogar, entre otras.



¿Quiénes participan en estas acciones?

Toda la comunidad. Las acciones que apoyan la promoción de la salud son:

- **Abogacía/incidencia política:** Las relacionadas a obtener el máximo apoyo político en todos niveles. Por ejemplo: proponer nuevas leyes o velar por el cumplimiento de las que ya existen o lograr mayor presupuesto para salud.
- **Educación sanitaria:** Son acciones encaminadas a mejorar los conocimientos y habilidades en higiene y salud de las familias para la promoción de su salud, la

prevención de enfermedades, el reconocimiento de signos de peligro para la búsqueda oportuna de atención.

➤ **Participación y movilización social:** Es la integración de la familia y la comunidad en espacios donde incida en la elaboración de presupuesto, planes locales de salud, consejo y comisiones y en donde pueda expresar sus experiencias e intercambiar la adopción de prácticas claves, con otras comunidades, familias y personas.

➤ **Papel de la Red comunitaria en la Atención Integral de Salud y Nutrición:** Nuestro papel en la atención integral de salud y nutrición en términos generales busca garantizar el ejercicio de los derechos a la salud del niño, niña, embarazadas y la familia incorporando el respeto, solidaridad, la adecuación cultural y la equidad de género. En términos específicos nuestro papel es:

🏡 **En nuestra casa:** Desarrollamos prácticas familiares claves para el cuidado de la salud y nutrición de nuestra familia y somos ejemplo motivador para las otras familias de nuestra comunidad.

🏡 **Con las personas:** Les enseñamos los derechos y responsabilidades en salud, las prácticas familiares claves para la salud y nutrición materna e infantil, como identificar signos de peligro.

🏡 **Con las familias:** Damos consejería sobre como mejorar la situación de la vivienda y el saneamiento básico.

🏡 **Con la comunidad:** Hacemos reuniones o participamos con todos los actores sociales para que juntos resolvamos los problemas de salud y nutrición. Realizamos censos y organizamos la información comunitaria. Apoyamos y gestionamos la participación de todos en la referencia oportuna a los servicios de salud. Representamos a la comunidad ante las instituciones del estado y privadas para buscar apoyo y recursos que dan respuesta a las principales necesidades de la comunidad.

🏡 **Con los servicios de salud:** Coordinamos nuestro trabajo de manera permanente y apoyamos las acciones de salud. Somos el enlace del MINSA con nuestras familias y nuestra comunidad.

4. MIS ACTIVIDADES COMO RED COMUNITARIA

Acción: La importancia de mi trabajo

➤ Contribuimos a mejorar la calidad de vida de nuestra familia, la niñez, las embarazadas, los vecinos y la comunidad.

➤ Respetamos los valores, creencias y costumbres de nuestra comunidad.

➤ Identificamos las necesidades de salud y referimos de manera oportuna.

➤ Promovemos la participación y movilización de la comunidad para alcanzar objetivos y metas comunes.

➤ Promovemos la conservación de la salud y participamos de acciones de prevención de enfermedades y daños.

➤ Facilitamos la relación y acercamos a la comunidad con los servicios de salud.

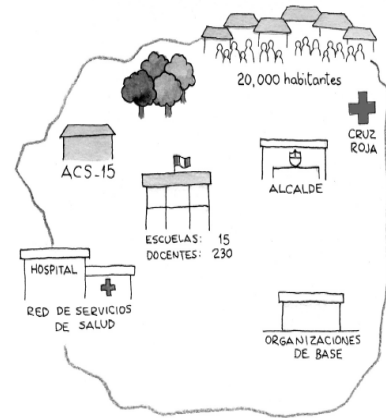
¿Qué acciones realizo? ¿Dónde y con quiénes?

Para una mejor planificación de nuestras actividades con la familia, la comunidad y los servicios de salud, es necesario tener un pleno conocimiento de nuestra comunidad.

¿Qué hacemos para conocer nuestra comunidad?

A. Realizamos un diagnóstico comunitario

- 1) La elaboración del mapa o croquis de nuestra comunidad nos permitirá identificar cuales son las fortalezas y las debilidades, pues nos ubica en nuestro entorno más cercano: nuestra comunidad, nuestro medio ambiente, nuestro espacio social y geográfico donde habitan las personas, familias, instituciones y actores sociales.
- 2) Participar en el llenado y actualización de historia familiar comunitaria.
- 3) Consolidar la información.
- 4) Análisis de la información.



Para conocer la información relacionada a la población,

¿Dónde estamos?, ¿Cuántos somos?, ¿Cuántos son menores de 5 años?, ¿Cuántas embarazadas tenemos?, ¿Dónde viven?, ¿Cuántas familias existen? ¿Cuántos adolescentes? ¿Cuántos niños o personas con discapacidad tenemos?

También es importante conocer cual es la red de actores sociales, con quienes podemos constituir una red de apoyo.

- ¿Qué actores sociales y cuantas personas, organizaciones, instituciones del estado o privadas) existen?, ¿Cuál es el rol que cumplen dentro de la comunidad?, ¿Cuáles son los recursos con los que cuentan humanos y materiales?, ¿Cómo se interrelacionan entre ellos?, ¿Existen espacios de articulación de los actores sociales?

El diagnóstico nos permitirá identificar factores de riesgo individuales familiares comunitarios y factores protectores que existen en nuestras comunidades.

¿Qué es un factor de riesgo?

Es toda situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o sufrir un daño.

En nuestra comunidad hay factores de riesgos que pueden perjudicar la salud de la niñez y la embarazada.

El diagnóstico de la comunidad nos permite identificar esos factores y para ello nos preguntamos lo siguiente:

¿Existe agua potable?, ¿Las familias cuentan con letrinas?, ¿Existen zonas de riesgo para accidentes?, ¿Cuáles son las vías de acceso y mecanismos de traslado en casos de emergencia? ¿Trabajan con plaguicidas nuestras familias sin la protección adecuada? ¿Cuántos saben leer y escribir? ¿Cuántas embarazadas tenemos que no acuden a los servicios de salud? ¿Cuántos niños y niñas son alimentados con lactancia materna? ¿Cuántas de nuestras parejas no planifican o cuántos no han recibido información sobre VIH? ¿Cuántas familias viven Violencia Intrafamiliar? ¿Existe algún tipo de maltrato en un niño, una mujer en alguna de las familias en la comunidad?

¿Qué es un factor protector?

Es toda situación que favorece el bienestar de la madre, del recién nacido, niños, niñas y toda la familia. Por ejemplo la lactancia materna es un factor que protege la salud de la madre, el recién nacido, a la niñez y la familia. Las vacunas también son un factor protector contra las enfermedades, así como el lavado de manos, cepillado de dientes y otras prácticas de higiene personal.

2. Elaboramos un plan de actividades

Basados en los resultados del análisis de nuestra comunidad, priorizamos las actividades y elaboramos un plan de trabajo. Este plan debe incluir acciones que realizamos con las familias, en toda la comunidad y las actividades que coordinamos con las unidades de salud.

¿Qué acciones realizamos con las familias?

La **Visita domiciliar integral** que es la principal manera en la que llegan los mensajes a las familias. Cada voluntario capacitado visitará a las familias de su comunidad para conversar sobre: Cuidados de la mujer antes, durante y después del embarazo, cuidado del recién nacido y de los niños pequeños, medidas de higiene en el hogar y la comunidad para prevenir enfermedades, señales de peligro y otros temas de salud.

¿Qué acciones realizamos en la comunidad?

- Damos a conocer a las familias, a grupos organizados y comunidad sus derechos en salud y sus deberes.
- Establecemos un sistema de comunicación rápida con las unidades de salud (brigadas de transporte de emergencia obstétrica, radio, teléfono, mensajeros, entre otros).
- Identificamos y organizamos el medio de transporte para el traslado (de emergencias o referencia oportuna como carro, combustible, conductor, camilla, animales de carga, hamacas), según las características de la comunidad y las vías de acceso.
- Buscamos soluciones con la familia y los vecinos para cuidar la casa, los niños y los quehaceres diarios cuando referimos a las embarazadas, puérperas, madre o a los niños.

- Gestionamos para contar con insumos, materiales y algunos equipos de emergencia (acetaminofen, sales de rehidratación oral, linternas, mantas, sabanitas limpias, mecates entre otras).
- Buscamos soluciones para resolver con toda la comunidad y las instituciones necesidades de salud de las familias y la comunidad con los diferentes actores sociales e instituciones.

¿Qué acciones realizamos con los servicios de salud?

Es necesario mantener una comunicación permanente con los equipos de salud familiar o las unidades de salud, para lo cual realizamos acciones como:

1. Referencia y contrarreferencia comunitaria.
2. Organización y movilización de la comunidad para apoyar las acciones de salud.
3. Vigilancia comunitaria de enfermedades y muertes maternas, del recién nacido y de los niños y niñas.
4. Acciones educativas de cuidado en el hogar y de prácticas saludables a favor de la salud materna e infantil.
5. Participación en sesiones de evaluación de las acciones de salud y avances en nuestra comunidad.
6. Divulgación de la oferta gratuita de servicios de salud en las diferentes unidades.
7. Demandamos en las unidades de salud, el respeto de los derechos de salud de la población.
8. Promovemos y participamos en los procesos de mejoría de la calidad y calidez de la atención en las unidades de salud.

CAPITULO II

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES EN SALUD

1. RECONOCIENDO LOS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES EN SALUD

¿Qué son los derechos?

Es el conjunto de capacidades o atribuciones propias de la persona, que contribuyen a su desarrollo como tal y a su desenvolvimiento al interior de su comunidad. Reflejan la necesidad que tienen los seres humanos por la validez, respeto y protección de su dignidad, libertad e igualdad. **Es responsabilidad del estado garantizar el cumplimiento de los derechos.**

¿Cuáles son los derechos del niño y la niña?

Todos los niños y niñas tienen derechos y deben de ser respetados sin importar su raza, color; el país en que viven, ni con quién viven; sin importar si son pobres o ricos; o en qué idioma hablen o de que religión sean, o si son varones o mujeres, o si tienen algún tipo de discapacidad. Ejemplos de discapacidad. Los niños ciegos, los que tienen parálisis cerebral, los niños con síndrome de Down, entre otros.

Como red comunitaria debemos velar por el respeto y el ejercicio de los siguientes derechos de los niños y las niñas.

1. A la vida, así como a un crecimiento y desarrollo saludable; con este fin la familia, la comunidad y el Estado deberán proporcionar:
 - Cuidados y atención a la embarazada antes, durante y después del parto.
 - Cuidados y atención al recién nacido y el niño o niña.
 - Alimentación adecuada.
 - Estimulación temprana.
 - Vivienda saludable segura.
 - Recibir amor, afecto y un buen trato y que nadie lastime su cuerpo ni sus sentimientos.
 - Recreación y juego.
 - Cuidados de su salud y su educación.
2. A ser reconocidos con un nombre y una nacionalidad.
3. A vivir en un lugar tranquilo con personas que los quieren y los cuiden siempre. Deben estar entre los primeros que reciban protección y socorro.
4. A ir a una escuela para aprender y ser mejor.
5. A ser respetadas sus diferencias.
6. A no trabajar antes de los 14 años de edad y sobre todo a no exponerlos a trabajos peligrosos.
7. A dar su opinión, decir lo que siente y a ser escuchado.

¿Cuáles son los derechos en salud?

La salud es un derecho fundamental del ser humano que obliga a los países a generar condiciones para que todos puedan vivir lo más saludablemente posible.

Esas condiciones comprenden:

- Acciones de promoción de la salud.
- Alimentación nutritiva.
- Promoción y vigilancia del crecimiento y desarrollo.
- Vacunas y vitaminas como el hierro y la vitamina "A".
- Ambientes y hogar saludable.
- La disponibilidad garantizada de servicios de salud.

Todo niño y niña tiene derecho a una buena salud y acceso a servicios de Salud desde su nacimiento; en ese sentido:

- La madre, el niño y la niña, tienen derecho a recibir cuidados especiales, durante el embarazo, parto y después del parto.
- Tienen derecho a la atención sanitaria oportuna, cálida y de calidad.
- Tienen derecho a recibir una buena alimentación:
 - Solamente pecho los primeros 6 meses. A partir de los 6 meses continuar tomando leche materna hasta los 2 años o más y enseñarle a comer alimentos.
- A vivir en un lugar donde el agua, el aire y la tierra sean limpios y seguros.
- Los padres tienen derecho a recibir información clara y completa sobre la salud de sus hijos e hijas y el tratamiento que va a recibir en la unidad de salud.

¿Para qué es importante que se conozcan los derechos de los niños y niñas?

- Para que los padres, la familia y la comunidad los conozcan y demanden el cumplimiento de sus derechos y el de los niños y niñas.
- Enseñar a los niños y niñas a convivir con otros niños y niñas, la participación en grupos, a quererse a sí mismos, a conocer y aceptar sus propias limitaciones, enseñarles a respetar los derechos de los demás.

Ayudar a los niños y niñas a comprender sus derechos no quiere decir que ellos dejan de tener responsabilidades. Los derechos también implican responsabilidades y compromisos. Ejemplo: Respetar a la familia, a los maestros, obedeciendo a sus padres o cuidadores quienes, a su vez deberán aceptar y respetar sus derechos.

Responsabilidad de los padres y las madres:

- Proteger y mantener la salud de sus hijos e hijas y la de su familia, así como asegurar las recomendaciones sobre cuidado y tratamiento indicado por el personal de salud.
- Buscar información para cuidar la salud de las embarazadas del niño y la niña y de toda la familia con el brigadista de salud o en la unidad de salud.
- Participar activamente en las acciones de salud de la comunidad, para contribuir a la salud de su propia familia.
- Participar en la prevención y reducción de riesgos, accidentes y desastres que pongan en riesgo la salud de las embarazadas, del niño, niña y de su familia.

CAPITULO III

PRACTICAS FAMILIARES CLAVE

1. PRÁCTICAS FAMILIARES CLAVE

¿Qué son las prácticas familiares claves?

Son prácticas familiares que han demostrado tener impacto favorable en el crecimiento y desarrollo saludable de los niños y niñas menores de 5 años, así como en la salud de las embarazadas.

El papá y la familia con estas prácticas contribuyen a un ambiente dónde:

- La cultura, los valores y las normas sociales son lo primero que se forma.
- El padre participa en la promoción y la conservación del bienestar en el hogar.
- Los padres tienen un papel importante en el cuidado de las embarazadas, sus hijos e hijas para su salud y desarrollo.
- Cuando los padres están involucrados en la salud de sus niños o niñas ellos aprenden más, se desempeñan mejor en la escuela, y son más saludables.

El papá tiene que participar activamente en el cuidado de la salud de los niños de acuerdo con todas las prácticas claves.

¿A qué contribuyen las prácticas familiares claves?

Estas prácticas familiares claves contribuyen a:

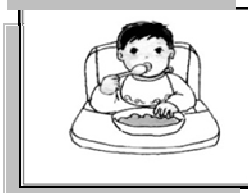
1. Proteger la salud de las madres, niños, niñas y las familias.
2. Estimular su crecimiento físico y desarrollo mental.
3. Prevenir las enfermedades prevalentes.
4. Brindar una mejor asistencia domiciliaria. E
5. Identificar las enfermedades en forma precoz y buscar atención en los servicios de salud.

2. PARA EL BUEN CRECIMIENTO FISICO Y MENTAL DEL NIÑO Y LA NIÑA



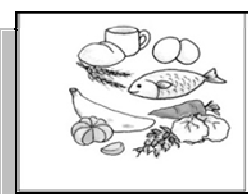
Práctica clave 01:

Amamante a los niños/as de manera exclusiva por lo menos seis meses. (Las madres que son VIH positivas deberán recibir asesoramiento sobre otras opciones para alimentar al bebé).



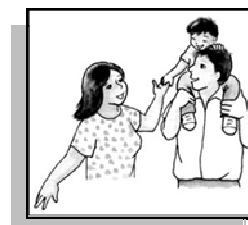
Práctica clave 02:

A partir de los 6 meses de edad, suministre a los niños/as alimentos complementarios recién preparados, de alto contenido nutricional y energético, continuando con la lactancia materna hasta los dos años o más.



Práctica clave 03:

Proporcione a los niños/as cantidades suficientes de micronutrientes (vitamina A, hierro y zinc, en particular), ya sea en sus alimentos o mediante el suministro de suplementos.



Práctica clave 04:

Promueva el desarrollo mental y social del niño/a, respondiendo a su necesidad de atención, y procure estimularlo mediante la conversación, juegos y otras interacciones físicas y emocionales apropiadas.

3. PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES



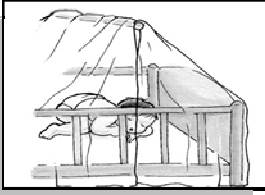
Práctica clave 05:

Lleve a los niños/as en las fechas previstas a que reciban su esquema completo de vacunas (BCG, pentavalente, anti polio, rotavirus y antisarampionosa y otras) antes de que cumplan un año.



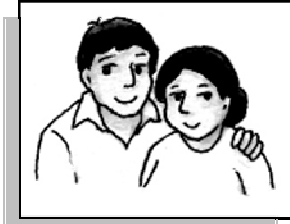
Práctica clave 06:

Deseche las heces (inclusive las de los niños) de manera segura y lávese las manos con agua y jabón después de la defecación y antes de preparar los alimentos y dar de comer a los niños/as.



Práctica clave 07:

Proteja a los niños/as en las zonas donde la malaria es endémica, asegurándose que duerman con mosquiteros tratados con insecticida.



Práctica clave 08:

Adopte y mantenga los hábitos apropiados para la prevención y atención de las personas infectadas por el VIH/SIDA, especialmente los huérfanos/as.

4. PARA LOS CUIDADOS EN EL HOGAR



Práctica clave 09:

Continúe alimentando y dando líquidos a los niños/as cuando están enfermos, especialmente leche materna.



Práctica clave 10:

Administre a los niños/as enfermos el tratamiento casero apropiado para las infecciones.



Práctica clave 11:

Tome las medidas adecuadas para prevenir y controlar lesiones y accidentes en los niños/as.



Práctica clave 12:

Evite el maltrato y descuido de los menores y tome medidas adecuadas cuando ocurran.



Práctica clave 13:

Asegure que los hombres participen activamente en el cuidado de sus hijos/as y se involucren en los asuntos relacionados con la salud reproductiva de la familia.

5. PARA BUSCAR ATENCION FUERA DEL HOGAR



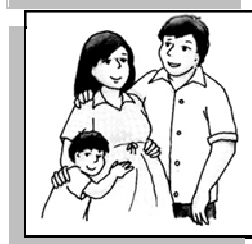
Práctica clave 14:

Reconozca cuando los niños/as enfermos necesitan tratamiento fuera del hogar y llévelos al personal sanitario apropiado para que reciban atención.



Práctica clave 15:

Siga las recomendaciones dadas por el personal de salud en relación con el tratamiento, seguimiento y referencia de casos.



Práctica clave 16:

Asegúrese que toda mujer embarazada reciba atención prenatal adecuada, consistente en un mínimo de cuatro atenciones prenatales con un proveedor de servicios de salud apropiada y la administración de las dosis recomendadas de toxoide tetánico. La madre necesita contar con el apoyo de la familia y la comunidad para buscar atención apropiada, especialmente en el momento de dar a luz, durante el parto y periodo de lactancia.

CAPITULO IV: VISITA DOMICILIAR INTEGRAL

1. LA VISITA DOMICILIAR INTEGRAL

La Visita Domiciliar Integral es una actividad que realizan los voluntarios y que les permite establecer una relación de confianza y ayuda con las familias para promover las prácticas claves saludables en el hogar. Se llama integral porque trata de analizar los problemas de la familia: la mujer, los niños, las personas enfermas y buscar soluciones con sus miembros.

La visita domiciliar integral nos permite desarrollar actividades de promoción, prevención de enfermedades y tratamiento. Entre estas actividades están:

- Conversar sobre las prácticas saludables claves para el buen crecimiento y desarrollo de la niñez, cómo prevenir enfermedades, como cuidar al niño/a enfermo en el hogar y cuando buscar atención médica de manera oportuna.
- Promover los deberes y derechos en salud que tiene la población.
- Captar embarazadas, recién nacidos/as, niños/as y personas enfermas para referirlas a la unidad de salud.
- Identificar niños y niñas que no se han inscrito en el registro civil y apoyar a las familias en los pasos a seguir para el registro.
- Enseñar las señales de peligro en la niñez, embarazadas y adultos para que la familia los identifique y busque atención oportuna.
- Dar seguimiento a embarazadas y a niños y niñas enfermas en coordinación con los servicios de salud.
- Identificar las principales necesidades de salud de las familias que requieren acciones comunitarias y de las instituciones sociales y de salud.

2. COMO REALIZAR LA VISITA DOMICILIAR INTEGRAL

Para realizar una visita domiciliar integral, debemos tomar en cuenta las siguientes recomendaciones generales y prepararnos bien para realizarla.



Recomendaciones Generales

Involucremos a toda la familia:

En algunas familias las abuelitas, las suegras u otros familiares juegan un papel importante aconsejando sobre la educación y cuidado del recién nacido, niño, niña y de las embarazadas; por eso es conveniente que conversemos también con estas personas durante la visita.

El apoyo de ellas puede ser fundamental para el cuidado de la familia y la adopción de mejores prácticas de salud.

Durante todos los momentos de la visita es necesario poner en práctica las siguientes habilidades:

➤ **Saber escuchar:** Usted debe poner atención a la persona que le está hablando, mirándola de frente, sin estar distraído haciendo otra cosa o buscando algo, y no haga gestos con las manos o con la cara. No debe interrumpir a la persona cuando está hablando y puede pedir que continúe, diciéndole: aja, algo más.

➤ **Saber preguntar:** Las preguntas sencillas facilitan respuestas sencillas. Cada pregunta debe tener un propósito específico y deben ser abiertas: ¿Qué hará?, ¿Cómo lo hará?, ¿Por qué? ¿Cuándo? ¿Cuántos?

➤ **Saber observar:** Para una buena observación es necesario mantenernos alerta utilizando no sólo la vista, sino también el olfato y el oído a fin de identificar situaciones en la familia y en el entorno, situaciones y condiciones de riesgo.

➤ **Saber explicar: Hablar de manera sencilla y concreta** utilizando palabras que se manejan en la comunidad, también es lenguaje la expresión del rostro, los gestos, la posición y las maneras de interés, agrado, rechazo o aburrimiento que mostremos.

Conocer y respetar las creencias de la familia: cada persona, familia o grupo tiene su forma de interpretar el mundo, la salud y la enfermedad. Es necesario que se conozcan los beneficios o perjuicios de las prácticas de salud de la madre o familia para llegar a acuerdos que permitan cambiar poco a poco las prácticas que afectan la salud de los niños, niñas y madres.

Conocer y entender los temas que vamos a abordar en la visita: es necesario estudiar los temas antes de compartírselos con la familia.

Para la visita familiar integral es necesario tener en cuenta el tiempo que dispone la madre o la familia.

Para que la visita domiciliar resulte útil y completa, se deben tener en cuenta tres momentos importantes:

1. Antes
2. Durante y
3. Después de la visita.

A. ANTES DE LA VISITA:

Preparándonos:

El mapa o croquis nos permitirá identificar y priorizar las familias con niños, niñas menores de 5 años y embarazadas.



Definir ¿A que familias haré la visita?

- Cuando sea posible Informar y coordinar con las familias la fecha y hora que será visitada.
- Definir ¿Qué tema se tratara en la visita? Precisar cuál es la práctica saludable que se va a reforzar.
- Ya identificado el riesgo de la familia, preparamos nuestros materiales de trabajo para esa visita: rotafolio o láminas, guía para la visita domiciliaria, folletos educativos, entre otros.

B. DURANTE LAS VISITA:

Realizando consejería:

- Evaluar los conocimientos de factores protectores y medidas preventivas.
- Brindar recomendaciones con la ayuda de las prácticas claves.
- Evaluar a través de la observación y demostración si la familia comprendió las recomendaciones.
- Acordar la fecha de la próxima visita.

Pasos de la Consejería:

1) Establecer un ambiente de confianza y respeto:

- Al llegar a la casa debemos de saludar con afecto y respeto, lo que permitirá un buen contacto e inicio de la visita.
- Explicar el motivo de nuestra visita; aunque la familia nos conozca o haya recibido información previa de la visita

2) Búsqueda de signos de peligro: Usando la guía de abordaje

- Preguntar si hay menores de cinco años, embarazadas o puérperas en la casa.
- Preguntar si alguno de ellos esta enfermo(a).
- Evaluar señales de peligro en embarazadas o puérperas y niños enfermos menores de 5 años.

Si hay alguna persona con signos de peligro debemos asegurarnos de trasladarla inmediatamente a la unidad de salud más cercana aún cuando no se haya terminado la visita.

3) Búsqueda de factores de riesgo que puedan afectar la salud de la mujer embarazada, recién nacido, niño o niña. Puede preguntar y observar acerca de la salud de la mujer embarazada y niños y niñas.

4) Identificar las buenas prácticas que tiene la familia: Utilice el cuadro de procedimientos o rotafolio, observe y converse sobre ellas para saber si se realizan en la familia. Felicitarla por las que se están cumpliendo y las que no; hay que tenerlas en cuenta durante la consejería.

5) Brindar recomendaciones: Para esto haremos uso del rotafolio u otro material de apoyo con el que usted cuente. Usted deberá decidir que temas abordar según el principal problema que identificó con la familia en el paso anterior. Algunos temas a abordar durante la consejería pueden ser: Problemas de alimentación de los niños y niñas, cuidados del embarazo, higiene del hogar y el ambiente, las señales de peligro de las enfermedades, ente otros.

- Para una buena consejería tenemos que tener en cuenta lo siguiente:
 - a. Sobre que vamos a aconsejar: es importante abordar solamente uno o dos problemas o factores de riesgo identificados en esa familia o en uno de sus miembros. Si abordamos varios temas, la familia no va poder captar todos nuestros mensajes y hay menos probabilidades que cumpla con los compromisos.
 - b. Como vamos a aconsejar: nuestras recomendaciones tienen que ser claros, sencillos. Si es posible se pueden realizar demostraciones; como por ejemplo el lavado de manos, la preparación de un suero oral o la extracción manual de la leche materna.

6) Comprobar si los mensajes están claros: haciendo preguntas como:

- “¿Qué importancia puede tener lo que acabamos de conversar?”, “¿Cómo realizar la práctica explicada?”
- Le podemos pedir a la madre que nos explique con sus propias palabras, lo que hemos conversado.

7) Establecer los compromisos: Después de que la madre o la persona quien recibe la consejería, está clara o claro de los mensajes, es necesario establecer compromisos para superar los problemas encontrados. Para esto el o la brigadista puede decir: “Entonces Doña (nombre de la señora)... a qué se puede comprometer usted en el cuidado de su hijo o hija?”

8) Acordar la visita de seguimiento: No olvidemos de acordar con la familia la fecha de la visita de seguimiento.

C. DESPUÉS DE LA VISITA:

- Verificar si la familia comprendió o ya está aplicando lo aprendido.
- Identificar cuáles son las horas más oportunas para realizar la visita.
- Registrar la visita, el problema de salud encontrado o la consejería ofrecida y la fecha de la próxima visita.
 - 1) Completemos** los datos en las hojas de registro diario que utilizamos en la visita y preparemos un pequeño reporte de todas nuestras visitas.
 - 2) Informemos** sobre situaciones críticas encontradas al equipo de salud familiar de su sector y a otros miembros de la red comunitaria para determinar y decidir las acciones a realizar.
 - 3) Programemos** acciones educativas a nivel comunitario de acuerdo a los

resultados generales de las visitas.

- 4) **Realicemos** las visitas de seguimiento según lo acordado con las familias y de acuerdo a los factores de riesgo encontrados.

**En la siguiente visita debemos de verificar si los acuerdos se cumplieron.
Si es así, no olvidemos de felicitar a la familia.**

3. REALIZANDO ADECUADAMENTE LA REFERENCIA A UN SERVICIO DE SALUD

Referir es la acción de remitir a un niño, niña, embarazada, puérperas a otra persona a la unidad de salud para su atención. Puede ser:

- **Urgente:** cuando estamos frente a un signo de peligro o de gravedad pues indican que ellos están en peligro de morir si no son atendidos con urgencia.
- **No urgente:** Cuando no hay signos de peligro y entonces la familia puede planificar con tiempo la visita a la Unidad de Salud, por ejemplo cuando es captada para su atención prenatal, un niño para su control de crecimiento y desarrollo, una mujer para planificación familiar entre otras.

¿QUÉ HACER?

- 1) **Expliquemos a los padres o familia la necesidad de la referencia.**
 - Usemos palabras sencillas.
 - Si sospechamos o nos damos cuenta que los padres o la familia no quieren la referencia investiguemos las razones.
 - Algunas de estas razones pueden ser:
 - Sienten temor de que el niño, niña o la embarazada muera en la unidad de salud o en el trayecto.
 - No tienen confianza en las unidades de salud.
 - No hay quien se ocupe de las labores de la casa y de sus otros hijos.
 - No tienen dinero para el transporte y otros gastos.
- 2) **Calmemos los temores de la madre: en dependencia de la situación que se presente.**
- 3) **Coordinar con los líderes y representantes de la comunidad** para poner en marcha la red o comité de apoyo comunitario para la referencia en caso de ser necesario.
- 4) **Llenemos la hoja o ficha de referencia del SICO para que los padres lo presenten en el servicio de salud.**
 - Si no tenemos una ficha de referencia, enviar una nota con los siguientes datos:
 1. Nombre
 2. Edad

3. Motivo de la referencia (porque).
4. Algún tratamiento o remedio que se ha dado.
5. Nombre del brigadista.

5) Entreguemos a los padres o familia los suministros o recomendaciones a seguir mientras llega al servicio de salud, SEGÚN LA GUIA DE ABORDAJE.

- Si el niño recibe pecho, continuar amamantándolo.
- Si es mayor utilizar el cuadrito de tratamiento.
- Si no es amamantado para mantener el nivel de azúcar en la Sangre del niño, dar sorbos de agua azucarada. (Disuelva 4 cucharaditas a ras de azúcar en una taza de agua).
- Dar líquidos en el camino, sorbos frecuentes de SRO.
- (Sales de rehidratación oral), si el niño tiene diarrea.
- Mantener al recién nacido o niña abrigado durante el viaje.
- Dar una dosis de acetaminofén para la fiebre alta. (38,5°C o más) y el dolor antes de referir al pequeño.
- Si es menor de un año 15 gotitas cada 6 horas por fiebre alta.

¿CÓMO ES LA BOLETA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA?

Esta hoja esta hecha de manera sencilla y práctica para que sea llenada por el brigadista o algún otro miembro de la comunidad que apoya al brigadista en su trabajo comunitario.

La boleta de Referencia y Contrarreferencia tiene forma de talonario, considerando tres partes: el Comprobante, la Referencia y la Contrarreferencia.

- La primera (Comprobante), que permitirá el control sobre la persona que remita el brigadista.
- La segunda (Referencia), es llenada por el brigadista y quedará en manos de la persona que atienda al paciente. Y
- La tercera (Contrarreferencia) es llenada por el personal de salud que brinda la atención y entregada a la persona que reciba la atención, para que regrese nuevamente a los brigadistas y estos den el seguimiento pertinente.

La primera parte (COMPROBANTE) será llenada por el brigadista que esta haciendo la referencia y la información que se debe poner es:

- El nombre con los apellidos, edad, sexo (hombre, mujer) de la persona referida.
- Comunidad donde vive y motivo por el cual se refiere.
- Además se anotará la fecha en que es remitida, posteriormente se anota la fecha en que es contra referida y algunas observaciones.

El talonario en esta primera parte (COMPROBANTE) quedará resguardado por el brigadista, con el propósito de dar seguimiento a las personas que refiere, también para el análisis o evaluación con el equipo de salud familiar de su sector: semanal,

mensual, trimestral, semestral, anual. Así mismo saber cuántas de estas referencias son atendidas y contra referidas por el personal de salud.

La REFERENCIA será llenada también por el brigadista, después de llenar la primera Parte (Comprobante), éste se desprenderá del talonario con la tercera parte (contrarreferencia) la que será llenada únicamente por el personal de salud y se le entregará al beneficiario para que este a su vez la entregue a la unidad de salud.

Esta segunda parte contiene:

- El nombre de la persona referida, sexo (hombre, mujer) y edad.
- Fecha en la que se está refiriendo.
- Comunidad de donde procede.
- En el listado hay 17 motivos de referencia por el cual se está enviando a la unidad de salud. Se debe marcar uno o varios motivos según sea el caso.
- También hay un espacio para observaciones donde el brigadista puede ampliar sobre el motivo de la referencia. El espacio para observaciones también se puede utilizar para avisar de otras personas en la comunidad que tienen los mismos síntomas y rechazan acudir a la unidad de salud, anotando el número de personas que se encuentran en esta situación, con sus respectivos nombres.
- Posteriormente hay un espacio para anotar el nombre de la persona que hace la referencia especificando su perfil. Esta parte queda en la unidad de salud.

La tercera parte, CONTRARREFERENCIA será desprendida simultáneamente con la segunda parte (referencia). Los datos generales serán llenados por el brigadista, como una medida para evitar que se pierda, a fin de que sea completada por el médico/enfermera que brindó la atención.







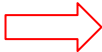
Esta parte contiene la información de la persona referida una vez que sea atendida:

- Nombre de la persona atendida, sexo y edad.
- Fecha en que se atendió.
- Comunidad donde vive.
- Además lleva las recomendaciones a seguir para cumplir el tratamiento y curarse y su cita de seguimiento.
- Nombre del médico/enfermera que lo atendió así como su firma.

El brigadista debe recibir la contrarreferencia y dar seguimiento para asegurar que se está cumpliendo el tratamiento y si hay mejoría o al contrario si el paciente empeora.

ATENCIÓN INTEGRAL EN EL CONTINUO MADRE, RECIÉN NACIDO, NIÑO Y NIÑA MENOR DE 5 AÑOS

Para la atención integral de la continua madre, recién nacido, niño y niña menor de 5 años, tendremos en cuenta la siguiente secuencia:

Si en la casa hay:		Seleccione:
Una embarazada o puérpera		El capítulo V . Cuidado integral de la mujer durante el embarazo, parto y después del parto.
Un recién nacido o un niño o niña menor de 2 meses		El capítulo VI . Atención integral del recién nacido hasta los 2 meses.
Un niño o niña de 2 meses a 5 años		El capítulo VII . Atención integral del niño o niña de 2 meses a 5 años.
Durante la visita recordemos: Si hay una embarazada, puérpera, recién nacido, una niña o un niño enfermo con algún SIGNO DE PELIGRO (Rojo) .		REFERIR INMEDIATAMENTE a un establecimiento de salud.
Si referimos a alguien al establecimiento de salud.		Hagamos UNA VISITA DE SEGUIMIENTO después de 2 días.
Si hay embarazadas o puérpera o un recién nacido o una niña o niño menor de 5 años enfermo sin signos de peligro (Verde).		Recomendemos sobre los CUIDADOS EN EL HOGAR y sobre FACTORES PROTECTORES Y MEDIDAS PREVENTIVAS necesarias para que la niña o el niño no vuelvan a enfermar.
Si la embarazada o puérpera, recién nacido, las niñas o niños de la casa están sanos.		Evaluaremos y aconsejaremos a la familia sobre los FACTORES PROTECTORES Y MEDIDAS PREVENTIVAS.

CAPITULO V

ATENCION INTEGRAL DE LA SALUD Y NUTRICION DE LA MUJER, LA EMBARAZADA, EL PARTO Y PUERPERIO

1. CUIDANDO LA SALUD Y NUTRICIÓN DE LA MUJER DESDE ANTES DE SU EMBARAZO

La atención de la mujer desde antes que se embarace es muy importante. Todas las madres, padres y la familia deseamos que nuestros hijos o hijas nazcan sanos y fuertes.

Podemos actuar sobre situaciones de riesgo que ponen su vida en peligro o la del futuro bebé. Para contribuir a esta misión debemos enseñar a todos ellos la importancia de realizar prácticas adecuadas de cuidado de la mujer antes de su embarazo entre estas tenemos:

- A. Dar consejería sobre la planificación de la familia, sobre todo cuando tienen tres hijos o mas, o cuando han tenido problemas de salud con un embarazo anterior o una enfermedad crónica como la presión alta y el azúcar alta. También si anteriormente ha tenido recién nacidos que han fallecido o que nacen antes de tiempo.
- B. Recomendar tomar las vitaminas de ácido fólico desde antes y durante del embarazo para prevenir malformaciones en el futuro bebé.
- C. Dar consejería sobre buenos hábitos nutricionales para evitar el sobrepeso o demasiado peso, acompañado de actividad física como caminar diario unos 30 minutos o cualquier ejercicio o deporte.
- D. Evitar el fumado, alcohol y drogas.
- E. Recomendaciones sobre la higiene personal y de la boca para prevenir enfermedades.
- F. Utilizar el preservativo para prevenir infecciones de transmisión sexual incluido el VIH, sida.
- G. Visitar la unidad de salud para realizarse un chequeo de manera continua.

2. CUIDANDO LA SALUD Y NUTRICIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO Y EL PUERPERIO

A. CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO:

Las principales causas de muerte de embarazadas y puérperas en nuestro país son por hemorragias después del parto, presión alta y las infecciones. Todas estas son prevenibles si todos nos involucramos en el cuidado de las mujeres.

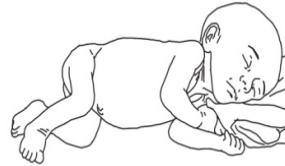
La acción más importante que debemos realizar es identificar y ubicar a las embarazadas o púerperas, para realizar la visita domiciliar y poder indagar si asisten a su atención prenatal, conocer su estado de salud, dar consejería sobre señales de peligro y cuidados en el hogar, cómo prepararse para el parto y referirlas para su atención de ser necesario. Recuerde que en la consejería se debe de involucrar a la pareja y la familia.

**La mujer tiene derecho a un embarazo y parto seguro.
Para eso necesita en todo momento del apoyo de la pareja, su familia y su comunidad.**

Busquemos señales de peligro en la embarazada



Sangrado, una sola gota es sangrado



La criatura se mueve poco o no se mueve



Dolor en el vientre como faja que rodea



Dolor de cabeza, ver chispa y oír zumbidos



Inflamación de manos, pies y cara



Convulsiones o Ataques

¿Qué hacer?

NO TIENE SEÑALES DE PELIGRO: CLASIFIQUELA EN VERDE

Conversemos con la embarazada, la pareja y la familia sobre:

- Señales de peligro
- Cuidados del embarazo
- Atención prenatal
- Cómo alimentarse
- Preparación para el parto

SI TIENE UNA O MÁS SEÑALES DE PELIGRO
CLASIFIQUELA EN ROJO

Active la Brigada de Transporte y Trasládela urgentemente a la
unidad de salud más cercana
Agregar la señal de peligro: Salida de líquido por la vagina

B. CUIDADOS DE LA EMBARAZADA:

1) Atención prenatal: El personal de salud le brindará la atención y consejos necesarios para el cuidado y la salud de la embarazada y su bebé. Durante las visitas se vigila la ganancia de peso de la mujer y el crecimiento y bienestar de su bebé, además recibe vitaminas como el hierro y ácido fólico, vacunas y se le realizan los exámenes que necesita. Todas las embarazadas deben asistir a la atención prenatal aunque su embarazo esté normal.

Por eso es importante que la embarazada:

- Tenga su primera atención prenatal en cuanto le falte su regla.
- Asista a su atención prenatal según citas acordadas.
- Reciba una revisión de su dentadura en cada atención prenatal por el personal que le atiende.
- Se vacune contra tétano para prevenir el tétano en el recién nacido.
- Se realice las pruebas del VIH y sífilis, para su tratamiento y prevenir estas enfermedades en el bebé.
- Esté acompañada por la pareja o algún familiar durante su atención prenatal.
- Cumpla con el tratamiento indicado por el personal de salud.
- Conozca el grupo de apoyo a la lactancia materna de su comunidad y reciba consejería o información.
- Ser referida en caso de ser necesario a un nivel de mayor resolución por el personal de salud especializado o más capacitado.

¡Cuidado con las señales de peligro!

Enseñemos a la familia y la embarazada a reconocer los signos de peligro y a tomar conciencia que cuando se presente uno de ellos hay que acudir inmediatamente a la unidad de salud más cercana.

2) Alimentación y micronutrientes:

La embarazada debe tener una buena alimentación para evitar la desnutrición de ella y la de su bebé, por eso:

- Es importante que coma de 4 a 5 veces al día alimentos variados disponibles en su comunidad. (huevos, leche, hígado, frijoles, arroz, tortilla, plátano, ayote, zanahoria, quequisque, malanga, entre otros).
- Frutas de la zona donde vive según temporada. (papaya, melón, mango, banano, pijibay, naranjas y otras).
- Evitar tomar café, condimentos, gaseosas y comidas muy saladas.
- Tomar las pastillas de **hierro más ácido** fólico y multivitaminas que le de el **personal de salud** para **que el bebé nazca sano** y evitar la anemia.

3) Otros cuidados:

- Bañarse diario y cepillarse los dientes después de cada comida.
- Usar ropas cómodas y zapatos bajos.
- No debe fumar, no tomar bebidas alcohólicas ni drogas.
- No tomar remedios o medicamentos que el personal de salud no haya indicado.
- No levantar objetos pesados ni hacer trabajos de mucho esfuerzo.

4) Responsabilidades y cuidados de la pareja y la familia con la embarazada

- Demostrarle amor y evitar las discusiones. Tratarla bien.
- Priorizar su alimentación y la de los niños pequeños.
- Apoyar los quehaceres del hogar y atender a los niños pequeños.
- Acompañarla a las atenciones prenatales y al parto.
- Conversar con ella sobre sus preocupaciones y necesidades.
- Motivarla para que asista a actividades de la comunidad (reuniones, celebraciones, actividades culturales, recreativas y religiosas).
- Vigilar las señales de peligro y llevarla inmediatamente a la unidad de salud más cercana.
- Asegurar que tenga lo necesario en el embarazo, parto y los cuidados del bebé. (ropa, alimentos y movilización).
- Ayudar a cuidar los niños, su casa y sus pertenencias para que ella pueda asistir a la unidad de salud a atender su parto.
- Aconsejar que ambos padres acaricien la barriga de la embarazada y le hablen y canten al bebé porque esto le ayuda a desarrollarse mejor.
- Informar a la madre sobre la importancia y el derecho que tiene de amamantar a su bebe, en forma exclusiva, durante los primeros seis meses de vida,

incluyendo alimentos sólidos a partir de los 6 meses, y continuando con leche materna hasta los 2 años de edad.

5) Preparación para el parto (Plan de parto):

El Plan de parto es una responsabilidad conjunta donde la embarazada, su pareja, su familia y la comunidad organizada preparan todo lo necesario para el cuidado en el embarazo, parto, puerperio y el nacimiento de su niño, en coordinación con el personal de salud, con el propósito de tomar decisiones a tiempo, evitar complicaciones y lograr un parto exitoso.

a. ¿Qué incluye un plan de parto?

- Tener un listado de las mujeres embarazadas y saber donde están ubicadas sus casas en el croquis o mapa de la comunidad.
- Asegurar que la mujer tenga al menos 4 atenciones prenatales.
- Enseñarle y vigilar activamente las señales de peligro para su referencia inmediata a la unidad de salud.
- Identificar y decidir en qué unidad de salud va a dar a luz, cuanto tiempo demora y cómo llegar.
- Identificar quién la acompañará al momento del parto o ante una emergencia.
- Motivarla a que decida la posición que desea para parir.
- Tener lista y preparada la bolsa con ropa de la madre y el bebé.
- Tener organizada una Brigada de Transporte para el traslado en caso de emergencia.
- Tener coordinado con personal de salud cómo trasladarse con tiempo a la unidad de salud o a la casa materna.
- Tener coordinado quien cuidará la casa y a los otros niños mientras no esté.
- Tener listo el nombre de su bebé para que sea inscrito en el registro de las personas en cuanto nazca.
- Promocionar y referir a la casa materna.
- Preparar a la madre para que dé de mamar.
- Dar la consejería para que la pareja decida con que método va a planificar su familia después del parto.

b. Para que su plan de parto funcione es necesario:

- Tener presente la fecha en que ocurrirá el parto y estar pendiente dos semanas antes para enviarla a la casa materna con tiempo.
- Identificar a una persona para que cuide la casa y a los niños cuando se vaya a atender el parto.
- Motivarlos para que vayan ahorrando para la hora del parto o ante cualquier necesidad o emergencia.
- Estar al tanto que en cualquier momento se puede presentar una complicación, aunque aparentemente todo vaya bien.
- Explicarles que al momento del parto en la unidad de salud, la mujer puede estar acompañada por la partera, su compañero, su mamá o cualquier familiar que ella decida y que puede elegir la posición para parir.

- Saber cómo se trasladará a la unidad de salud para la atención del parto o ante cualquier emergencia.
- Explicarle a la embarazada, su pareja y su familia los riesgos que conlleva el parto en la casa.

Motivemos a nuestra comunidad a organizarse, estar preparados y ser solidarios en el traslado inmediato de las embarazadas a la casa materna o la unidad de salud para la atención del parto o ante una señal de peligro.

6) Promoción del Parto Institucional:

Es difícil saber cuando puede ocurrir una complicación durante el parto, que ponga en peligro la vida de la madre y la de su bebé. Por esta razón, debemos orientar a la embarazada, su pareja y su familia para que el parto sea atendido en la unidad de salud, aunque en el embarazo todo esté bien o que haya tenido sus partos anteriores en su casa.

El personal de salud está capacitado para atender bien el parto además tienen los materiales limpios y necesarios para atender a la madre y al bebé.

Con el parto institucional se asegura que la madre y el recién nacido tengan los cuidados que se requieren para mantener su salud y nutrición. El parto es atendido por personal de salud preparado y se cuenta con los medicamentos, instrumentos, equipos y materiales limpios necesarios para su atención. Además de permitir que la acompañe un familiar o partera y elegir la posición en que desea parir, le proporciona el método anticonceptivo que la mujer elige para planificar su familia.

Si por algún motivo la madre da a luz en su casa, tenemos que asegurarnos que:

- La persona que atiende el parto debe saber cómo hacerlo (estar capacitada) y acompañarse de otra persona para que ayude con los cuidados del recién nacido.
- Lavarse las manos con agua limpia y jabón antes de atender el parto.
- El lugar del parto, las sábanas y los instrumentos que se usen deben estar bien limpios para evitar las infecciones.
- Colocar a la mujer en la posición que ella desea parir.
- Alentar y animar a la embarazada: dando masajes en la espalda, las manos, los pies, evita el masaje en la barriga porque se puede desprender la placenta, hay que secarle el sudor para mantenerla seca y tranquilizarla.
- No introduzca sus dedos en la vagina de la embarazada para hacer algún examen. Esto puede ser peligroso para ella.
- Nunca permita que alguien empuje en la barriga de la embarazada ni que le

- amarren la cintura
- Use un paño mojado con agua tibia puesto sobre sus partes para relajar los músculos.
 - Oriente a la parturiente que cada vez que tenga una contracción, puje para facilitar la salida del bebé.
 - Mantenga el paño húmedo sobre sus partes para protegerlo de un desgarro de la matriz.
 - Para evitar la salida brusca del bebé, coloque suavemente su mano en la cabeza del bebé, para dirigir la salida de ésta y de los hombros. Con la otra mano proteja con delicadeza las partes de la mujer para evitar desgarros. Pídale a la mujer que realice pequeños pujos acompañando las contracciones a medida que sale la cabeza del bebé.
 - Oriente a la parturienta que deje de pujar cuando usted vea que sale la cabeza del bebé.
 - Compruebe con sus dedos, si el cordón umbilical, está alrededor del cuello. Si es así, deslícelo por encima de la cabeza del bebé.
 - Sostenga el cuerpo del bebé con una mano, mientras termina de nacer el resto del bebé, una vez que se haya completado el nacimiento, colóquelo en la barriga de la madre.
 - El cordón umbilical debe ser cortado cuando deje de pulsar o se aplane (más o menos en unos tres minutos) con una cuchilla guillet o bisturí nuevo y el hilo para amarrar debe estar limpio y bien hervido.
 - A partir de este momento, pídale a la otra persona que le está ayudando que se haga cargo de continuar con los cuidados del bebé. Estos cuidados están descritos en el capítulo de atención al recién nacido.
 - La atención a la madre consiste en ayudar a que salga la placenta y prevenir la hemorragia.
 - Si tiene disponible Oxitocina, aplique dos ampollas intramuscular, inmediatamente después del nacimiento del bebé, y antes que salga la placenta y siempre que esté segura o seguro que no haya otro bebé en la barriga de la mujer. **Recuerde que la oxitocina debe estar en refrigeración para que funcione.**
 - Sostenga el cordón con una mano y ponga la otra mano por encima del vientre de la mujer, tratando de mantener fija la matriz, sin soltarla hasta que salga totalmente la placenta.
 - Con cada contracción, hale suavemente el cordón. Si al halar el cordón, usted siente en su mano, que la matriz no se mueve, significa que la placenta se está desprendiendo y puede continuar halándola suavemente hasta que salga.
 - Sostenga la placenta con las dos manos examine cuidadosamente la placenta por sus dos lados para asegurarse que está completa. Póngala en una pana para llevarla a la unidad al momento del traslado, para que el personal de salud la revise.
 - Si falta un pedazo de placenta o está incompleta, sospeche que se han quedado restos de la placenta dentro de la matriz. Esto causa hemorragia y

puede llevar a la muerte de la madre. **TRASLÁDELA URGENTEMENTE.**

- Inicie de inmediato el masaje suave y permanente en la matriz hasta que se ponga dura y repita el masaje cada 15 minutos por dos horas.
- Enseñe a la mujer o a la persona que le acompaña durante el parto a realizar este masaje con sus dos manos y que se continúe durante el traslado a la unidad de salud. No permita que la matriz se ponga suave.
- Coloque al recién nacido en contacto piel a piel con la madre y favorezca la lactancia materna para que estimule la contracción del útero y disminuya el sangrado.
- Vigile el sangrado vaginal, si es muy fuerte, coloque los pies de la mujer para arriba, mantenga el masaje en la matriz, ofrezca líquidos como suero oral, refrescos, té o agua y pegue al recién nacido al pecho y prepare el traslado urgente a la unidad de salud.
- La madre y el recién nacido deben llevarse inmediatamente a la unidad de salud más cercano.

Casas maternas:

La Casa Materna está en un sitio cercano a la unidad de salud donde se atenderá el parto. Sirve de albergue a todas las embarazadas de comunidades alejadas las que pueden llegar dos semanas antes de su fecha de parto y quedarse con su bebé hasta una semana después del parto.

En la casa materna reciben atención por personal de salud y cuidados y consejería por personas capacitadas en temas como: Lactancia materna, señales de peligro del embarazo, el puerperio y el recién nacido, planificación familiar, cuidados del recién nacido.

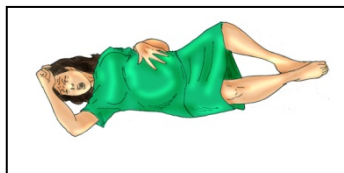
En la casa materna la atención es totalmente gratuita y las mujeres pueden recibir visitas de su familia.

Explique a las embarazadas, la pareja y su familia que atenderse el parto en la casa pone en riesgo su vida y la del bebe.

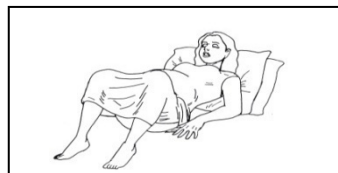
3. CUIDANDO LA SALUD DE LA MADRE DESPUES DEL PARTO

Después del parto, la mamá necesita cuidados y alimentación, así como controles para recuperarse bien y atender mejor a su bebé. Debemos de aconsejar a la mamá, su pareja y la familia **QUE ES NECESARIO IDENTIFICAR LAS SEÑALES DE PELIGRO:**

Busquemos si la mujer después del parto presentar alguno de las siguientes signos de peligro



Convulsiones o ataques



Hemorragia después del parto



Dolor abdominal o en el bajo vientre



Fiebre



Secreciones vaginales con mal olor



La mujer quedó muy pálida

¿Qué hacer?

SI NO TIENE SEÑALES DE PELIGRO CLASIFIQUELA EN **VERDE**

SI TIENE UNA O MÁS SEÑALES DE PELIGRO EN EL PUERPERIO CLASIFIQUELA EN **ROJO**

Active la Brigada de Transporte y Trasládela urgentemente a la unidad de salud más cercana

4. Cuidados de la madre después del parto:

A. Cuidados de la mujer después del parto: La madre y el bebé deben ser valorados por el personal de salud en los primeros tres días después del parto. Los brigadistas pueden referir a la madre con su niño a la unidad de salud para que le realicen este control.

Recomendar:

- **Conversemos con la embarazada, la pareja y la familia sobre:**
- **Señales de peligro.**
- **Cuidados de la mujer después del parto.**
- **Cómo alimentarse.**
- **Planificación Familiar.**
- **Cuidados del Recién Nacido.**
- **Lactancia Materna.**
- Que la pareja o alguien de la familia acompañe a la madre a sus controles después del parto.
- Que se tome el hierro para prevenir y tratar la anemia.
- Desde el día siguiente al parto, debe bañarse o asearse, y lavar bien sus partes íntimas para evitar infecciones.
- Que otras personas realicen los quehaceres domésticos para que ella pueda descansar, cuidar y amamantar a su bebé con tranquilidad.
- La mamá y su bebé debe recibir mucho cariño de su pareja y familiares.

B. Cómo alimentarse

- La alimentación debe ser variada y nutritiva que incluya entre otras: carnes, pollo, huevos, leche, frijoles, arroz, pescado, cereales, cuajada, tortilla, pan, plátano.
- Debe alimentarse de 4 a 5 veces al día incluyendo frutas y verduras disponible en su comunidad.
- Tomar bastantes líquidos como agua, refrescos, te, sopas caseras.
- Evitar el café, gaseosas y sopas comerciales porque no son nutritivos e impiden la utilización adecuada de las vitaminas que están presentes en los alimentos.
- Evitar los jugos artificiales y las chiverías.

C. Planificación Familiar

- Reflexionar con la mujer y su pareja sobre la planificación de la familia. Esperando al menos tres años para tener otro bebé con el fin de cuidar la salud de la madre y del niño o niña que acaba de nacer.
- Aconsejar a la pareja que soliciten información y métodos de planificación familiar al personal de salud, los que son gratuitos en la unidad de salud y en la comunidad.
- Cumpla con las indicaciones y las citas dadas por el personal de salud para

lograr una planificación segura.

D. Cuidados del Recién Nacido

- Alimentación con lactancia materna exclusiva.
- Mantenerlo abrigado para evitar que se enfríe.
- Cuidados del cordón umbilical.
- Vigilancia de las señales de peligro.
- Control en los primeros tres días de nacido.

E. Lactancia Materna

- Orientar a la madre que dé a su bebé únicamente pecho de día y de noche durante los primeros seis meses. Nada de agüitas ni otras bebidas. Para amamantar, debe estar tranquila y en una posición cómoda.
- Lavarse las manos antes de dar el pecho y aprovechar para beber uno o dos vasos de agua cada vez que vaya a dar de mamar.

Recuérdale a la pareja que cuando vaya a atenderse el parto a la unidad de salud, deben llevar sus cédulas de identidad para poder registrar al bebé en cuanto nace. En cada unidad de salud hay una ventanilla del registro civil para inscribir al bebé antes de regresar a la comunidad.

La pareja debe tener seleccionado el nombre del bebé antes del nacimiento para poder inscribirlo.

Este servicio es un derecho y por lo tanto es gratuito.

CAPITULO VI: ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD DEL RECIEN NACIDO Y DEL MENOR DE 2 MESES

1. CUIDANDO LA SALUD DEL RECIEN NACIDO Y DEL MENOR DE DOS MESES


Muchos niños y niñas mueren antes de llegar al año de edad y la mayoría mueren al momento del nacimiento o en los primeros días de vida.

La mayoría de estas muertes pueden ser evitadas y para eso es necesario que la madre acuda a la unidad de salud desde su embarazo para que se le brinde atención y para valorar la condición de salud del bebé y la de ella.

Además su parto debe ser atendido por personal de salud para garantizar la atención inmediata al recién nacido(a).

Desde que el niño o niña nace y es dado de alta en la unidad de salud, hasta los dos meses de edad necesitan mas cuidados y vigilancia que en cualquier otra edad, porque pueden estar muy enfermos(as) y puede ser que no se note, rápidamente pueden agravarse y morir. Por eso se deben vigilar estrechamente y tanto los padres como las madres y el resto de la familia, tienen que aprender a reconocer las señales de peligro, para ir de inmediato a la unidad de salud y así poder salvar su vida.

SEÑALES DE PELIGRO DEL RECIEN NACIDO HASTA LOS DOS MESES DE EDAD

Nació dejadito o flojito	Nació moradito
Está amarillo incluyendo palmas de las manos y plantas de los pies	 No puede mamar

 <p>El/ombigo está rojo, huele mal y tiene pus o supura.</p>	<p>Ataque o convulsiones</p>
 <p>Fiebre</p>	 <p>Esta frío, aunque lo abrigue no se calienta</p>
 <p>No puede respirar</p>	 <p>Tiene muchos granos con pus en todo el cuerpo Tiene diarrea o pupusea con sangre</p>
 <p>Nació muy chiquito y flaquito</p>	 <p>Se mueve menos de lo normal (está decaído)</p>
<p>RECUERDE: Cuando un niño o niña presente una de estas señales de peligro, refiéralo urgentemente a la unidad de salud mas cercana.</p>	

SI SE IDENTIFICA UNA O MAS SEÑALES DE PELIGRO EN EL RECIEN NACIDO HASTA LOS DOS MESES DE EDAD: SE CLASIFICA EN ROJO

¿Qué hacer?

Trasladar urgentemente a la unidad de salud más cercana.

Tranquilice a los padres y ayúdelos a solucionar los problemas que tengan con el traslado. Si es posible acompañelos.

Recomendar:

- Que la madre lo lleve chineado en contacto piel a piel, lo que evitará que se enfríe y se empeore.
- Que la madre le dé el pecho durante el camino a la unidad de salud.
- Si no puede dar el pecho durante el traslado, prepare agua hervida con azúcar y vaya dándole con gotero durante el traslado a la unidad de salud.



Todo parto debe ser atendido en la unidad de salud; pero si se diera en la comunidad antes de poderla trasladar, usted debe asegurar que los recién nacidos reciban los mejores cuidados, para después ser trasladado a la unidad de salud.

Realice los **cuidados inmediatos** del recién nacido:

- a) Séquelo inmediatamente: Se debe tener varias toallas o sábanas limpias y tibias para secar al bebé, empezando primero por la cabecita y luego el cuerpo. Cámbielas después por toallas o sábanas secas.
- b) Coloque al bebé sobre la barriga de la mamá, piel con piel.
- c) Cúbralos con una sábana o toalla limpia, seca y tibia.
- d) Amarre con un hilo hervido el cordón y córtelo cuando deje de pulsar (más o menos a los tres minutos de nacido) con una cuchilla o bisturí nuevo.
- e) Mantenga al bebé en contacto piel a piel en el pecho de la mamá.
- f) Inicie la lactancia inmediatamente (en la primera media hora).
- g) Trasladarlo a la unidad de salud más cercana junto con la mamá.

La mayoría de los recién nacidos lloran al nacer, están activos y rosados estas son señales de vitalidad y de que el bebé está vigoroso.

Pero si al nacer el bebé no llora o no respira, está moradito y flojito necesita ayuda

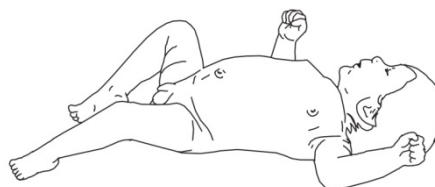
Nació dejadito o flojito



No puede respirar o dificultad para respirar

RECUERDE: Cuando un niño o niña presente una de estas señales, realice maniobras de reanimación y trasládalo urgentemente con su mamá a la unidad de salud mas cercana.

Nació moradito



No llora

Realice las maniobras de reanimación para revivir a un niño que nació ahogadito:

Primero observe si el líquido de la fuente es claro o es espeso y color oscuro:

Si es espeso y de color oscuro: (esto ocurre cuando el bebé se ha defecado dentro del vientre de la madre y esto pone en peligro su vida)

a. Amarre con un hilo fuerte hervido el cordón y córtelo inmediatamente.

b. Colóquele en posición correcta:

El bebé debe estar acostado boca arriba, con la nuca ligeramente extendida, para mantener la vía respiratoria abierta. Una forma para lograr la posición adecuada es colocar una toalla o sábana pequeña enrollada debajo de los hombros del bebé.



c. Limpie las secreciones de la boca:



Envuelva su dedo índice con una gasa limpia e introdúzcalo con cuidado en la boca del bebé para limpiarle las flemas. Sólo hágalo una vez.

Si el bebé mejora continuar los otros cuidados y ponerlo en el pecho de la madre para iniciar lactancia y prepare el traslado a la unidad de salud.

Si el bebé no ha llorado o respirado,

d. Inicie respiración boca a boca-nariz:



Usted necesita colocarse al lado de la cabeza del bebé para iniciar la respiración. Coloque sus labios cubriendo boca y nariz del bebé tratando de que el aire no se escape. Realice un soplo con el aire que contenga en sus mejillas (no necesita hacer esfuerzo) y repita esta maniobra con el siguiente ritmo: uno, dos, tres, soplar....uno, dos, tres, soplar.....etc.

Si el bebé mejora continuar los otros cuidados y ponerlo en el pecho de la madre para iniciar lactancia y prepare el traslado a la unidad de salud.

Si el líquido de la fuente es claro, pero el niño esta flojito, moradito, no respira o no llora:

e. Séquelo inmediatamente:



Se debe tener varias toallas o sábanas limpias y tibias para secar al bebe empezando primero la cabecita, y luego el cuerpo. Cambie la toalla, o sábana mojada por una seca y tibia para cubrir al bebé.

Secar al bebe sirve como estimulación para que inicie su respiración y para prevenir que pierda calor.

Si el bebé mejora continuar los otros cuidados y ponerlo en el pecho de la madre para iniciar lactancia y prepare el traslado a la unidad de salud.

Si el bebé no ha llorado o respirado, amarre y corte el cordón y coloque al niño en una superficie plana y dura cómo una mesa o una cama cubierta con una sábana limpia y siga los siguientes pasos:

f. Limpie las secreciones de la boca:



Envuelva su dedo índice con una gasa limpia e introdúzcalo con cuidado en la boca del bebé para limpiarle las flemas. Sólo hágalo una vez.

Si el bebé mejora continuar los otros cuidados y ponerlo en el pecho de la madre para iniciar lactancia y prepare el traslado a la unidad de salud.

Si el bebé no ha llorado o respirado, siga con lo siguiente:

g. Colóquele en posición correcta:



El bebé debe estar acostado boca arriba, con la nuca ligeramente extendida, para mantener la vía aérea abierta. Una forma para lograr la posición adecuada es colocar una toalla o sábana pequeña enrollada debajo de los hombros del bebé.

Si el bebé mejora continuar los otros cuidados y ponerlo en el pecho de la madre para iniciar lactancia y prepare el traslado a la unidad de salud.

Si el bebé no ha llorado o respirado,

h. Inicie respiración boca a boca-nariz:



Usted necesita colocarse al lado de la cabeza del bebé para iniciar la respiración. Coloque sus labios cubriendo boca y nariz del bebé tratando de que el aire no se escape. Realice un soplo con el aire que contenga en sus mejillas (no necesita hacer esfuerzo) y repita esta maniobra con el siguiente ritmo: uno, dos, tres, soplar....uno, dos, tres, soplar.....etc.

Si el bebé mejora continuar los otros cuidados y ponerlo en el pecho de la madre para iniciar lactancia y prepare el traslado a la unidad de salud.

Si no mejora después de un rato, más o menos 10 minutos, de estarle dando respiración boca a boca-nariz, llévelo urgentemente a la unidad de salud más cercana, en compañía de su madre y vaya dándole respiración boca a boca-nariz durante el traslado.

2. FACTORES PROTECTORES PARA LA SALUD DEL RECIEN NACIDO Y DEL MENOR DE DOS MESES

A. Inicie estimulación temprana y atención desde el embarazo:

Para vigilar que el bebé se desarrolla adecuadamente en la barriga de la mamá, es necesario que ella acuda a la unidad de salud a realizarse su atención prenatal y cumpla todas las recomendaciones que le de el personal de salud.

En la casa, ella, su pareja y sus otros hijos deben realizar actividades que estimulen

el crecimiento y desarrollo del niño o niña en la barriga de la mamá.

Algunas actividades que pueden realizar la embarazada y la familia son:

- i. Cantar canciones en voz alta para demostrarle al bebé que están presentes y lo aman.
- ii. Acariciar la barriga de la embarazada y hablarle con cariño.
- iii. Alumbrar la barriga de la mujer con una linterna y que ella realice movimientos rítmicos con los dedos en todo el vientre.
- iv. Acercar un radio encendido con música suave a la barriga de la embarazada. Antes de poner el radio, la mamá, el papá o los hermanos le deben explicar al bebé que le van a poner música.
- v. Mecerse en una mecedora o hamaca al ritmo de música suave en horas de la media mañana o media tarde, todos los días.

B. Cuidados del recién nacido hasta los dos meses:

Muchos niños mueren en las primeras horas o en los primeros siete días de nacidos, por eso es necesario que una persona capacitada revise al niño en busca de señales de peligro y oriente a la familia sobre los cuidados que se deben de tener en este periodo.

Debemos dar seguimiento al recién nacido y a la madre, visitándolos en los primeros tres días o en cuanto regresen del parto y oriente que asistan a la unidad de salud para que se les realice su chequeo completo al tercer día. Visite a la familia cuantas veces pueda, de ser posible diariamente en los primeros siete días de nacido.

Durante estas visitas es necesario aconsejar a los padres y la familia en:

Alimentarlo con Calostro: La leche que produce la madre en los primero días se llama calostro. Es de color amarillo, espesa y es suficiente para alimentar al recién nacido. Lo protege de enfermedades actuando como una vacuna, por lo tanto debe insistirse en que la madre alimente a su bebé solo con el pecho. Si no ha bajado la leche, cuando el recién nacido se pegue a mamar, la leche bajará.

Higiene:

➤ Muchas enfermedades como las diarreas y los granos se producen por microbios que viven en el cuerpo, en la ropa y en las cosas que tocamos. Todos estos problemas se pueden evitar con el lavado de manos. Enséñele a la madre como lavarse las manos antes de alimentar al bebé, después de cambiar los pañales y después de defecar.

➤ El ombligo del bebé debe de limpiarse diario con agua hervida y jabón y no cubrirlo con fajeros ni aplicarles pomadas. En cinco o seis días el cordón se caerá.

➤ A partir del segundo día de vida, debe de bañarse diario al bebé con agua limpia y tibia.

Mantenerlo con buena temperatura:

- El bebé necesita estar abrigado para evitar que se enfríe, porque ha estado 9 meses en el vientre de la madre que es calentito y se puede enfermar con el clima frío del medio ambiente.
- Debe mantener abrigado al bebé con ropa cómoda y limpia. El abrigo dependerá de la temperatura de cada zona.
- No se debe de bañar al bebé el primer día ya que su cuerpo viene protegido por una grasa que lo mantiene caliente.

Afecto:

- El bebé necesita que su mamá, su papá y toda la familia lo abracen para hacerle sentirse querido y protegido.
- Ambos padres deben cuidar a su bebé con amor y estimularlo, por ejemplo: hablarle, acariciárle, sonreírle, mover una sonaja/chischil o hacer que agarre el dedo del papá o de la madre.

Derecho a la identidad:

Todos los niños y niñas tienen derecho a un nombre y conocer a sus padres, por eso es necesario que recomendemos a los padres que:

- Antes de salir de la unidad de salud donde nació el bebé los padres deben solicitar la constancia de nacimiento que le será entregada en forma gratuita y le servirá para sacar la **Partida de Nacimiento**.
- Antes de salir de alta, con la constancia de nacimiento, ambos padres con su cédula de identidad, deben ir a la ventanilla de registro que está en el hospital para registrar gratuitamente al bebé y tener su partida de nacimiento. **Por esta razón es importante que los padres tengan seleccionado con tiempo el nombre del bebé.**
- Si en el hospital o centro de salud donde nació el bebé no hay ventanilla de registro, deben ir el padre y la madre con su cédula de identidad o uno de ellos con su acta de matrimonio, en los primeros días de nacido a la alcaldía de su localidad a registrar al niño para que le den su partida de nacimiento gratuita.

2. Alimentación del recién nacido hasta los dos meses de edad

La alimentación del bebé desde que nace hasta los seis meses de edad debe ser únicamente con leche materna.

La leche materna le proporciona al recién nacido:

- Una alimentación completa, segura, inmediata y limpia.
- La cantidad de agua que necesita.
- Defensas contra las infecciones.
- Buen desarrollo cerebral.
- Cariño, protección y estímulo.

Recomendaciones para la madre:

- El bebé desde que nace hasta los 6 meses sólo debe tomar leche materna. No debe darle agüitas, té u otras comidas por que le puede dar diarrea.
- El bebe debe tomar el pecho cada vez que quiera o al menos 8 veces durante el día y la noche, unos 15 minutos en cada pecho, hasta que estos se vacíen. Si el bebé duerme mucho, hay que despertarlo para amamantarlo. Debe darle de los dos pechos.
- Mientras el bebé toma el pecho, la mamá debe estar en una posición cómoda, para evitar cansancio y dolores.
- Recordar a la madre que mientras el bebé toma el pecho le hable y le acaricie.
- Luego que el bebé esté satisfecho, se le debe sacar los gases y acostarle boca arriba o de costado (nunca boca abajo porque se puede ahogar.).
- Sacarse la leche manualmente para que se la den al niño cuando la madre no esté en la casa.
- También recordarle a la mamá que si duerme al lado del bebé, debe tener cuidado de no aplastarlo con su cuerpo.
- La lactancia materna disminuye el riesgo de cáncer de pecho en la mujer y de salir embarazada si se da de forma exclusiva durante 6 meses.
- La leche materna le permite crecer y tener un buen desarrollo emocional y lo protege contra muchas enfermedades.

Tenemos que apoyar a las madres, enseñando cuales son las buenas técnicas de lactancia: Para una buena lactancia es necesaria una buena posición y un buen agarre, por eso es importante que sepamos cómo reconocer si el bebé está mamando bien o no.

Recordemos: Usted evaluará la lactancia materna en todo recién nacido hasta los dos meses de edad, que no tenga señal de peligro. Si reconoce alguna señal de peligro debe trasladarlo urgentemente a la unida de salud más cercana.

Como evaluar la lactancia:

1. Observar si *¿Tiene un buen «agarre»?*

El o la bebé tiene un «buen agarre» *cuando cumple cuatro requisitos:*

- a. La barbilla del bebé toca el pecho de la madre.
- b. El bebé tiene la boca bien abierta.
- c. El bebe tiene el labio inferior volteado hacia fuera.
- d. La parte más oscura del pecho de la madre es más visible por arriba de la boca que por debajo de la boca del bebé.

Miremos la figura siguiente:



Si tiene buen agarre, felicite a la madre. Si falla aunque sea en uno de los requisitos, entonces no hay buen agarre y debe realizar la consejería ayudándose de las figuras. Si no hay buen agarre se pueden provocar grietas o lesiones del pezón y los pechos no se vacían completamente, complicándose con una mastitis o infección de los pechos.

2. Observar si *¿Está el niño o niña en posición correcta para mamar?*

El o la bebé tiene una «buena posición » *cuando cumple cuatro requisitos:*

- a. La cabeza del niño está en el doblés del brazo de la madre y este mismo brazo agarra la nalga del niño.
- b. El brazo del niño que queda abajo, esta detrás de la madre.
- c. Nacido de frente al pezón.
- d. La barriga del niño está frente a la de la madre (barriga con barriga).

Miremos la figura siguiente:



Si tiene buena posición, felicite a la madre. Si falla aunque sea en uno de los requisitos, entonces no hay buena posición y debe realizar la consejería ayudándose de las figuras.

Si no hay buena posición se pueden provocar grietas o lesiones en el pezón y los pechos no se vacían completamente, complicándose con una mastitis o infección.

3. Observar si *¿El niño o niña está mamando bien?*

Un recién nacido **mama** bien, cuando succiona en forma lenta y profunda y descansa por momentos; a veces hasta podemos escuchar cuando traga la leche.

4. Observar si *¿La boca del niño o niña está sana?* Cuando la boquita (la lengua, las encías), tienen manchas blancas, que no se quitan cuando las limpiamos, puede tener hongos y debe ser tratada por el medico.

Si tenemos alguna duda en la forma cómo el o la bebé se está alimentando con la leche de su madre, es mejor enviarlo a la unidad de salud con su referencia.

Preguntas más frecuentes con la lactancia y consejos para resolverlas.






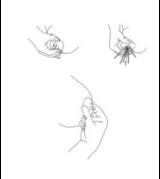

Pregunta	Consejos
Al niño le da sed.	La leche materna tiene suficiente agua para quitar la sed.
Mi leche es ralita y no lo sustenta. Mi niño no se llena con el pecho.	Cuando el niño mama bastante, la leche va saliendo más espesa y esta leche del final es la que sustenta y llena más al niño. Déle el pecho hasta que el bebé ya no quiera. A medida que el bebé va creciendo, la leche materna va cambiando para satisfacer sus necesidades.
Tengo poca leche	Todas las mujeres pueden producir suficiente cantidad de leche para su niño. Mientras más se lo pegue al pecho más leche va a tener. La madre debe tomar abundantes líquidos.
¿Cuánto tiempo le doy el pecho?	Hasta que se sienta los pechos suaves, lo que quiere decir que están “vacíos” y que el niño ha mamado suficiente. Hasta después de darle ambos pechos cada vez. Empezar siempre por el pecho que terminó de mamar la vez anterior.
El niño mira la comida, se mete la mano a la boca, eso quiere decir que tiene hambre y que quiere comer	En esta edad ellos empiezan a querer conocer todo, por eso se meten a la boca todo tipo de cosas (juguetes, ropa) y también las manos. Esto no quiere decir que tienen hambre.
La madre tiene los pezones agrietados y dolor de espalda	Explicar que casi siempre se debe por mala posición. La madre debe estar sentada con su espalda recta y recostada en una silla cómoda. El bebé debe tener bien agarrado el pezón y la areola, panza con panza y los brazos de la madre deben sostener la cabeza y las nalgas del niño.

EXTRACCION MANUAL DE LECHE PARA MADRES QUE TRABAJAN

A las mujeres que deben separarse de su bebé porque trabajan fuera de la casa o por otra razón, usted le indicará que puede seguir dando su leche de forma exclusiva.

Para eso usted le enseñará como puede sacar la leche de su pecho y como la guardará, para que un familiar o la persona que cuida al niño o niña se la dé.

La leche materna dura 8 horas a temperatura ambiente y por más tiempo en refrigeración.

Lávese las manos con agua y jabón.	
Lave un vaso de boca ancha, échele agua hirviendo y escúrralo sobre un trapo limpio.	
Póngase cómoda, preferiblemente sentada.	
Dese un masaje suave en cada pecho para estimular la bajada de la leche. De arriba hacia abajo, como lo indica el dibujo.	
Coloque su mano en forma de "C" con el dedo gordo por encima de la areola y los otros por debajo.	
Presiones suave, pero firmemente hacia las costillas y luego continúe presionado sobre la areola. Presione y suelte. No deslice los dedos, para no lastimarse.	
Almacenar en un frasco con tapa y dársela con cucharita. NO USAR PACHA.	

Esto no debe doler, SI DUELE, la técnica está incorrecta. La leche comienza a salir después, de haber presionado unas pocas veces.

3. Vacunas y controles al recién nacido.

Todo recién nacido tiene derecho a recibir las vacunas de acuerdo a su edad, por lo que usted debe orientar a los padres para que lleven a sus recién nacidos a la unidad de salud para que reciban las vacunas, **en forma gratuita.**

➤ Al nacer, la primera vacuna que se aplica al recién nacido le protege contra la tuberculosis (BCG), antes de que le den de alta, el bebé debe ser vacunado en el bracito izquierdo. Sus padres deben asegurar que les entreguen **su tarjeta de atención integral.**

➤ Antes de salir de la unidad de salud donde nació el bebe, a los padres se les entrega los documentos donde estan anotados los datos del nacimiento del niño y su vacuna; estos documentos debe llevarlos a su primera cita a la unidad de salud.

➤ La madre y el bebé deben asistir a la unidad de salud, en los primeros tres días de vida y después a todas las citas que le den; para vigilar la salud de ella y de su bebé.

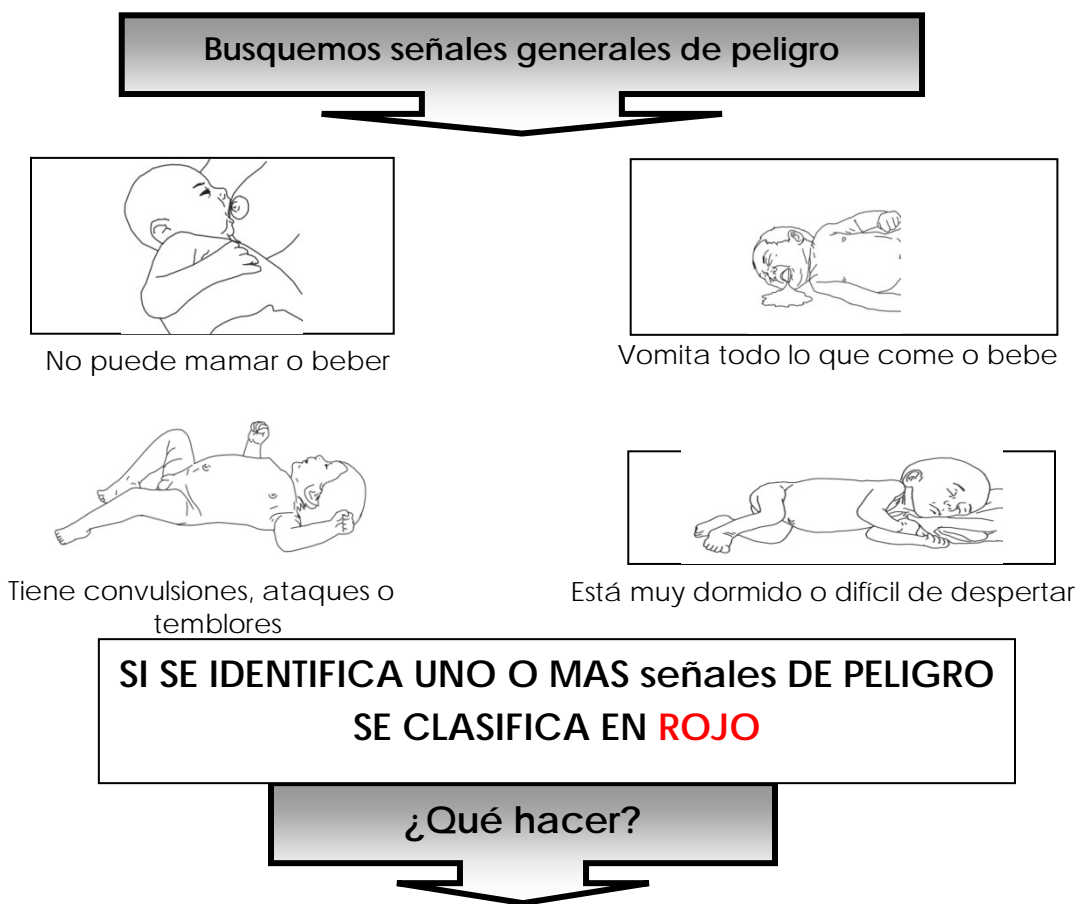
CAPITULO VII: ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 2 MESES A 5 AÑOS

1. SEÑALES GENERALES DE PELIGRO DEL NIÑO /NIÑA DE 2 MESES A 5 AÑOS

La mayoría de las muertes de niños de dos meses a cinco años pueden ser evitadas, para lo cual es necesario que la madre, el padre, la familia y el brigadistas de salud identifiquen las señales de peligro de las enfermedades más comunes que pueden causar la muerte y acudan a la unidad de salud lo mas pronto posible.

AL REALIZAR LA VISITA DOMICILIAR, PREGUNTE A LA MADRE: ¿Viven en la casa niños o niñas de 2 meses a 5 años?

Si hay niños, entonces pregunte: ¿Cómo están de salud? Si hay niños enfermos, busque las señales de peligro y actúe rápido.



1. **Referir urgentemente** a la unidad de salud más cercana. Trate de acompañar a los padres.
2. **Tranquilicemos** a los padres y ayudemos a solucionar los problemas, para que puedan llegar rápido a la unidad de salud.
3. Si toma pecho, recomendamos a la madre que lo amamante durante el camino.

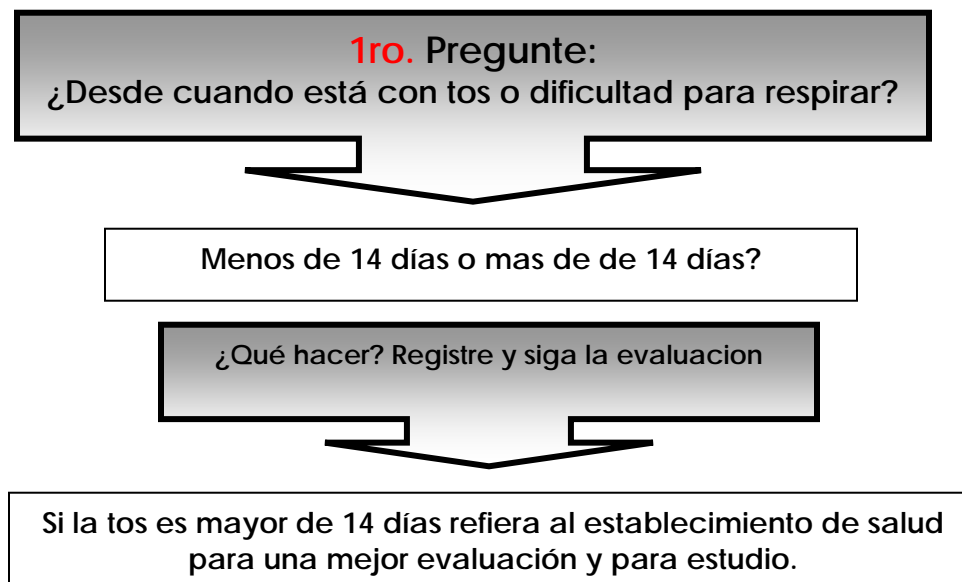
2. ¿TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR?

La tos o dificultad para respirar es uno de los principales problemas por los que las madres llevan a sus niños o niñas las unidades de salud.

Cuando hay fiebre de 38°C, o más de aparición brusca y uno de los siguientes síntomas: tos seca, dolor de garganta, secreción nasal, náuseas y vómitos, diarrea u otros síntomas como dolor en el pecho, dolor de cabeza, en los huesos o dificultad para respirar es probable que sea causado por microbios como el virus de la influenza, o por otros virus. Estos pueden progresar y desarrollar una neumonía que pone en riesgo la vida de los niños y niñas.

También la neumonía puede ser causada por otros microbios como las bacterias. Esta es una de las principales causas de muerte, por eso es importante la identificación temprana y la búsqueda de atención inmediata y brindar los cuidados en el hogar.

Si la madre refiere que el niño niña tiene menos de 14 días de proceder del siguiente modo:

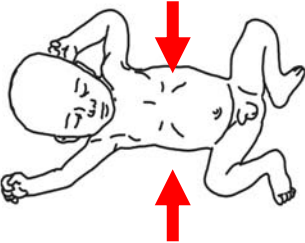


2do. Observe y EVALÚE la respiración en el niño o niña con tos o dificultad para respirar:


1. Cuente las respiraciones en un minuto y decida si tiene respiración rápida

Edad	Respiración rápida
De 2 a 11 meses	Tiene 50 ó más respiraciones por minuto
De 1 a 4 años	Tiene 40 ó más respiraciones por minuto

2. Observe si se le hunde la piel debajo de las costillas (tiraje)



3. Escuche si hay ruidos raros al



¿Qué hacer?

SI EL NIÑO/NIÑA PRESENTA UNO O MAS DE LAS SEÑALES ANTERIORES TIENE NEUMONIA, ES UN PROBLEMA GRAVE. SE

2. Referir **urgentemente** a la unidad de salud más cercana. Trate de acompañar a los padres.
3. **Tranquilicemos** a los padres y ayudemos a solucionar los problemas, para que puedan llegar rápido a la unidad de salud.
4. Si toma pecho, recomendamos a la madre que lo amamante durante el camino.
5. Abriguelo bien para mantenerlo calentito
6. Si tiene fiebre aplique paños de agua tibia y déle acetaminofén.

¿Qué hacer?

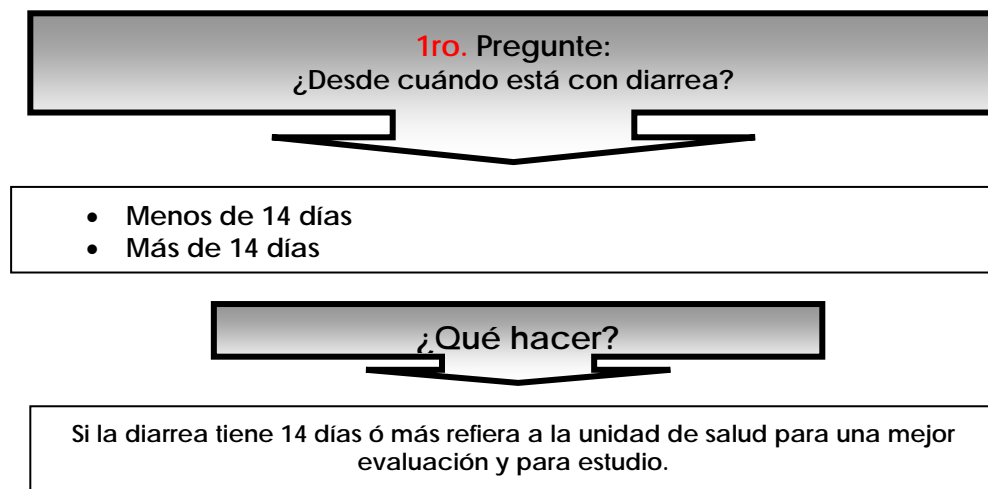
SI EL NIÑO/NIÑA NO PRESENTA NINGUNO DE LOS SIGNOS ANTERIORES SE CLASIFICA EN VERDE. Puede tener gripe o influenza

Aconseje a la madre y a la familia de cómo **cuidar** al niño/niña con **tos, gripe o influenza** en el hogar:

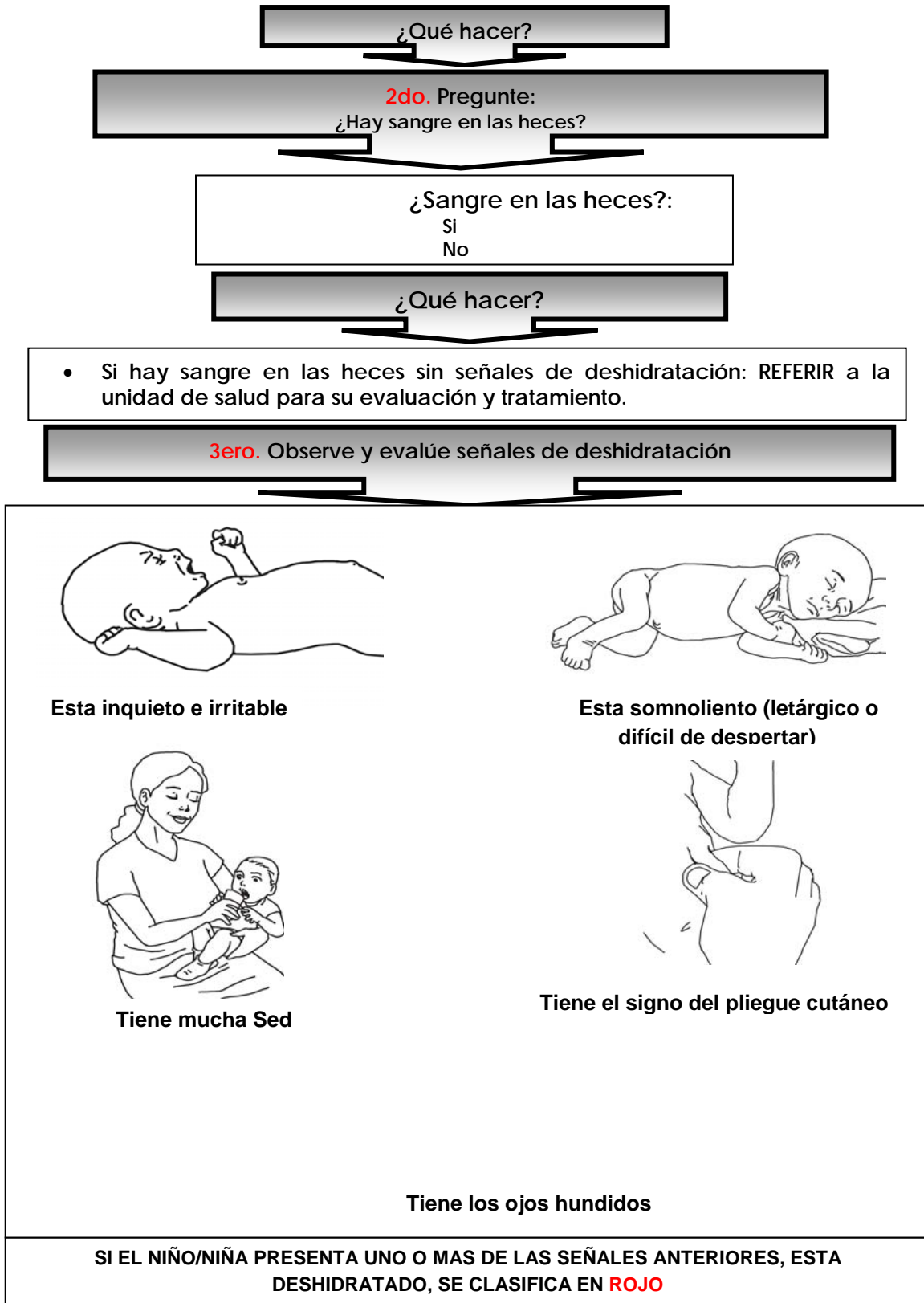
1. Si es menor de 6 meses continuar alimentándolo sólo con pecho materno. Si tiene 6 meses o más continuar con pecho y dar otros alimentos. Si tiene poco apetito ofrecer alimentos en pequeñas cantidades y mas seguido.
2. Si es mayor de seis meses ofrecer más líquido que lo normal. La madre puede darle frecuentemente, líquidos **tibios** de té, o bebidas con un poco de azúcar.
3. Si tiene la nariz tapada, aplique 2 gotas de agua hervida tibia con un poco de sal en cada fosa nasal, y limpie los mocos con un paño suave. **Lávese las manos con agua y jabón antes y después de atender al niño o niña.**
4. Evite el contacto con otros niños o niñas, u otras personas para que no se enfermen.
5. Evite dar jarabes para la tos o remedios no recetados por el personal de salud.
6. Trate de mantener al niño o niña en reposo.
 - a. Vigile las señales de peligro (respiración rápida, empeora, no puede comer ni beber, vomita todo lo que come o bebe, se le hundan las costillas al respirar, ruido raros al respirar, o temblores).
 - b. Llevarlo inmediatamente a la unidad de salud con uno de estas señales.
 - c. Oriente las medidas de higiene como el lavado de manos, ventilación de la casa e higiene del hogar.
 - d. Avise al personal de salud y realice una visita de seguimiento dos días después y verifique que se está cumpliendo el tratamiento.

3. ¿DIARREA?

La diarrea es una enfermedad muy frecuente en los niños y niñas menores de 5 años; siendo la deshidratación (pérdida abundante de líquido) y la disentería (sangre en las heces) las principales causas de muerte si no se tratan a tiempo.



Si la madre dice que el niño, o niña tiene diarrea de menos de 14 días, proceda del siguiente modo:



1. Referir **urgentemente** a la unidad de salud más cercana. Trate de acompañar a los padres.
2. Darle al niño o niña sales de rehidratación oral o agua con un poco de azúcar, inmediatamente y durante el camino a la unidad de salud.
3. Si toma pecho, recomiéndele a la madre que lo amamante durante el camino.

SI EL NIÑO/NIÑA **NO** PRESENTA NINGUNA DE LAS SEÑALES ANTERIORES:
NO TIENE DESHIDRATACION. SE CLASIFICA EN **VERDE**

¿Qué hacer?

Aconseje a los padres y a la familia como cuidar al niño/niña con diarrea sin deshidratación, sin sangre y de menos de 14 días:

Continuar con la alimentación Si el niño/niña es menor de seis meses déle solo el pecho materno.

Si es mayor de 6 meses continúe con el pecho materno y con su alimentación normal pero más seguida.

Déle abundantes líquidos y suero oral, cada vez que el niño obre.

En los niños mayores de 6 meses, además de darle el pecho materno déle suero oral y otros líquidos de forma más frecuente como: agua de arroz, agua de coco y refrescos naturales.

Vigilar si aparecen las señales de deshidratación y si aparece al menos una, traslade de inmediato a la unidad de salud más cercana.

Enseñemos medidas preventivas:

Lavarse las manos con agua y jabón: Antes y después de preparar y servir los alimentos, al salir de la letrina, después de limpiar el pupú y después de tirar el pupú a la letrina.

No dar al niño o niña purgante o medicamentos no recomendados por el personal de salud.

Acordemos con los padres una visita de seguimiento al día siguiente

¿CÓMO PREPARAR EL SUERO ORAL?

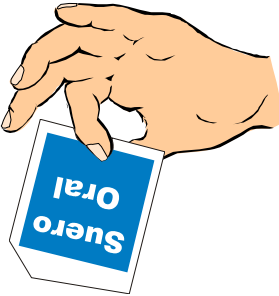
1. Lávese las manos con agua y Jabón



2. Ponga a hervir 1 1/2 litro de agua y déjela enfriar



3. Mida en un recipiente un litro de agua hervida.



4. Agregue todo el contenido de un sobre de suero oral en el recipiente con el litro de agua y muévelo con una cuchara hasta que se disuelva.



5. Déle el suero al niño con cuchara o en un vaso con boquilla



RECUERDE: El suero debe mantenerse tapado para evitar que se contamine y debe utilizarse el mismo día que se preparó.

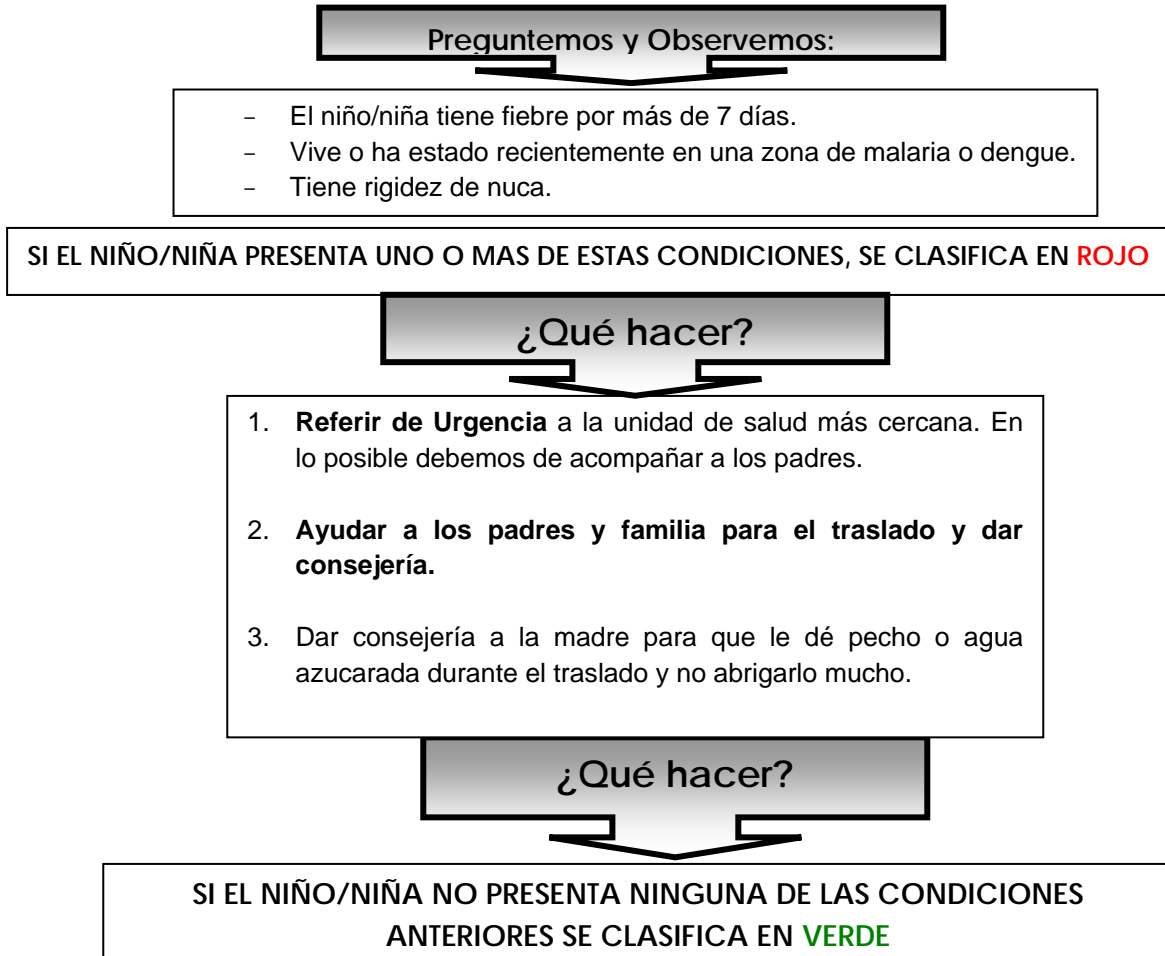
¿Qué cantidad de suero oral debe dar al niño con diarrea?

- Si es menor de 2 años, déle media a 1 taza después de cada obrada.
- Si es mayor de 2 años déle de 1 a 2 tazas después de cada obrada.
- Dé al niño sorbitos frecuentes, poco a poco. Use una cuchara para darle líquido a un niño pequeño.

Si el niño vomita, espere 10 minutos antes de darle más suero. Luego continúe dándole líquido, pero más lentamente.

4. ¿FIEBRE?

La fiebre en los niños y niñas causa mucha preocupación a la madre y la familia. Puede ser una señal de enfermedad leve; si es muy alta y persistente puede deberse a Dengue, Neumonía, Meningitis u otra infección grave. Si encuentra al niño con fiebre, proceda de la siguiente manera:



Aconseje a los padres y a la familia lo siguiente:

No abrigar demasiado al niño, o niña.

- Poner paños de agua tibia en la frente, la barriga, manos y pies.
- Continuar alimentando al niño, o niña y darle abundantes líquidos.
- Si se dispone de acetaminofen, administrar según el cuadro siguiente:

Edad o peso	Gotas de acetaminofen	Jarabe de acetaminofen
Bebe de 2 meses a 11 meses (Entre 4 y 9 Kg.)	10 a 20 gotas cada 6 horas	Media cucharita cada 6 horas
Niño de 1 a 2 años Entre 9 a 14 Kg.	20 a 30 gotas cada 6 horas	Una cucharadita cada 6 horas
Niño de 3 a 4 años Entre 14 y 19 Kg.	30 a 40 gotas cada 6 horas	Una cucharadita y media cada 6 horas

- Si no baja la fiebre o aparecen otras señales de peligro traslade de inmediato a la unidad de salud más cercana.
- Acuerde con la familia una visita de seguimiento al día siguiente para vigilar si aparecen señales de peligro.

5. DESNUTRICIÓN Y ANEMIA

La Anemia y la desnutrición son enfermedades que impide que los niños tengan un crecimiento y desarrollo adecuados. Cuando hay anemia o desnutrición los niños están cansados, decaídos, sin ganas de hacer nada, no ponen atención en la escuela y tienen más dificultades para aprender. En nuestro país hay muchos menores de 5 años que padecen de anemia.

En la visita domiciliar los brigadistas deben identificar si los niños o niñas tienen desnutrición o anemia, para lo cual deben proceder de la siguiente manera:

SI EL NIÑO/NIÑA PRESENTA UNO O MAS DE LAS SEÑALES ANTERIORES, TIENE DESNUTRUCION O ANEMIA GRAVE, SE CLASIFICA EN ROJO

¿Qué hacer?

1. Referir de urgencia a la unidad de salud más cercana. En lo posible debemos acompañar a los padres.

Observe Y EVALÚE: Señales de desnutrición y Anemia grave



Enflaquecimiento grave.
El niño es pura piel y huesos.



Hinchazón de los dos pies y/o de todo el cuerpo



Palidez en las palmas de la mano.



Si tiene balanza, pese al niño y evalúe el peso para la edad, utilizando la tarjeta del niño. Si la curva de peso en la tarjeta se mantiene en línea recta o baja, el niño tiene problemas con su estado nutricional.

SI EL NIÑO/NIÑA NO PRESENTA NINGUNO DE LAS SEÑALES ANTERIORES SE CLASIFICA EN VERDE

¿Qué hacer?

Felicite a los padres y aconseje lo siguiente:

- Si es mayor de 6 meses continuar con lactancia hasta los dos años y dar alimentos ricos en hierro y vitamina A; como frijoles, plátano maduro, ayote, huevo, zanahoria.
- Sigam brindando la alimentación apropiada de acuerdo a la edad: Si es menor de 6 meses dar solo pecho.
- Cumplir con sus citas de control de crecimiento y desarrollo en la unidad de salud.
- acuerde con los padres la visita de seguimiento.

6. ¿COMO VIGILAR EL DESARROLLO DE LAS CAPACIDADES DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS?

El desarrollo de las capacidades de los niños y niñas es el proceso por el cual van logrando aprendizajes día a día y comienza desde el embarazo, por eso es importante estimularlos. Por ejemplo cuando el niño nace, se puede observar como buscan el pecho para mamar, ven la cara de la madre, sonríen y poco a poco aprenden a hablar, a sentarse, a caminar, a jugar.

Para evaluar las condiciones que podrían poner en peligro el desarrollo de las capacidades de los niños tenemos que proceder de la siguiente manera:

Pregunte de preferencia a la madre lo siguiente:

- ¿Tuvo algunas complicaciones durante su embarazo?
- Tuvo problemas durante el parto: ¿Nació de pie?, ¿Tuvo gemelos?, ¿Fue por cesárea?, ¿El parto fue en su casa?
- ¿No lloro al nacer o nació moradito o con alguna malformación?
- ¿Ha tenido convulsiones?
- ¿En la familia alguien consume alcohol o drogas?
- ¿Observa algún problema en el desenvolvimiento de su niño o niña? (no escucha bien, no habla, no gatea, no sonríe, no juega).

SI HA TENIDO O TIENE UNA O MAS DE ESTAS CONDICIONES, SE CLASIFICA EN ROJO

1. Referir a la unidad de salud más cercana para la evaluación del desarrollo del niño/niña y oriente como estimular el desarrollo del niño o niña.

SI NO PRESENTA NINGUNA DE LAS CONDICIONES ANTERIORES SE CLASIFICA EN
VERDE

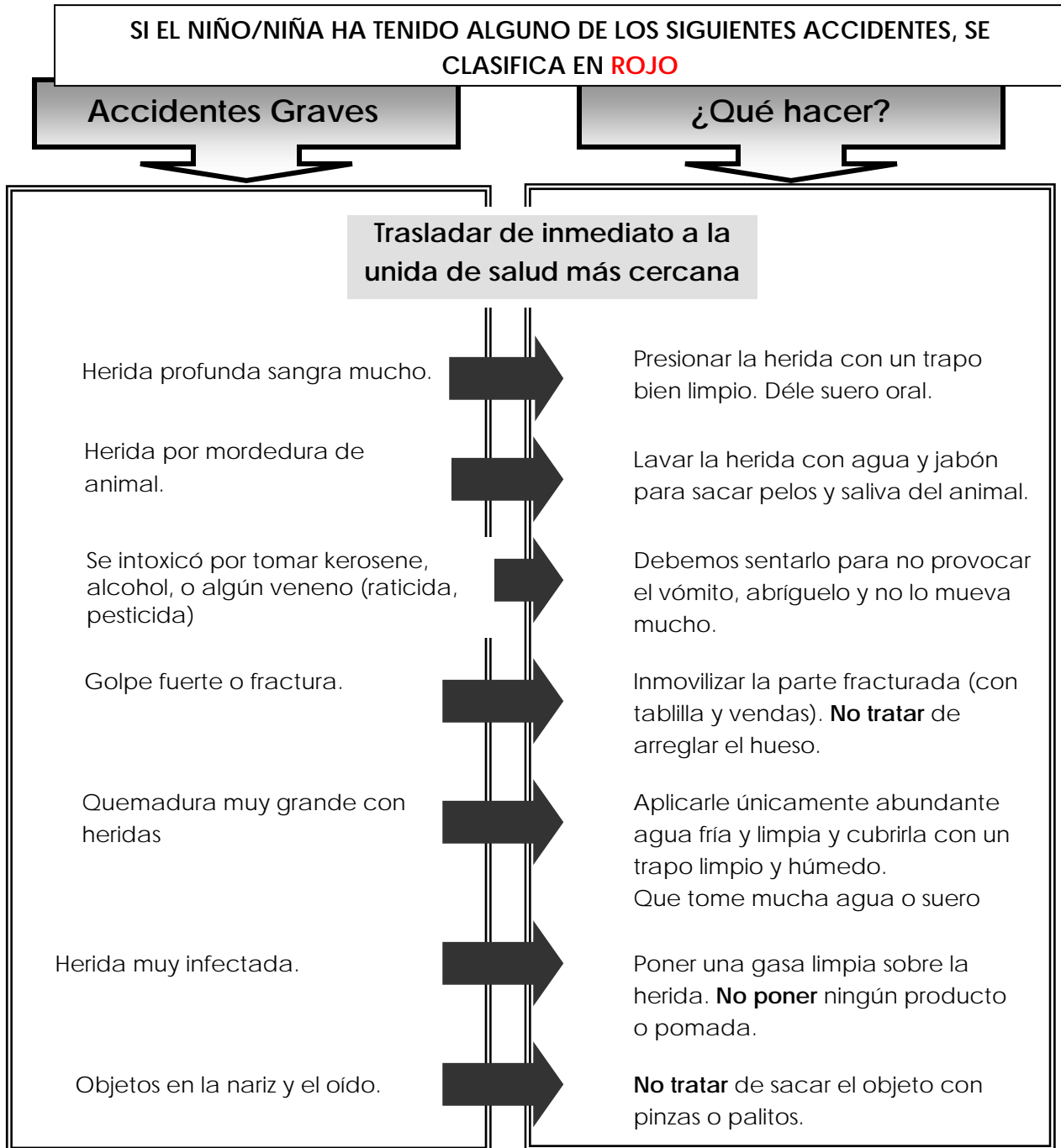
¿Qué hacer?

Felicite a los padres y aconseje lo siguiente:

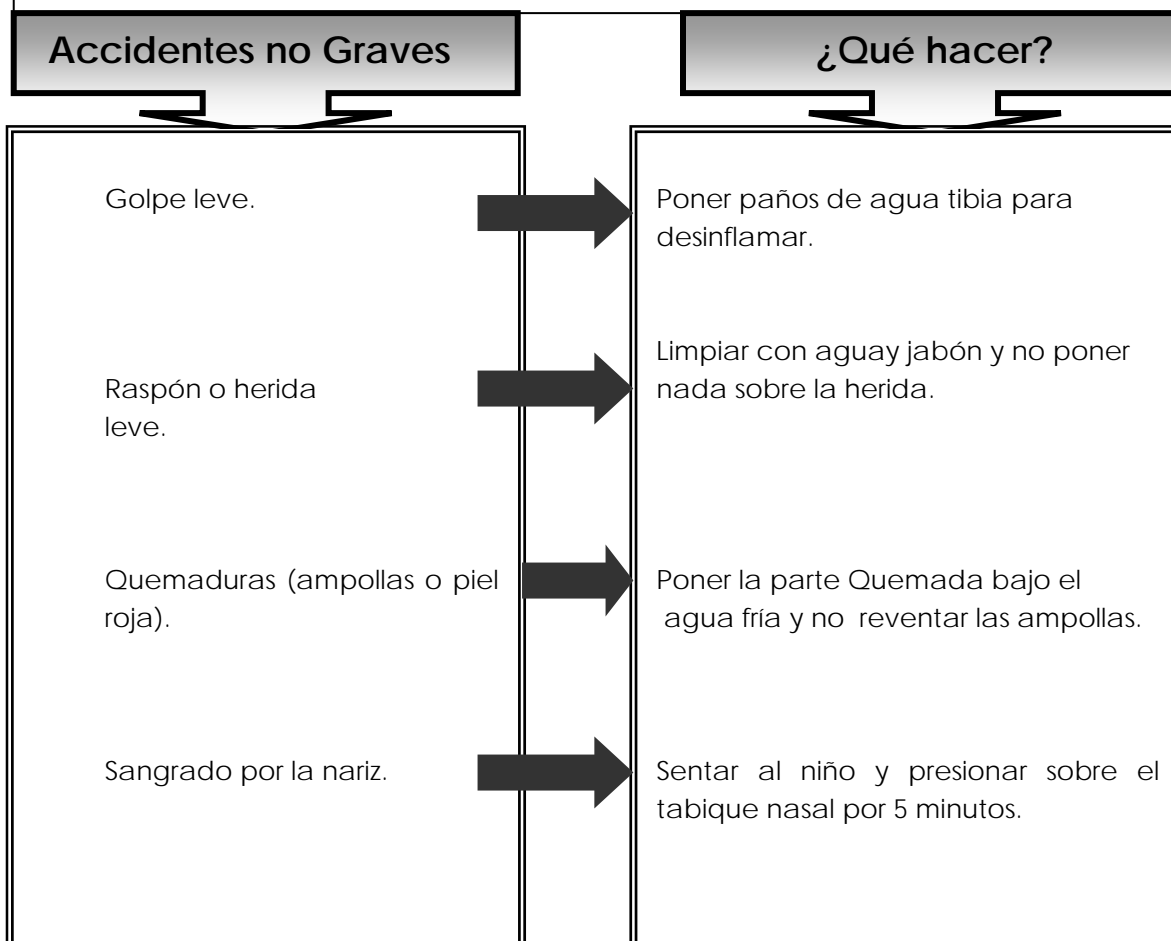
- Para que los niños y niñas crezcan sanos y seguros de sí mismo y desarrollen su inteligencia, necesitan mucho amor y ayuda (estimulación) de sus padres y familia. Hablar al niño con cariño en todo momento, especialmente cuando le da de lactar, cuando lo baña, cuando cambia el pañal y cuando le da de comer.
- Que le den muestras de cariño y afecto: caricias, sonrisas y que lo carguen y abracen. Jugar con el niño y la niña de acuerdo con su edad (por ejemplo, colocarlo boca abajo y mostrarle un juguete de colores para que lo siga con la mirada).
- Llevar al niño o niña a programas de crecimiento y desarrollo disponibles en el establecimiento de salud o en la comunidad.
- Motivar a toda la familia a participar y desarrollar actividades de juego y estimulación, así como dar muestras de afecto y amor al niño/niña.

7. ¿HA SUFRIDO EL NIÑO/NIÑA ACCIDENTES?

El cuidado de los niños y niñas menores de 5 años por adultos es importante para prevenir lesiones, intoxicaciones y accidentes.



SI EL NIÑO/NIÑA HA TENIDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES ACCIDENTES, SE CLASIFICA EN VERDE



Recomendaciones para la prevención de accidentes

- Mantener las botellas de gas, gasolina, cloro, alcohol, insecticidas, creolina, pastillas de curar frijoles u otras sustancia peligrosas en un lugar seguro con llave y fuera del alcance de los niños.
- Evitar que los niños se acerquen a cocinas, fuentes de electricidad o fuegos.
- No dejar a los niños solos con candelas o candiles encendidos.
- Mantener protegidas los tomacorrientes.
- Mantener fuera de su alcance: fósforos, encendedores y objetos puntiagudos como cuchillos y navajas; candelas, alcohol.
- No permitir que jueguen con objetos pequeños que se puedan llevar a la boca.
- Mantener los medicamentos en lugares fuera del alcance de los niños.
- Cuidar a los niños cuando están jugando.

8. FACTORES QUE PROTEGEN LA SALUD DEL NIÑO Y NIÑA DE 2 MESES A 5 AÑOS

Alimentación del niño y la niña:

Los brigadistas de salud debemos orientar a los padres acerca de la alimentación que el niño y la niña necesitan, para crecer sanos, fuertes e inteligentes. Ellos tienen derecho a recibir alimentos de calidad y en cantidad suficiente.

Esto quiere decir que se deben consumir alimentos frescos ricos en vitaminas y nutrientes y variados en color y consistencia, así mismo la cantidad tiene que estar de acuerdo con la edad del niño y la niña.

a. Alimentación del niño y la niña menor de 6 meses: Lactancia Materna Exclusiva (LME)

Todos los niños y niñas menores de 6 meses deben ser alimentados solo con leche materna.

- Iniciar la lactancia materna en la primera hora de vida.
- Darle de día y de noche, cada vez que el niño quiera.
- Por lo menos 8 veces al día.
- No darle agüitas o refrescos.

b. Alimentación para el niño o niña de los 6 meses a un año

Todos los niños y niñas a partir de los 6 meses, además de la leche materna deben recibir otros alimentos. Esta etapa de la alimentación es un aprendizaje de la madre y su hijo o hija, por tanto requieren tiempo, espacio para alimentarlo y debe ser un momento agradable.

De 6 – 8 meses:

- Continuar dando el pecho 6 veces o más, de día y de noche.
- Iniciar la alimentación a partir de los 6 meses:
 - ✚ Comenzar a dar alimentos de forma machacada o sopa espesa de frijoles con tortilla.
 - ✚ Brindar al menos 8 cucharadas soperas en cada comida.
 - ✚ La comida debe ser espesa (moguitos o purés de, frijoles, verduras, frutas y carnes)
 - ✚ Dar de comer al niño 2 comidas al día.
- Animar al niño a que se coma toda la comida que le sirve en el plato.
- Usar plato, vaso y cuchara para darle los alimentos al niño (no darle con la mano).

El inicio de esta alimentación debe ser:

- **Variada y Progresiva:** brindándole un alimento por vez, en porciones cada vez más grandes; para poder identificar los alimentos que le provoquen alergias.

- **Iniciar con frutas y verduras cocidas.**

Las frutas, es mejor dárselas en su forma natural (sin hervirlas, ni en forma de jugos). Debe recibir frutas de temporada machacadas y dándolas en cuanto estén preparadas.

Las verduras se deben cocinar en olla tapada, con poca agua y dejar hervir sólo tres minutos. Luego retirar del fuego y machacar con tenedor; se les puede agregar una cucharadita de aceite vegetal o margarina.

- Cuando ya está acostumbrado a las frutas y verduras, comenzar con nuevos alimentos con proteínas, como frijoles, pollo, pescado, carne, huevo, (comenzando por la yema hasta los 9 meses, edad en que se agrega la clara) y cereales como arroz, avena, trigo y cebada. Siempre debe hacerlos machacados.

Como preparar una comida espesa

- Cocinar en poca agua o en sopa de frijoles hasta que estén suaves (cocinados). Agregar frijoles, carnes (pescado, pollo, hígado) o huevo y sal yodada y a aplástelos con una cuchara.
- Agregar una cucharadita de aceite para darle más energía al niño o niña.
- Si es de la comida de la familia, saque la parte más espesa y aplástela con una cuchara o tenedor.

De 9 – 11 meses:

De semisólidos a sólidos: a partir del octavo mes aumentar las porciones de comida sólida.

- Continuar dando el pecho materno.
- Continuar la alimentación:
 - ✚ Dar de comer al niño 12 cucharadas soperas en cada tiempo.
 - ✚ La comida debe ser desbaratada o en forma de puré.
 - ✚ Dar de comer 3 comidas al día.
- Acompañar al niño a comer y animarlo a que se coma toda la comida que le sirven en el plato.
- Dar de comer al niño todo lo que hay disponible en el hogar (aguacate, cuajada, papas, maíz, frijoles, huevo, maduro, guineo, ayote, tortilla, yuca, mangos, bananos, naranja y limón entre otros). En cada comida, combinar varios alimentos para una buena nutrición. Por ejemplo, arroz, frijol y fruta; frijoles, tortilla y aguacate; huevo, arroz y fruta; arroz, cuajada y banano.
- Usar plato, vaso y cuchara para darle los alimentos al niño (no darle con la mano).

c. Alimentación del niño y la niña de 12 meses a 5 años:

De 12 – 23 meses:

- Continuar dando el pecho materno.
- Continuar la alimentación:
 - ✚ Dar de comer al niño 16 cucharadas soperas en cada tiempo.
 - ✚ La comida se prepara en trocitos.

- ✚ Dar de comer 4 comidas al día.
- Acompañar al niño a comer, y animarlo a que se coma toda la comida que le sirven en el plato.
- Dar de comer al niño todo lo que hay disponible en el hogar (aguacate, cuajada, papas, maíz, frijoles, huevo, maduro, guineo, ayote, tortilla, yuca, mangos, bananos, naranja y limón entre otros). En cada comida, combinar varios alimentos para una buena nutrición. Por ejemplo, arroz, frijol y fruta; frijoles, tortilla y aguacate; huevo, arroz y fruta; arroz, cuajada y banano).
- Usar plato, vaso y cuchara para darle los alimentos al niño (no darle con la mano)

De 23 meses a cinco años:

- A esta edad el niño debe estar comiendo de todos los alimentos que hay en la casa, sin necesidad de preparación especial.
- Hay que continuar vigilando para que no deje “abandonada” su comida, por eso es necesario acompañarlo y apoyarlo hasta que se la termine toda.
- Se le debe ofrecer tres veces al día, junto con toda la familia y darle dos meriendas de frutas o alimentos disponibles.
- No se debe fomentar la compra de chucherías o golosinas en las pulperías
- Si ya va a la escuela, trate de empacar alimentos cocinados en el hogar, para su merienda. (evitar galletas, gaseosas y jugos enlatados).
- Usar plato, vaso y cuchara para darle los alimentos al niño (no darle con la mano).

Alimentación Segura:

- Lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos y de dar de comer al niño o niña.
- Asegurar las medidas de higiene durante la manipulación de los alimentos y utensilios a utilizar para la alimentación del niño o niña.
- se deben preparar con medidas higiénicas apropiadas y controlar que su temperatura no sea excesiva.

La madre, padre o cuidadores deben seguir estas recomendaciones:

- a. Dar los alimentos a los lactantes directamente y acompañar a los niños mayores cuando comen por sí solos.
- b. Alimentar despacio y pacientemente y animar a los niños a comer, pero sin forzarlos.
- c. Si los niños rechazan varios alimentos, experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos para animarlos a comer.
- d. Evitar las distracciones durante las horas de comida si el niño pierde interés rápidamente.
- e. Recordar que los momentos de comer son periodos de aprendizaje y amor y se debe hablar con los niños y mantener la vista en sus ojos.

Posibles dificultades y consejos para resolverlas

Problemas	Consejos
Problemas que tenemos cuando alimentamos a nuestros hijos.	Para todo problema hay una solución. Investigue la causa y de consejería.
Mi niño sólo quiere pecho y no comida.	Empiece a darle alimentos suaves una vez, luego dos veces, finalmente tres veces al día, hasta que se acostumbre. Después siga dándole pecho cada vez que quiera.
Mi niño escupe la comida.	Prepare comidas variadas: una vez salada y otra vez dulce. Háblele y cántele para que la comida sea agradable.
Mi niño toma la leche en pacha.	Es mejor que aprenda a tomar en vaso o en taza, son más limpios que el biberón.
El solo quiere la sopa y luego los sólidos.	Es mejor darle primero los sólidos y después la sopa si todavía tiene hambre. La sopa, cuando es aguada, llena pero no alimenta.

1) Las Vacunas:

Es responsabilidad de los padres llevar a sus niños y niñas a la unidad de salud para que reciban **las vacunas de acuerdo a su edad y en forma gratuita**. Las vacunas protegen contra enfermedades graves que les pueden causar la muerte, como el tétano, rubéola, la tuberculosis, sarampión, polio, meningitis, diarreas graves y chifladora. Al cumplir un año de edad, deben haber recibido todas las dosis de vacunas para estar protegidos.

(Esquema de vacunación)

Edad	Vacunas
Recién Nacido	
2 meses	
3 meses	
4 meses	
9 meses	
12 meses	

La aplicación de las vacunas es un derecho de todos los niños y niñas y son gratuitas en todas las unidades de salud.

2) Amor y Estimulación:

Para que los niños y niñas crezcan sanos e inteligentes, necesitan y tienen derecho además de las vacunas y una buena alimentación, al amor y estímulo especialmente de su madre y padre y de toda la familia.

Orientemos a los padres y a la familia como pueden ayudar al desarrollo físico y mental de sus hijos, pues los niños y niñas amados y estimulados por sus padres son más seguros de sí mismos y más inteligentes.

¿Cómo demostramos afecto y amor al niño y la niña?

- Acariciándolo, o abrazándolo.
- Hablándole y cantándole.
- Sonriéndole.
- Cargándolo, brindándole seguridad.
- Cuidándolo y con buen trato.

Recuerda que para el buen desarrollo del niño o niña se debe evitar pegarles o gritarles. Ni golpes que duelan, ni palabras que hieran. Eduquemos con ternura.
--

3) ¿Cómo estimulamos al niño y la niña?

Menores de 2 meses de edad:

- a. Dejarlo que se mueva todo lo que quiera.
- b. Hablarle cerca y frente a su cara y mirarlo a los ojos.
- c. Moverles lentamente objetos de colores fuertes hacia los costados para que los siga con la vista.
- d. Hacerles escuchar sonidos para ver si reaccionan.
- e. Acariciarlos y hacerles masajes.

De dos a cuatro meses de edad:

- a. Conversar con el bebé.
- b. Sentarlo con apoyo, para que pueda ejercitar el control de la cabeza.
- c. Tocarle las manos con pequeños objetos, estimulándolo para que los tome.

De cuatro a seis meses de edad:

- a. Poner juguetes a pequeña distancia, dándoles la oportunidad para que intenten alcanzarlos.
- b. Darle objetos en la mano, estimulándolo para que se los lleve a la boca.
- c. Hacer sonar objetos fuera de su vista, para que localicen el sonido y se den vuelta.
- d. Estimúlelos para que se den vuelta cuando están acostados. De boca arriba a boca abajo.

De seis a nueve meses de edad:

- a. Dejarlos jugar sentados en el suelo (en una colchoneta) o boca abajo, estimulándolos a que se arrastren y posteriormente gateen.
- b. Dar juguetes fáciles de ser manejados, para que puedan pasarlos de una mano a otra.

- c. Mantener con ellos un diálogo constante, introduciendo palabras de fácil sonorización.
- d. Jugar a taparse y descubrirse, utilizando paños para cubrir y descubrir el rostro del adulto.

De nueve a doce meses de edad:

- a. Jugar con ellos a través de la música, haciendo gestos (batir palmas, decirle “chao” con la mano) solicitando que respondan.
- b. Hacer que cojan objetos pequeños (semillas de maíz, porotos, cuentas) para que puedan tomarlos con los dedos utilizándolos como una pinza (cuidar que no se lleven los objetos a la boca).
- c. Conversar con ellos estimulándolos a que nombren a las personas y objetos que lo rodean.
- d. Dejarlos en un sitio en que puedan cambiar de posición: de estar sentado a estar de pie con apoyo; por ejemplo al lado de una mesa, una silla o una cama; y donde pueda desplazarse tomándose de estos objetos.

De doce a quince meses de edad:

Estimularlos para que saluden con la mano (digan “chao”), manden besos, aplaudan, etc.

- a. Darles recipientes y objetos de diferentes tamaños, para que encajen un objeto en un molde y coloquen un objeto en un recipiente.
- b. Enseñarles palabras simples a través de rimas, músicas y sonidos comúnmente hablados.
- c. Facilitar que puedan desplazarse pequeñas distancias tomándose de objetos, para promover que camine sin apoyo.

De quince a dieciocho meses de edad:

- a. Solicitar objetos diversos, pidiéndoselos por el nombre, ayudando de este modo a aumentar su repertorio de palabras y conocimiento, así como las funciones de dar, traer, soltar, y siempre que sea posible demostrarles cómo hacerlo.
- b. Darles papel y crayones para fomentar su auto expresión (garabateo espontáneo).
- c. Jugar con ellos, pidiéndoles que caminen para adelante y para atrás, inicialmente con ayuda.

De dieciocho a veinticuatro meses de edad:

- a. Estimularlos a colocarse y quitarse sus vestimentas en los momentos indicados, al principio con ayuda.
- b. Jugar con objetos que puedan ser apilados, demostrándoles cómo hacerlo.
- c. Solicitarles que señalen figuras de revistas y juegos que ya conocen.
- d. Jugar con ellos a patear la pelota (hacer gol).

De 2 a 5 años de edad:

- a. Solicitarle que señalen objetos, animales y los llamen por su nombre.
- b. Ayudarlos a diferenciar colores.
- c. Darles lápiz y papel para que pueda dibujar (círculos, cruces, líneas).
- d. Dejarlos comer solo.
- e. Enseñarles a hacer sus necesidades solo y a lavarse las manos.

CAPITULO VIII: MEDIDAS PREVENTIVAS “HOGAR SALUDABLE”

1. FAMILIAS SALUDABLES

¿Qué es una familia saludable?

Es aquella en la cual todos los miembros de la familia tomaron la decisión de mejorar sus condiciones de vida, salud, educación, ingresos y logran el bienestar y el desarrollo de todos sus miembros.

¿Qué debemos hacer para ser una familia saludable?

Realizar prácticas saludables como: alimentación sana y nutritiva, higiene personal, de la vivienda, la comunidad y promover estilos de vida saludable como realizar alguna actividad física o deportes y procurar que la vivienda sea segura minimizando los riesgos contra los accidentes.

¿Por qué es importante ser una familia saludable?

Para **prevenir y evitar muchas enfermedades en los miembros de la familia, principalmente** en los niños y niñas quienes son los que están mas expuestos a contraerla y que se puedan desarrollar totalmente.

¿Por qué se enferman los niños y niñas?

Los niños y niñas se enferman cuando los miembros de la familia tienen malos hábitos de higiene como por ejemplo:

- Una persona enferma con tos o gripe entra en contacto con los niños o niñas.
- Cuando el agua no se hierve o clora y se toma agua contaminada.
- La casa no se mantiene limpia y hay animales domésticos dentro de ella.
- Cuando los alimentos son guardados o preparados sin higiene, como por ejemplo: sin lavarse las manos.
- Cuando los patios están sucios, llenos de monte y chatarra convirtiéndose en criaderos de mosquitos que provocan la Malaria o Dengue.
- Cuando en una casa hay un **niño o niña enferma**, es muy importante que los brigadistas de salud **los visitemos en cuanto** sea posible.

Recordemos que las medidas preventivas son las acciones que realizamos las personas, las familias y la comunidad para evitar las enfermedades y los accidentes.

¿Cómo observamos si una familia es saludable?

La Visita domiciliar integral nos permite tener una visión global de la familia y su comportamiento real frente a los problemas generales y de salud. Por lo tanto cuando visitemos a la familia debemos hacer una buena observación utilizando además de la vista, el olfato y el oído y teniendo cuidado de no causar incomodidad en la familia visitada. Podemos aplicar ejemplos prácticos para saber sobre el cuidado de la salud de la familia.

Durante la visita se deben valorar el agua de consumo, la higiene del hogar, las condiciones de la letrina y el manejo de la basura.

- Pedir un vaso de agua o preguntar qué métodos está utilizando para purificar el agua y así establecer si la están almacenando adecuadamente y las condiciones del utensilio que usan para servirla. **Este método es conocido como: La “prueba del agua”.**
- Cuando las condiciones lo permiten pasar prudentemente el dedo por los bordes de los cuadros, estampas o muebles para observar si hay polvo acumulado, esto se conoce como **La “prueba del dedo”**, además observar si hay charcas y basura dentro y alrededor de la vivienda.
- Entrar o pedir permiso para entrar a la cocina y observar las condiciones de higiene: manejo de basuras, almacenamiento y manejo de alimentos, almacenamiento del agua, presencia de insectos y roedores y otros, ésta se conoce como **La “prueba de la invitación a la cocina”.**
- Pedir que le muestren la letrina o inodoro, cómo está la limpieza, si está tapada, si hay mucho mal olor o muchas moscas y si es letrina verificar si le han aplicado tratamiento. Esto se conoce como **La “prueba del baño”**. Además verificar si el agua de los lavaderos corre o está estancada.

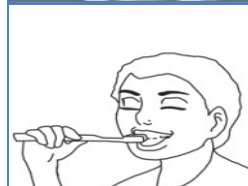
2. HIGIENE Y SEGURIDAD

Higiene: Muchas enfermedades como las diarreas, los piojos, los granos y las caries se producen por microbios o parásitos que viven en el cuerpo, en la ropa y en las cosas que tocamos, estos problemas pueden evitarse con medidas de higiene como las siguientes:

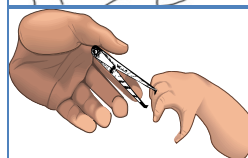
Bañarse diario, incluyendo el lavado del cabello y cambiarse la ropa después del baño.



Cepillarse los dientes después de cada tiempo de comida.



Cortarse y limpiarse las uñas frecuentemente



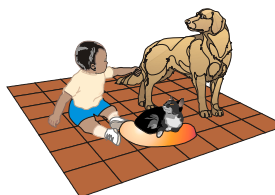
Que los niños y niñas duerman cómodos, en lo posible sin compartir cama con los adultos sobre todo los pequeños, porque accidentalmente pueden ser aplastados. Preferiblemente que duerman en cuartos separados niños y adultos.



Mantener limpia la casa, con buena ventilación y lavar frecuentemente la ropa de cama.



Los animales como perros, gatos, pollos, cerdos etc.; traen suciedad y parásitos por lo que deben mantenerse fuera de la casa; de ser posible en sus corrales.



Seguridad

Una casa sin peligros

Existen riesgos de accidentes en el hogar que se presentan por el comportamiento de los adultos, de los niños y los lugares peligrosos pero necesarios de la casa. Algunas medidas de seguridad pueden ser:

No dejar que los bebés jueguen con objetos pequeños como chibolas, fósforos, semillas pequeñas, monedas o trozos de papel porque se los pueden llevar a la boca y asfixiarse.



No dejar a los bebés solos o al cuidado de otro niño pequeño, porque en un descuido se pueden caer o herir.



No dejar al alcance de los niños y las niñas: cuchillos, candelas, candiles, fósforos, la cocina o fuego prendido, ollas y líquidos calientes.



Guardar en alto los productos tóxicos como: Kerosene, gasolina, cloro, ácido muriático, insecticidas, licores y medicamentos.



No dejar a los niños encerrados, con velas prendidas o tomacorrientes descubiertos por que pueden producir incendio.



No dejar a los bebés cerca de los animales porque los pueden morder o herir.



3. CUIDADOS PARA EVITAR LA TOS

Las enfermedades respiratorias se contagian por la saliva de las personas enfermas cuando tosen, estornudan o hablan cerca de nosotros, otras veces por el polvo de la casa, el humo, las cenizas o por la cercanía de animales domésticos. Los niños y

niñas tienen menos defensas que los mayores y se pueden enfermar más fácilmente. Para evitar estos problemas nosotros los brigadistas de salud, podemos aconsejar a la familia a tomar las siguientes medidas:

- Taparse la boca cuando estornuda o tose o cuando la madre está dando de mamar.
- Mantener abrigados a los niños pequeños y con zapatos.
- Los hermanos mayores u otros familiares que estén enfermos deben mantenerse aislados para no contagiar al resto de la familia.
- No fumar dentro de la casa y no escupir en el suelo.
- Ubicar los fogones fuera de la casa para evitar que el humo entre a la misma.
- Quitar el polvo trapeando los pisos y pasando trapo húmedo por todos los muebles.
- Limpiar por lo menos una vez al mes las paredes, alfajillas, puertas, ventanas para eliminar el polvo acumulado.
- Abrir las ventanas de la casa para que entre aire puro y el sol.
- Sacudir colchones y ropa de cama fuera de la casa y lejos de los niños y dejarlos al sol para evitar hongos.

CUIDADOS PARA EVITAR DIARREAS Y PARÁSITOS

La mayoría de diarreas y parásitos se producen por la falta de higiene, por la contaminación del agua o los alimentos, por la basura y por tener las letrinas o inodoros sucios.

Para evitar estos problemas nosotros los brigadistas de salud, podemos aconsejar a la familia a tomar las siguientes medidas:

- Lavarse las manos antes de preparar los alimentos, antes de comer o dar de comer a los bebés, después de ir al inodoro o letrina o después de cambiar pañales o limpiar al niño o niña.
- Lavar las manos de los niños y niñas antes de comer y después de obrar.
- Lavar con agua y jabón las frutas y verduras que vamos a comer.
- Tomar agua segura: hervida o tratada con cloro, filtrada o con SODIS.
- Almacenar adecuadamente el agua en depósitos limpios y tapados.
- Consumir los alimentos en buen estado, preferiblemente en cuanto se cocinan y si los guarda, mantenerlos bien tapados.
- Obrar, orinar y botar el pupú de niños tiernos en la letrina o inodoro.

a. Métodos para tener agua segura para el consumo humano

Uno de los principales trabajos de los brigadistas de salud y la población en general, es asegurar que el agua para beber y cocinar sea segura.

¿Qué es Agua Segura?

Es que el agua que utilizamos para beber y cocinar esté limpia y no provoque enfermedades a quien la consume. Para tener agua segura debemos de desinfectarla, almacenarla y manipularla adecuadamente.

¿Qué debemos hacer para tener agua segura?

1. **Desinfección** del agua en todos los hogares de todas las comunidades. Utilizando el método que mejor se adecua a las condiciones locales o combinando algunos de ellos. Estos métodos son:
 - Clorado.
 - Filtrado.
 - Hervido.
 - Desinfección solar del agua o Método SODIS.
2. **Almacenamiento** y manipulación segura del agua.

Métodos para Desinfectar el Agua en el hogar

Cloración: Es el procedimiento químico para desinfectar el agua utilizando Cloro.



Siempre el cloro debe ser aplicado por un adulto. Mantenga el cloro fuera del alcance de los niños.

Pasos:

1. Colocar el agua en un recipiente limpio y con tapa.

Utilizar **agua clara**. Si no está clara, esperar que se asiente, cambiarla de recipiente y colarla antes de agregar el cloro.



2. Agregar cloro en la **cantidad recomendada** según el volumen de agua utilizando un gotero, jeringa o cuchara.

Volumen agua a Desinfectar	Cantidades de cloro liquido al 0.5% a aplicar
1 litro	4 gotas
4 litro = 1 galón	16 gotas = 1 cc
10 litros	40 gotas = 2 cc
20 litros = 5 galones	50 gotas = 2.5 cc ó 1 cucharadita
100 litros = 25 galones	20 cc ó 4 cucharadas
200 litros = 50 galones	40 cc ó 8 cucharadas
1000 litros = 250 galones	200 cc



3. Agitar o **revolver el agua** con un cucharón limpio.
4. **Dejar reposar** el agua tapada por 30 minutos antes de utilizarla ya que el efecto desinfectante no es inmediato.



5. Para servir el agua utilizar un **cucharón limpio**.



6. Mantener el agua **bien tapada**. El agua solo puede ser utilizada por 2 días.



Filtración: El objetivo de la filtración es eliminar del agua la suciedad y los microbios que causan enfermedades.

Si el agua es demasiado sucia o turbia, antes de echarla al filtro, se debe dejar asentar y colar.



Algunos tipos de filtros:

<p>Filtro de Arena Se pueden fabricar en la casa, utilizando recipientes plásticos, un pedazo de tubo pvc, arena y varios tipos de grava o piedra pequeña.</p>	<p>El lecho filtrante esta compuesto de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un tubo con pequeños agujeros en el fondo del balde para que pase el agua. - 7.5 cms (3") de grava – pedrín limpio en el fondo - 5.0 cms (2"9) de arena gruesa limpia - 40. cms (16") de arena fina limpia
---	---

Filtro de Cerámica

Se fabrican en talleres semiartesanales.

La cerámica filtrante esta compuesta de una mezcla de barro y aserrín.

Tiene una capacidad de 7 litros (1,5 galones). El filtro va dentro de un bidón de plástico con capacidad de 20 litros donde cae el agua filtrada.



Pasos:

- Agregar el agua que se va tratar y tapan el filtro. Se puede mantener lleno.
- Los filtros generalmente filtran 1 litro de agua por hora. El agua una vez filtrada está lista para su uso.
- Para servir el agua utilizar la llave del bidón y un vaso limpio para tomar.



Se debe estar dando mantenimiento cada 3 ó 4 meses al filtro.

Hervido: Es una práctica segura y de mucha tradición. Elimina el 100% de todos los microbios y parásitos del agua.



Pasos:

1. Lavar la olla y la tapa donde se va a poner hervir el agua.
2. Dejara asentar y colar el agua que está muy turbia.
3. Agregar el agua y tapparla.



4. Ponerlo en la cocina y **dejarlo hervir por 5 minutos.**



5. Retirla de fuego y dejarlo enfriar y mantenerla tapado.



6. Para servir el agua utilizar un cucharón y un vaso limpio para tomar.



El poco sabor que tiene el agua hervida puede mejorarse mediante:

- Cambiándola de un envase a otro varias veces (esto se conoce como aireación).
- Dejándola reposar por varias horas.
- Añadiéndole una pizca de sal por cada litro de agua hervida.

En el caso de que sea necesario trasladar el agua hervida a otro recipiente, es necesario que esté limpio antes de introducir el agua. Lo mejor es almacenar el agua en el mismo recipiente que se hirvió



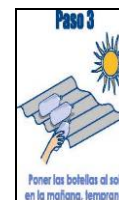
Desinfección Solar del Agua SODIS: Es un método de tratamiento de agua que usa la radiación solar para inactivar y destruir los microbios presentes en el agua.

Pasos para realizar SODIS

1. Utilizar agua que no esté muy turbia.
2. Usar botellas plásticas transparentes y limpias (de 1 a 3 litros). No utilizar recipientes que tengan más de 15 cm de ancho.
3. Llenar las botellas hasta tres cuartas partes de su volumen y agitar, luego terminar de llenarlas y taparlas bien.



- Colocar las botellas durante todo el día en un lugar donde el sol le dé por completo. Se recomienda el techo de la casa.



- Se recomienda mantener el agua en la misma botella.
 - Reponer las botellas con otras llenas para mantener siempre agua en el sol.



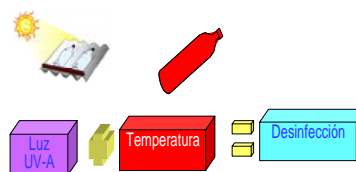
- Para servir el agua, utilice un vaso y deje el resto en la botella bien tapada.



En un día de exposición al sol, SODIS inactiva aproximadamente el 99,9% de bacterias y virus.

Características

En la tecnología SODIS se utiliza y aprovecha principalmente dos componentes de la energía solar: Radiación Ultravioleta para matar los microbios y Radiación Infrarroja para calentar el agua.



Almacenamiento seguro del agua

Luego de clorar, filtrar o hervir el agua, es preciso tener cuidado con la posible recontaminación de agua. Sigamos las siguientes recomendaciones:

- Mantener el agua en el mismo recipiente que se desinfectó.
- Antes de sacar agua para beber o cocinar es necesario lavarse las manos con agua y jabón.
- Utilice un cucharón para servir el agua, es preferible utilizar un bidón que tenga llave.
- Mantener bien tapados los recipientes que contienen el agua y en un lugar alto para evitar que el agua se contamine con el polvo o por animales.



b. Poniendo la basura en su lugar

Preguntemos y observemos cómo almacenan y eliminan la basura y aconsejemos a

las familias:

Separar la basura en:	
➤ Basura que se pudre como restos de comida, cáscaras, hojas.	La basura que se pudre puede ser preparada y usada como abono para la tierra.
➤ Basura que no se pudre como papeles, latas, plásticos.	La basura que no se pudre debe enterrarse lejos de la casa, en un hueco profundo y cubrirla con tierra o arena.
Mantener la basura fuera de la casa	

b. Promoviendo letrinas y baños limpios

Si la casa tiene inodoro:

- Observemos si está limpio y sin malos olores.
- Se debe limpiar diariamente el piso y el sanitario con agua y cloro y tener un recipiente con tapa para echar los papeles sucios.

Si la casa tiene letrina:

Observemos que esté limpia, sin heces ni orina en el piso y sin malos olores.

- Observemos que la taza o cajón debe tener tapa y estar cerrada cuando no se usa.
- Enseñaremos a echar cal o ceniza al hueco de la letrina. No echar agua ni desinfectantes.
- Aconsejemos a los padres que enseñen a sus hijos a usar correctamente la letrina, orinar y defecar en el hueco y echar los papeles en un recipiente con tapa que esté colocado en la letrina.

Si no tienen inodoro o letrina:

- Hacer sus necesidades lejos de la casa y hacer un hueco para defecar y cubrir las heces y el papel sucio con tierra.
- No defecar en cualquier sitio o cerca de un pozo de agua o río u otra fuente de agua, porque se contaminará el agua que otros usan para beber o lavarse.

Donde no hay letrinas, se deben realizar gestiones para la construcción de ellas, ante las alcaldías, ministerio de salud o educación, proyectos y organismos, iglesias o pastores, líderes u otras instituciones que hayan en la comunidad o en el municipio.

CAPITULO IX: PROMOVIENDO UNA “COMUNIDAD SALUDABLE”

El resultado del trabajo voluntario de los brigadistas es que las personas: niños, adolescentes, mujeres, hombres y adultos mayores tengan una mejor calidad de vida en un lugar que propicia la salud.

¿Qué es una comunidad saludable?

Es el lugar donde todas las autoridades, instituciones, organizaciones y ciudadanos trabajan unidos a favor de la salud, el bienestar y calidad de vida de sus habitantes, es decir es aquella que está preparada para atender las necesidades y problemas de la población (salud, educación, desarrollo).

¿Qué debemos hacer para ser una comunidad saludable?

- Organizarnos y participar en las actividades de nuestra comunidad.
- Conocer quiénes son nuestras autoridades, organizaciones comunitarias e institucionales que existe en nuestra comunidad.
- Procurar que los líderes, organizaciones comunales y toda la población nos comprometamos a trabajar para mejorar nuestras condiciones de salud y calidad de vida.
- Conocer los problemas de nuestra comunidad a través de la elaboración de un mapa de riesgo que nos permita: ubicar las familias en riesgo, los problemas ambientales, la falta de servicios públicos, plagas y otros, que nos servirá para planificar las acciones que nos hará ser una comunidad saludable.
- Adoptar los comportamientos o **prácticas saludables** para evitar el contagio de enfermedades y generar entornos saludables.

¿Cuáles son las prácticas saludables mínimas para una comunidad saludable?

Para que una comunidad sea considerada como saludable, la población debe realizar acciones **del cuidado de la salud**, como por ejemplo: niños menores vacunados, mujeres embarazadas con control prenatal, acciones **para su desarrollo**, como niños y niñas de edad preescolar y escolar asistan a algún programa de educación, que los adultos sepan al menos leer y escribir, **acciones de saneamiento básico** (entorno), como la disposición adecuada de excretas y de la basura (que todas las casas cuenten con baños o letrinas), adecuada eliminación de la basura, adecuado tratamiento del agua para su consumo (clorada, hervida o de botella) así como en la limpieza de maleza y basura en el entorno de las viviendas y en las áreas comunes como escuelas, calles, plazas y terrenos, esto para disminuir y evitar las enfermedades como **dengue y el paludismo**.

¿Cuáles son las enfermedades que puede evitar una comunidad saludable?

Las enfermedades que puede evitar una comunidad saludable son:

- La Malaria.
- El Dengue.
- La Leptospirosis.
- Influenza Humana.

La malaria y el dengue son enfermedades muy peligrosas producidas por la picadura de mosquitos o zancudos infectados que se pueden encontrar en zanjas, pozos y charcos de agua estancada, también viven y depositan sus huevos en el agua de recipientes como floreros, jarrones, baldes, tarros, neumáticos viejos y otros.

El Dengue es una enfermedad infecciosa transmitida por la picadura de un mosquito conocido como Aedes Aegyptis, puede presentarse en dos formas: dengue clásico y dengue hemorrágico.

El dengue clásico es conocido como (quebradora o quebrantahuesos). Todos los adultos o niños que han tenido dengue clásico y se infectan por segunda vez, pueden presentar dengue hemorrágico, que es la forma mas grave de la enfermedad y puede llevarlos a la muerte.

Signos y síntomas del dengue clásico

- Calentura.
- Dolor de cabeza.
- Dolor en los ojos.
- Dolores musculares y en los huesos.
- Náuseas y vómitos.
- Ronchitas y picazón en la piel.

Signos y síntomas del dengue hemorrágico

Además del mismo que produce el dengue clásico provoca

- Fuertes dolores de estomago.
- Dificultad para respirar.
- Vómitos frecuentes con o sin sangre, sangrado de nariz y/o encías.
- Morados y puntos rojos en la piel.

La malaria es una enfermedad transmitida por un mosquito llamado anopheles que destruye los glóbulos rojos causando anemia y hasta la muerte. El mosquito se reproduce en aguas estancadas, charcas o pantanos y patios montosos.

La malaria se transmite cuando el mosquito pica a una persona enferma de malaria y luego pica a una persona sana.

Los síntomas de la malaria son:

- Primero escalofríos.
- Después aparece fiebre alta.
- Finalmente la fiebre empieza a bajar y aparece sudoración abundante.
- Después la persona se siente mejor hasta que aparece otro ataque igual, día por medio o cada tres días.

La leptospirosis es una infección grave producida por una bacteria y transmitida por las ratas. Generalmente en invierno, las ratas que viven en el campo o predios baldíos invaden las casas por las lluvias. Las ratas orinan el agua, los alimentos destapados y utensilios de cocina que al usarlos sin lavar enferman a la gente.

Tanto el ser humano como los animales adquieren la infección por contacto directo con agua contaminada, desde donde penetra en el cuerpo a través de erosiones o cortes en la piel y de las mucosas de ojos, nariz y boca.

La enfermedad se presenta en forma brusca, con síntomas similares a los de la gripe:

- Fiebre.
- Dolor de cabeza.
- Dolor muscular, principalmente de pantorrillas y en la parte baja de la espalda.

Malestar general o decaimiento.

- Náuseas o vómitos.
- Dolor abdominal.
- Diarrea y
- Dolor en las articulaciones.

Luego de esta primera fase y de un período sin molestias se puede presentar una segunda fase de mayor gravedad.

La **influenza humana** es una infección producida por un nuevo virus que afecta las vías respiratorias y que se trasmite de persona a persona cuando los individuos infectados tosen o estornudan. Es una enfermedad curable cuando se trata a tiempo.

Signos y síntomas de peligro

- Calentura mayor a 38 grados asociada con tos, dolor de garganta, catarro, dolor de cabeza, del cuerpo, y/o dificultad para respirar. También se puede presentar vómito, diarrea y fatiga o decaimiento.

¿Qué debemos hacer para evitar estas enfermedades en la comunidad?

En a Comunidad:

- Organizar toda la población y autoridades para reconocer zonas de riesgo donde existen aguas estancadas, basura, predios montosos, reservorios de agua sin tapar y formar brigadas de limpieza a fin de evitar la proliferación del mosquito o zancudo transmisor del dengue y malaria y de los ratones trasmisores de la leptospirosis.
- Evitar la acumulación de basura en la calle para impedir la proliferación de mosquitos.
- Analizar con la población la importancia de mantener limpia la comunidad, depositando la basura en su lugar, evitar la creación de basureros ilegales y mantener los predios y patios limpios.

En la Familia: Para evitar el dengue y la malaria:

- Usar ropa que proteja el cuerpo sobre todo después de la 5 de la tarde y antes de las 6 de la mañana.
- Proteger la casa con mallas metálicas en puertas y ventanas y dormir con mosquiteros.
- Eliminar todos los objetos inservibles que puedan acumular agua de lluvia (latas, botellas vacías, cubiertas, maceteras).
- Mantenga boca abajo los utensilios que no está usando como baldes, tarros, botellas, llantas viejas y chatarra.
- Drenar el agua estancada con zanjas, poner tierra y piedras para secar los charcos.
- Mantener tapados los recipientes que contienen agua limpia (tanques, barriles).
- Lavar con cepillo las paredes de las pilas y barriles al menos una vez por semana.
- Cambiar el agua de floreros y bebederos de animales diariamente.
- Evitar almacenar el agua en recipientes, que pueden convertirse en criaderos de larvas del mosco transmisor.
- Permitir el acceso a las brigadas de salud para la eliminación de criaderos en la vivienda.
- Ante la sospecha de dengue u otra enfermedad se debe acudir inmediatamente al centro de salud más cercano. **La atención es gratuita.**

Para evitar la influenza:

- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón.
- Cubrirse la boca al toser o estornudar con una servilleta, pañuelo o el pliegue interno del codo.
- Manteniendo limpia la casa.
- Evitar saludar de mano y beso.

Para evitar la leptospirosis

- Lávese las manos con agua y jabón antes y después de ingerir alimentos.
- Mantenga a los animales domésticos y de corral fuera de la vivienda y lejos de las fuentes de agua.
- No se bañe ni camine descalzo en charcas, ríos, quebradas, pozas, lodos y pantanos contaminados.
- Limpie la vivienda y sus alrededores para eliminar criaderos de ratas.

CAPITULO X: “REPORTANDO MI TRABAJO COMUNITARIO”

¿QUÉ ES EL REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS?

Es la hoja donde se llevará el registro de todas las actividades comunitarias que realiza el o la brigadista de salud y que al final de cada mes debes enviarlo o llevarlo a la unidad de salud que te corresponda.

Cada mes o según acuerdo con el o la responsable de la unidad de salud, se realizará una reunión de evaluación de las actividades comunitarias..

¿Para qué se usa el Registro diario de actividades comunitarias?

- Para llevar un control y registro mensual de las actividades que realizas en tu comunidad.
- El registro incluye a todas las personas con que trabajas en la comunidad, pero también te ayuda a llevar un control de las niñas y niños enfermos.
- Conocer las causas de referencia de las personas que referiste
- Informar al personal de salud y a la comunidad sobre las actividades que realizas en tu comunidad.

¿Qué datos va a anotar usted en el registro diario de actividades comunitarias?

En esta hoja anotará día a día todas las actividades que realiza en su comunidad.

¿Como se llena la hoja de registro diario?

Al iniciar el Registro usted anotará los siguientes datos:

- Comunidad: Anota el nombre de la comunidad en la que estás colaborando para mejorar la salud.
- Municipio: Anota el nombre del municipio al que pertenece la comunidad.
- SILAIS: Anota el nombre del SILAIS.
- Mes reportado: Anota el mes en que realizó las actividades.
- Nombre del colaborador (a) / perfil: Anota tu nombre y apellidos, además si eres Partera, Promotor, Brigadista, Pastor o como te conozcan en la comunidad.
- Número (No.): Está enumerada del 1 al 10, cada actividad que realices debe tener un número. Si haces más de 10 actividades en el mes, podés ocupar otra página.
- Fecha: Anota la fecha en la que realizas cualquier actividad para mejorar la salud de tu comunidad.
- Nombre y apellidos de la persona que Ud. atiende en la actividad realizada: Anota el nombre y apellido de la persona que Ud. atendió.
- En el caso de realizar otras actividades anotar actividades grupales, si corresponde a una sesión educativa donde participan un grupo de personas. También se debe de registrar otras actividades de prevención como las jornadas de higiene y limpieza, abatización y reuniones comunitarias de gestión.
- Sexo: Señala con una "X" si es hombre (H) o mujer (M)

- Edad: Debes escribir la edad cumplida de la persona atendida, si tiene años con una (a), meses (m) y días (d). Por ejemplo: 5a (Significa 5 años), 1m (Significa 1 mes), 15d (Significa 15 días)
- Actividades Realizadas: Marca con una "X", el tipo de actividad que realizas a cada persona de la siguiente manera:
 - a. **Visita:** Marca con una "X", cuando realizas visitas casa a casa o domiciliarias en tu comunidad. Si marcas "X" en visitas, debes anotar en la casilla "especifique" para qué hiciste la visita.
 - b. **Atención:** Marca con una "X", cuando la persona llega a tu casa solicitando tu ayuda o en la casa base.
 - c. **Otros:** Debe marcar esta opción con una "X", cuando realice cualquier actividad sea con un grupo de personas, ejemplo: actividades de promoción: actividad grupal, actividad de prevención: jornadas de higiene y limpieza; actividades de gestión con información, reuniones comunitarias.
 - d. **Especifique:** Ud. anotarás con qué fin realizó las actividades, para qué visitó, por qué atendió y cuáles fueron las otras actividades que realizó. Si realiza una actividad grupal deberá especificar el tema que se impartió ejemplo: charlas de lactancia materna, importancia de la alimentación, etc.
- Causa de referencia: Si la persona que atendiste o visitaste crees que debe ser referida a la Unidad de Salud, anota la causa por la que crees que debe recibir atención médica. En el caso de las niñas y niños enfermos menores de 5 años, se debe anotar la clasificación de la enfermedad de acuerdo a la Guía de Abordaje.
- Fecha de contrarreferencia: anota la fecha en que recibís la contrarreferencia llenada por el personal de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Manual para promotores de salud. AIEPI Comunitario. OMS/OPS.2009.
2. Estrategia AIEPI Comunitario.Serie OPS/FCH/CA/04.2(2) E.
3. Estrategia Regional para la Reducción de la Mortalidad neonatal.OPS.2007.
4. Guía de intervenciones Basadas en evidencias para reducir la mortalidad neonatal. Nicaragua.2009.
5. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. AIEPI Clínico Nicaragua.2009.
6. Estrategia Plan de parto. MINSA Nicaragua.2009.
7. Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas. AIEPI Comunitario. OPS/OMS2008.
8. Guía para el Diagnostico local participativo. Componente Comunitario. Estrategia de AIEPI-OPS /FSH/CA/05.4E.
9. Programa Comunitario de Salud y Nutrición PROCOSAN. Nicaragua 2006.
- 10.El cuidado de su niño pequeño. Desde que nace hasta los 5 años. Academia Americana de pediatría.1999.
- 11.Protocolo de manejo de pacientes con influenza humana a/H1N1. Nicaragua. 2009.