



ANEXOS ESTRATEGIA COMUNITARIA

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA INFECCIÓN
RESPIRATORIA AGUDA Y LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Versión 1. Subdirección de Enfermedades Transmisibles.



ANEXO 5. MENSAJES DE IRA Y EDA PARA DIFUSIÓN EN ESTRATEGIA COMUNITARIA

ANEXO 5.1. DESCRIPCIÓN MENSAJES CLAVE SOBRE IRA Y EDA PARA DIFUSIÓN

¿Cómo evito que el niño o la niña se enferme?

Control del polvo casero:

- Limpiar frecuentemente el polvo de las paredes, de los estantes y de todos los muebles con un paño húmedo.
- Limpiar el piso con un trapo húmedo. Si el piso es de tierra, rocíe agua antes de barrer para no levantar polvo.
- Limpiar con frecuencia estampas, cuadros y otros objetos de las habitaciones con un paño humedecido y blanqueador.
- Sacudir frecuentemente, fuera de la vivienda y lejos de las niñas y niños: cobijas, almohadas y demás ropa de cama.
- Evitar el uso de tapetes.
- Eliminar ropas, papeles y muebles que no se usen.

Facilitar la ventilación e iluminación natural:

- Mantener abiertas las puertas y ventanas de las habitaciones durante el día para que penetren el aire puro y la luz solar.
- Restaurar las ventanas que no se usen o estén clausuradas.
- Si las habitaciones son poco ventiladas o iluminadas, saque las cobijas, colchones y ropas para sacudirlos y exponerlos al sol. Así elimina humedad y hongos.
- Sacar las plantas de las habitaciones porque consumen el oxígeno necesario para las personas.
- Cuando sea posible, construir ventanas amplias.

Evitar la presencia de humo en la vivienda:

- No permita fumar dentro de la vivienda.
- Mantenga fuera de los dormitorios: fogones, estufas, braseros y calentadores que utilicen leña o carbón y que produzcan ceniza y humo.

Evitar el contacto con personas que tengan gripa o tos:

- Al estornudar o toser, hágalo poniendo la parte interna del codo en la nariz.
- Hablar, toser o estornudar lejos de las otras personas, sobre todo de los niños y niñas.
- Usar mascarilla o tapabocas.
- Cuando tenga gripa, procure permanecer y dormir alejado de las niñas y niños.
- Lavar con frecuencia los pañuelos que utilice, así como los utensilios para comer.
- Lavarse las manos con más frecuencia cuando tenga gripa.
- Evitar escupir y arrojar secreciones al piso.



- Recuerde que un niño que se contagie con gripa de un adulto, puede contraer neumonía con facilidad.

Evitar los cambios bruscos de temperatura

- Tapar la boca y la nariz del niño cuando va a cambiar de temperatura, principalmente en las mañanas y en las noches.

Además.

- Mantener el esquema de vacunación completo y vacunas contra COVID-19, según la edad.
- Fomentar la lactancia materna exclusiva en los infantes menores de 6 meses y complementaria hasta los dos años.

Si se enferma ¿cómo la o lo debo cuidar en casa y cómo puedo evitar que contagie a otras personas?

- FIEBRE: Manejo según orientación médica (favorecer medios físicos y evitar el uso de alcohol o vinagres para tal fin)
- ALIMENTOS y Líquidos: Fraccionados y frecuentes en pequeña cantidad
- LAVADO DE MANOS: Recordar lavado de manos como medida importante para la transmisión de las infecciones respiratorias.
- TOS: Hidratación y lubricación de la región faríngea.
- ALARMA: Conocer signos de alarma.
- NARIZ: Limpieza nasal (suero fisiológico en cada fosa nasal de acuerdo con la necesidad).

¿Cuáles son los signos y síntomas que hacen necesario consultar de inmediato a una institución de salud?

Ante la presencia de sólo un síntoma de alarma, debe consultar.

Signos de alarma en infantes menores de 5 años:

- Fiebre de más de 38.5°C por más de tres días de difícil control con medicamentos
- Permanece decaído cuando baja la fiebre.
- Respira más rápido de lo normal.
- Se le hunden las costillas al respirar.
- Le suena el pecho al respirar. Estridor, pito o silbido.
- No puede comer o beber nada
- Vomita todo lo que ingiere.
- Somnolencia o no despierta con facilidad.
- Ataques o convulsiones.
- Supuración o mal olor de oído
- En menores de 3 meses si no come o presenta fiebre así sea en una oportunidad.

Signos de alarma en menores de 2 meses:

- Respira más rápido de lo normal.
- Disminuye el apetito.
- Presenta fiebre así sea en una sola oportunidad.
- Le suena el pecho al respirar.
- Somnolencia o no despierta con facilidad.
- Ataques o convulsiones.

Signos de alarma en niños y niñas de 2 meses a 5 años:

- Fiebre de más de 38.5°C por más de tres días de difícil control.
- Permanece decaído cuando baja la fiebre.



- Respira más rápido de lo normal.
- Se le hunden las costillas al respirar y tiene otro signo de alarma.
- No puede comer o beber nada o vomita todo.
- Somnolencia o no despierta con facilidad.
- Ataques o convulsiones.
- Supuración o mal olor de oído

Mensajes para Enfermedad Diarreica Aguda -EDA-

¿Cómo evito que la niña o niño se enferme de EDA?

- Dar lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y complementaria entre los 6 meses y los dos años de edad.
- Lavado de manos frecuente con agua y jabón especialmente en momentos clave: Antes de preparar, servir o consumir alimentos, después de ir al baño, después de cambiar pañal, después de contacto con mascotas, al llegar a casa.
- Asegurar esquema de vacunación completo, más la vacunación de COVI-19, según criterio.
- Debe consumir siempre agua segura, es decir calentarla y dejarla hervir 5 minutos, mantenerla tapada en un recipiente limpio y usarla en el menor tiempo posible. No consumir refrescos de los que se desconoce su modo de preparación.
- El agua hervida debe usarse para el lavado y preparación de alimentos y bebidas (incluyendo el hielo), superficies y utensilios de cocina.
- Mantener y conservar separados (preferiblemente en recipientes con tapa) los alimentos crudos de los cocinados y de los que están listos para comer.

¿Cómo cuidar en casa si ya enfermó de EDA?

- Aumentar cantidad de consumo de líquidos adecuados para prevenir la deshidratación.
- Administrar Sales de Rehidratación Oral. Después de cada deposición o vómito (siguiendo recomendaciones de preparación y hacerlo con agua hervida)
- Ofrecer líquidos preparados mediante cocción de cereales en grano o molidos (arroz, maíz o cebada) cocinados en agua (hervida).
- Ofrecer líquidos que se preparan con papa o plátano, o arroz
- Evitar bebidas con alto contenido de azúcar, gaseosas, hidratantes para deportistas, jugos de frutas preparados industrialmente.
- Continuar la alimentación que viene recibiendo, para prevenir la desnutrición.
- Continuar lactancia materna
- Administrar zinc al niño, que será formulado por el médico
- Conocer y consultar si presenta signos de alarma

¿Cuáles son los signos de alarma de una EDA?

Ante la presencia de sólo un síntoma de alarma, debe consultar.

- Se le ven los ojos hundidos
- Las deposiciones son muy líquidas y frecuentes (más de 10 en el día)
- Bebe ávidamente los líquidos que se le ofrecen
- No puede beber ni tomar del pecho



- Vomita todo (presencia de 4 episodios de vómito en las últimas 4 horas)
- Orina poco o deja de orinar
- Aparece fiebre que no tenía antes
- Aparece sangre en heces
- Convulsiona
- Se ve somnoliento o de difícil despertar.

Nota: Tenga en cuenta que las Guías de Práctica Clínica para neumonía, bronquiolitis y enfermedad diarreica aguda, proporcionan unos documentos dirigidos a padres, madres y cuidadores y contienen información detalladas sobre los 3 mensajes clave. Se recomienda su revisión y apropiación:

- ✓ Guía para padres, madres y cuidadores de la Guía de práctica clínica para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-neumonia-ninos-menores-2-anos.pdf>
- ✓ Guía para padres, madres y cuidadores de la Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años.
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Ptes_EDA.pdf
- ✓ Información en salud para madres y padres.
<https://herramientaclinicaprimerainfancia.minsalud.gov.co/informacion-en-salud-para-padres/>

ANEXO 5.2. PLEGABLES DE IRA Y EDA



★ Infecciones Respiratorias Agudas ★

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) es la infección más frecuente en los niños; se presenta de forma repentina y dura menos de 2 semanas. **reversibilidad** de estas enfermedades –como la gripa y el resfriado común– son leves, pero dependiendo del estado general de salud de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de la neumonía.

A continuación conocerá los mensajes claves para prevenir una infección respiratoria, cuidarla en casa y reconocer los signos de alarma:

1. ¿Cómo evitar que un niño o un adulto mayor se enferme?

1. Mantener el esquema de vacunación completo¹.
2. Intensificar el lavado de manos con agua y jabón.
3. Evitar el contacto con personas que tengan gripa o tos.
4. Estornudar o toser, sobre el ángulo interno del brazo y usar tapabocas o mascarilla (niños mayores de 3 años y adultos).
5. Evitar la presencia de humo al interior de los lugares donde permanezca el niño y facilitar la ventilación, iluminación y limpieza de los mismos.
6. Evitar exponerse a cambios bruscos de temperatura.
7. Fomentar la lactancia materna en los niños menores de 6 meses.

2. ¿Cuándo consultar al médico?

Generalmente las gripas se pueden atender en casa con los cuidados necesarios, sin embargo, si presenta cualquiera de los siguientes síntomas debe dirigirse al médico de inmediato:

★ Menores de dos meses:

- Respira más rápido de lo normal.
- Disminuye el apetito.
- Presenta fiebre así sea en una sola oportunidad.
- Le suena el pecho al respirar.
- Somnolencia o no despierta con facilidad.
- Ataques o convulsiones.

★ De dos meses a cinco años:

- Fiebre de difícil control mayor de 38,5°C durante más de tres días. Permanece decaído cuando baja la fiebre.
- Respira más rápido de lo normal.
- Se le hunden las costillas al respirar.
- Le suena el pecho al respirar.
- No puede comer o beber nada o vomita todo.
- Somnolencia o no despierta con facilidad.
- Ataques o convulsiones.
- Supuración o mal olor de oído.

¹ La vacuna de influenza hace parte del esquema de vacunación para la siguiente población:

- Niños entre 6 y 23 meses.
- Mujeres gestantes.
- Adultos de 60 y más años.
- Personas con enfermedades de riesgo como: enfermedades pulmonares crónicas (Enfermedad pulmonar Obstructiva Crónica –EPOC–, asma, neumopatías, enfermedad pulmonar laboral), familiares de niños con cáncer, cáncer en niños y adultos, cardiopatías, inmunodeficiencias incluido VIH, enfermedades autoinmunes, obesidad mórbida.

3 ¿Cómo cuidar a un niño o a un adulto mayor si padece una infección respiratoria aguda?

1. No enviar al jardín, escuela o colegio y evitar lugares con muchas personas.
2. Lávele las manos frecuentemente con agua y jabón.
3. Realice el manejo de la fiebre mayor de 38,5 °C según orientación médica; aplique paños de agua tibia en las zonas del cuerpo con mayor concentración de temperatura, como las axilas y pliegues de la ingle. Nunca utilice alcohol para tal fin.
4. Aumente la ingesta de líquidos y ofrézcale alimentos en porciones pequeñas, con mayor frecuencia.
5. Brinde leche materna con mayor frecuencia, si es un lactante.
6. Mantener al niño sentado por lo menos durante 30 minutos después de cada comida.
7. Suministre únicamente los medicamentos que fueron formulados por el médico, en las dosis y horarios establecidos y por el tiempo indicado.
8. Límpiela con frecuencia la nariz, dejándola libre de secreciones o aplique suero fisiológico por las fosas nasales.
9. Use el tapabocas ante la presencia de síntomas (niños mayores de 3 años y adultos).
10. Tape la boca y la nariz del niño cuando va a cambiar de temperatura, principalmente en las mañanas y en las noches.
11. Recomiéndeles toser o estornudar sobre el ángulo interno del brazo.

★ Recomendaciones Generales ★

Si usted o algún familiar presenta alguno de estos síntomas, debe acudir al médico de inmediato:

- Asfixia o dificultad para respirar.
- Dolor de pecho al respirar o toser.
- Decaimiento o cansancio excesivo.
- Fiebre de difícil control mayor de 38,5°C durante más de tres días.
- Expectोरación amarilla o con pintas de sangre.

frente ¿Gripa? ¡A metros!

**La gripa es una
Infección Respiratoria Aguda – IRA**

Una Infección Respiratoria Aguda – IRA
tratada a tiempo puede salvar una vida

Aprenda a reconocerla y protéjala a su familia



Ministerio de Salud y Protección Social

Programa Nacional de Prevención, Manejo
y Control de la IRA y EDA

Programa Ampliado de Inmunizaciones

www.minsalud.gov.co/ira

[f](https://www.facebook.com/MinSaludCol) [ig](https://www.instagram.com/MinSaludCol) [@MinSaludCol](https://twitter.com/MinSaludCol)

Ten presente



Ante los signos de alarma
por EDA acude
rápidamente al centro de
salud

¿Qué es?

Enfermedad Diarreica Aguda



CON EL CUIDADO
INTEGRAL DE
**LOS NIÑOS
CONSTRUIAMOS EL
FUTURO HOY**

Unidos en comunidad
por una Salud para la Paz







La **enfermedad diarreica aguda** es una infección del tracto digestivo ocasionada por bacterias, virus o parásitos

Signos de alarma

1. Se le ven los ojos hundidos.
2. Las deposiciones son muy líquidas y frecuentes (más de 10 en el día).
3. Bebe ávidamente los líquidos que se le ofrecen.
4. No puede beber ni tomar del pecho
5. Vomita todo (vomita 4 veces en las últimas 4 horas).
6. Orina poco o deja de orinar
7. Aparece fiebre que no tenía antes.
8. Hace deposiciones con sangre.
9. Convulsiones o tiene ataques
10. Se ve somnoliento o de difícil despertar.

¿Cómo evitar la EDA?

- Dar lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad.
- Lavado de manos frecuente con agua y jabón especialmente en momentos clave: Antes de preparar, servir o consumir alimentos, después de ir al baño, después de cambiar los pañales, después de contacto con mascotas, al llegar a casa.
- Asegurar esquema de vacunación completo.
- Debe consumir siempre agua segura, es decir calentarla y dejarla hervir 5 minutos, mantenerla tapada en un recipiente limpio y usarla en el menor tiempo posible.
- No consumir refrescos de los que se desconoce su modo de preparación.
- El agua hervida debe usarse para el lavado y preparación de alimentos y bebidas (incluyendo el hielo), superficies y utensilios de cocina.
- Mantener y conservar separados (preferiblemente en recipientes con tapa) los alimentos crudos de los cocinados y de los que están listos para comer.

¿Cómo cuidar al enfermo de EDA?

- Aumentar cantidad de consumo de líquidos adecuados para prevenir la deshidratación.
- Administrar Sales de Rehidratación Oral. Después de cada deposición o vómito (siguiendo recomendaciones de preparación y hacerlo con agua hervida)
- Ofrecer líquidos preparados mediante cocción de cereales en grano o molidos (arroz, maíz o cebada) cocinados en agua (hervida).
- Ofrecer líquidos que se preparan con papa o plátano, o arroz
- Evitar bebidas con alto contenido de azúcar, gaseosas, hidratantes para deportistas, jugos de frutas preparados industrialmente.
- Continuar la alimentación que viene recibiendo, para prevenir la desnutrición.
- Continuar lactancia materna
- Administrar zinc al niño, que será formulado por el médico
- Conocer y consultar si presenta signos de alarma

ANEXO 6. PROPUESTA DE LOS ENCUENTROS PEDAGÓGICOS SOBRE IRA /EDA

La generación de capacidades que en esta guía se presentan, se fundamenta en modelos de intervención dirigidos al cambio de prácticas de cuidado en individuos con especial atención a aspectos comunitarios y sociales de la promoción de la salud. Uno de los principios rectores del componente comunitario es su carácter participativo, por ello se procura que los representantes de la comunidad de interés, denominados actores sociales claves en salud, sean protagonistas de todas las acciones. Como medio para garantizar la participación se requiere hacer siempre convocatorias amplias, usando todos los medios disponibles. También deben buscar espacios cercanos y familiares a la comunidad.

La relación con las personas de la comunidad debe regirse bajo los parámetros éticos más elevados. Las relaciones interpersonales se darán desde el respeto, el reconocimiento de la diferencia y la concepción del conflicto como un medio para construir colectivamente. Es indispensable tener siempre una escucha activa e incluir el saber local de las y los participantes. La formulación de las preguntas, no solo de las que se proponen a continuación sino de las que se generen en la interacción, debe ser clara, precisa, con palabras concisas y cotidianas (Mejía y Awad, 2003); si es necesario se deben reformular por el contexto, pero no dar ejemplos de posibles respuestas porque induciría el diálogo.

La propuesta va dirigida al trabajo con actores sociales claves y agentes comunitarios de salud. Para la estrategia AIEPI los agentes comunitarios de salud son quienes “por su labor en los diferentes medios de comunicación, en su calidad de generadores de noticias y formadores de corrientes de opinión, desempeñan un papel muy importante en lo que se refiere al empoderamiento de conductas saludables en las familias y comunidades” (Gobernación de Antioquia, 2011:15). La anterior definición está muy orientada al trabajo en comunicación, lo cual es de gran importancia, pero debe ser ampliado a personas con capacidades en educación, superando la entrega de información. Así, se busca identificar personas cuya labor es importante porque tienen la capacidad de movilizar a la población, tiene credibilidad, educan, difunden y promueven prácticas saludables. Es decir, personas que tienen capacidades y cuentan con algún grado de reconocimiento para gestionar cambios en sus comunidades.

A continuación, se expone la guía para la realización de 5 encuentros pedagógicos a realizarse. Cada encuentro cuenta con dos momentos, a saber: 1. Generación de capacidades y 2. Elaboración de plan de réplica en comunidad. La presente es una guía general e ideal, que debe ser adecuada a las necesidades y condiciones locales de donde se desarrollará. Es una propuesta flexible a cambios y adaptaciones, siempre y cuando se asegure que el contenido fundamental es apropiado por las y los participantes.

En todos los encuentros se debe hacer registro de audio y fotográfico, cada vez que se va a grabar y tomar una foto se debe informar a las personas que esas acciones de registro se van a realizar. Además, en pro de la difusión posterior de los procesos se recomienda llevar una relatoría de cada encuentro, para ello es necesario delegar a una persona responsable de esa labor.

Los encuentros están contemplados para cuatro horas de trabajo, pero se entrega el diseño de 3 horas y 30 minutos, para contar con el tiempo del refrigerio. El número de participantes ideas es de 14 personas, pero esto dependerá de la convocatoria y las condiciones logísticas para su desarrollo.



Encuentro Pedagógico No I. Abordando la IRA y la EDA		
TEMAS	TIEMPO	MATERIALES DE APOYO
Introducción.	40´	Cinta y marcadores. Grabadora, cámara fotográfica o celulares con estas opciones, hojas de papel, Pre test N°1, esferos.
Actividad de generación de capacidades: ¿Cómo se comprende la salud y la enfermedad en la comunidad? ¿Cuáles son las formas de promover la salud, prevenir y tratar las enfermedades en la comunidad? Abordando de la Infección respiratoria Aguda (IRA) y las Enfermedades Diarreicas Agudas ¿De qué se enferman las niñas y niños en su comunidad? ¿Qué es la infección respiratoria aguda? ¿Qué es la infección diarreica Aguda?	90´	Fotografías (imágenes) impresas o en presentación que requiere proyector y computador. Tablero o cartulina (o papel periódico), Marcadores, Cinta. Carteleros, Marcadores, Cinta
Creando ¿qué es la IRA y la EDA?		
Actividad de planeación de réplica en comunidad: ¿El trabajo de réplica de la IRA es importante? ¿por qué? Estrategias pedagógicas y lúdicas para llegar a las personas de la comunidad.	60´	
Cierre	20´	

Secuencia

Introducción

Registre la asistencia en la planilla correspondiente (se utiliza el formato que tiene cada entidad territorial).

Salude y agradezca la asistencia.

Preséntese y realice la presentación institucional.

Entregue a los participantes una 1/4 de hoja blanca y un marcador de punta gruesa y pida que escriban su nombre y apellido con letras grandes, muestre como ejemplo una tarjeta con el nombre del facilitador colóquesela, con un pedazo de cinta adhesiva de papel, en el pecho a la derecha. A si mismo solicite a los participantes que haga lo mismo y se presenten dando su nombre, que labor realizan, expectativas frente a los encuentros: ¿Por qué están en esta reunión? ¿Qué van a hacer en los encuentros?

Retome las respuestas del grupo, en cuanto a las expectativas que mencionaron y aclare que estos encuentros hacen parte de un proceso de generación de capacidades. Resalte que el trabajo colectivo de este proceso es por el bienestar y la salud de las y los niños de su comunidad y la importancia que ellos tiene para la sociedad.



Mencione los temas de los encuentros pedagógicos:

Abordando la IRA / EDA
¿Cómo evito que las y los niños y las niñas menores de 5 años se enfermen?
¿Si se enferma cómo lo debo cuidar en casa y cómo puedo evitar que contagie a otras personas?
¿Cuáles son los signos para que sea necesario consultar al servicio de salud?
Alistando el trabajo con la comunidad

Exponga que el trabajo se basa en un diálogo de saberes. Recalque que es un trabajo voluntario, pero requiere compromiso y que dará resultados en la comunidad.

Realice el ejercicio denominado “las reglas del juego”: ponga una cartelera en un lugar visible para todos los asistentes y escriba en la parte superior: ¿Cómo nos vamos a relacionar en el desarrollo de este encuentro? pida a las personas que respondan. Anote las respuestas en forma de lista descendente. Luego, pregunte que reglas serán necesarias para cumplir con esos deseos y escríbalas en frente¹, por ejemplo:

¿Cómo nos vamos a relacionar en los encuentros?	
Con respeto	Llegando puntuales Respetando la palabra del otro Sin insultos

Explique la actividad de los test y aplique el primer pre test a cada uno de los participantes (ver más abajo la propuesta de los pre test).

Actividad de generación de capacidades.

Abordando la IRA / EDA

Objetivos: Definir colectivamente qué es la IRA/EDA para y los actores sociales claves en salud.

Contenidos:

- Salud, enfermedad, atención, prevención.
- Concepto de IRA- EDA
- Virus y bacterias (de manera enfática por carga de enfermedad)
- Como se presentan las IRA -EDA

Evaluación: Los participantes elaboraran con sus propias palabras el concepto de la IRA /EDA

Secuencia

Se proyectan, se exponen o van pasando las imágenes seleccionadas y contextualizadas sobre situaciones, personas y entornos “saludables” y “enfermos”, para motivar el diálogo sobre estas preguntas:

¿Cómo se comprende la salud y la enfermedad en la comunidad?

¿Cuáles son las formas de promover la salud, prevenir y tratar las enfermedades en la comunidad?

¹ En los siguientes encuentros recuerde los compromisos asumidos en este ejercicio en los momentos en que sea necesario.



En una cartelera la facilitadora va anotando las respuestas, palabras claves, ideas y aportes que las y los participantes enuncian. Al final del diálogo se espera construir colectivamente una conclusión o concepción compartida sobre la comprensión de la salud, la enfermedad, la atención y prevención que las personas de la comunidad tienen.

Abordando la Infección respiratoria Aguda (IRA) y las Enfermedades diarreicas Agudas (EDA)

Establezca un diálogo con las/os asistentes sobre las enfermedades de la infancia, pregunte: ¿de qué se enferman las y los niños en su comunidad? Se espera que las gripas y las diarreas sean mencionadas, si es así haga más preguntas sobre ellas. De lo contrario, pregunte directamente si los niños y niñas sufren de gripa y diarreas en la comunidad, y haga más preguntas en torno a las gripas y resfriados y las diarreas.

Luego escriba en el tablero o en una cartelera las siguientes preguntas:

¿Qué es la infección respiratoria aguda?
¿Qué es la enfermedad diarreica aguda?

Haga visible en un lugar amplio la palabra: IRA y EDA. Puede ser escrita en un tablero o en un pliego de cartulina. Pregunte a los asistentes si ellos saben qué son las infecciones respiratorias agudas y las Enfermedades Diarreicas Agudas. En torno a las palabras IRA y EDA haga que los participantes escriban las palabras claves, a manera de lluvia de ideas.

Resalte los conocimientos de las personas asistentes en cuanto a estas dos enfermedades y concluya con sus propias palabras, y retomando los aportes de las personas, de una manera clara qué son. Unas definiciones que sirven de guía, pero que NO deben ser presentadas literalmente, son:

LA IRA:

“La infección respiratoria es una enfermedad causada por microorganismos infecciosos, principalmente virus que afectan el aparato respiratorio más común en las y los niños, aparecen de manera inesperada, que por lo general tienen una máxima duración de 15 días., puede ocurrir en cualquier parte del aparato respiratorio: nariz, garganta, laringe, tráquea, bronquios o pulmones.

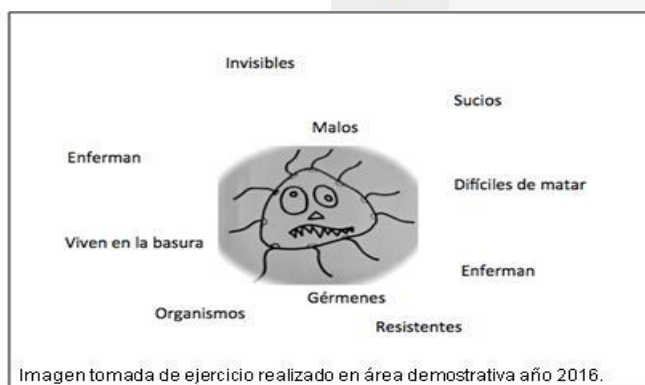
La EDA:

“La Enfermedad diarreica aguda, es producida por una infección intestinal, causada por una bacteria, hongo, un parásito o un virus que ataca al organismo localizándose en los intestinos produciendo el aumento habitual de deposiciones, las materias fecales se vuelven blandas o líquidas. La diarrea es un mecanismo de defensa para expulsar ese microbio que está afectado.

De igual manera haga énfasis que tanto las infecciones respiratorias y las enfermedades diarreicas agudas son causadas por virus y bacterias, que son prevenible y fácilmente tratables, si se tratan a tiempo; pero igualmente, pueden producir la muerte cuando no se tratan correctamente.

Explique que son los virus y las bacterias y donde los encontramos

- ¿Que son los virus y bacterias? Son microorganismos vivos que transmiten enfermedades y algunos pueden causar la muerte, tales como: la influenza, el ébola, VIH.
- ¿Cómo los imaginamos? Son microscópicos, no son visibles al ojo humano.
- ¿Dónde los encontramos? En el ambiente, en los alimentos, en las secreciones nasales, en el agua, los animales, por un mal lavado de manos y en desechos de residuos. Podría ilustrarse así:



Creando ¿qué es la IRA y la EDA?

Solicite a las personas que se organicen en parejas. Explique a las personas que ellas serán las encargadas de construir una definición con sus conocimientos.

Deje visible la anterior cartelera para que las personas se puedan apoyar en lo ya dicho.

Entregue varias hojas de papel y un esfero. Pida a las personas que en diálogo entre ellas unas definan la IRA- y otras EDA en sus propias palabras.

Solicite a los participantes que hagan la simulación de como harían para explicar a explicar qué es la IRA – EDA a una de sus vecinas del barrio, vereda o comunidad.

En plenaria socialice unas 4 parejas o hasta saturar las mismas respuestas, y agradezca a todas/os el trabajo.

Se socializa el resultado. El cual es escrito grande en una cartelera.

Se comenta su contenido. De ser necesario se amplía y mejora la definición, hasta tener una versión final que se recoge.

Actividad de planeación de réplica en la comunidad

Tiempo: 20 Minutos

Explique a las y los asistentes que se desea que todo el trabajo de ellos en los encuentros de generación de capacidades sea llevado a otras personas de la comunidad, y compartido con las personas que están a cargo y cuidan a las y los niños menores de 5 años de su comunidad.

Pregunte: ¿El trabajo de réplica de la IRA es importante? ¿Por qué?

Luego, haga un ejercicio de lluvia de ideas sobre cuáles consideran que son las mejores formas (estrategias pedagógicas, lúdicas) de llegar a las personas del barrio (recuerde que el interés son las madres, padres, cuidadores/as de niñas/os menores de 5 años). Anote todas las ideas, para que en el siguiente encuentro se continúe su desarrollo. Solicite a las personas que en los días siguientes vayan pensando en formas viables para desarrollar las réplicas comunitarias de los encuentros.

Cierre

Tiempo: 5 Minutos

Realice el post test. Agradezca a todos los asistentes la participación en la actividad y acuerde con ellos la fecha, hora y lugar del próximo encuentro. Se sugiere que el refrigerio sea suministrado en este momento.

Sistematización.

Toda la información del taller se debe recoger y sistematizar en forma de relatoría. Transcriba todas las carteleras. Utilice las grabaciones del audio como soporte. Incluya fotos en la sistematización.



Encuentro pedagógico No. 2 ¿Cómo evito que las niñas y los niños menores de 5 años se enfermen?		
TEMAS	TIEMPO	MATERIALES DE APOYO
Introducción	20'	Grabadora, Cámara fotográfica
Luego de la bienvenida haga un recordatorio del trabajo realizado en el encuentro pasado por medio de preguntas.		
Actividad de generación de capacidades: Comportamiento ante la salud y la enfermedad	120'	Cartulina (con el concepto) Cartulina o papel periódico, Marcadores Cinta, Materiales de la carpeta de anexos.
¿Qué factores influyen en la salud de las personas?		Cartulina o papel periódico Marcadores cinta, Laminas de las 18 prácticas clave de AIEPI comunitario para el juego de concéntrese.
¿Qué factores influyen en la salud de las niñas y niños?		
¿Las niñas y niños requieren un mayor cuidado de la salud? ¿por qué?		
Prácticas sociales y hábitos saludables comunitarios para la prevención de la IRA y la EDA en niños y niñas menores de 5 años.		
¿Cuáles son las prácticas saludables para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental de las niñas y niños?		
¿Cuáles son las prácticas saludables para evitar que las niñas y niños se enfermen?		
Actividad planeación de réplica a comunidad		
Cierre	40'	
Sistematización		
	20'	

**Introducción:
Secuencia**

Registre la asistencia.

Salude y agradezca la asistencia.

Haga preguntas sobre todos los temas tratados en el anterior encuentro.

Explique brevemente el propósito, objetivos y contenidos del encuentro pedagógico 2.

Haga el pre test.

¿Cómo evito que las niñas y los niños menores de 5 años se enfermen?

Objetivo:

Identificar el comportamiento como el factor que más influye en la salud de las personas.



Identificar las prácticas sociales de la comunidad para la prevención de las enfermedades con énfasis en la IRA y EDA en niñas y niños menores de 5 años.

Fomentar la promoción de la salud y los hábitos saludables en la comunidad con énfasis en la IRA y EDA en niñas y niños menores de 5 años

Contenidos:

Factores que influyen en la salud de las personas.

Prácticas saludables para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental de las niñas y niños

Prácticas saludables para evitar que las niñas y niños se enfermen.

Evaluación: Los participantes mencionaran las prácticas sociales y hábitos saludables comunitarios para la prevención de la IRA / EDA en niños y niñas menores de 5 años.

Secuencia

Comportamiento ante la salud y la enfermedad

Narre la historia: **“A malos hábitos mala salud”**².

“La familia Ramírez vive en la vereda San Jacinto en una pequeña finca. Don Pepe trabaja todo el día en el campo al igual que doña María, quién además cocina y cuida a las y los niños. Todos se levantan a las 6 de la mañana, debido al frío no se bañan, se visten, toman algo de desayuno y salen a sus diferentes labores. Doña María debe cocinar con leña debido al costo de la luz y del gas, además porque en la zona no se cuenta con gas natural, ella, prepara el almuerzo y escucha las noticias. Cuando la familia llega a almorzar se sientan a la mesa sin lavarse las manos, el agua que consumen es sacada de un pozo y no la hierven, el consumo de frutas y verduras es muy raro, solo cuando hay cosecha de mandarina, Juanito de 7 meses no ha recibido ninguna vacuna, aunque su hermana Martica de dos años está al día en su esquema. La casa permanece en desorden y la limpieza no es constante, por lo que ocurren accidentes frecuentes como caídas y enfermedades como la gripa, diarrea, además los niños se ven muy delgados”.

Pregunte a los participantes sobre las situaciones que identificaron en la historia y que pueden afectar su estado de salud. Establezca un diálogo en torno a los elementos identificados en la historia.

La idea es luego conversar en torno al siguiente planteamiento: El estado de salud de las personas está determinado por aquellas situaciones, condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar y afectan su calidad de vida y desarrollo, desde sus condiciones biológicas hasta el medio ambiente donde se desenvuelve.

Establezca un diálogo en torno a las siguientes preguntas:

¿Qué piensan del anterior planteamiento? ¿Cómo se puede concretar ese planteamiento en la vida diaria de la comunidad?

¿Qué factores influyen en la salud de las niñas y niños?

¿Las niñas y niños requieren un mayor cuidado de la salud? ¿por qué?

2. En plenaria dialoguen sobre:

¿Creen que es importante la educación para poder cambiar las condiciones que afectan la salud de las personas?
¿por qué?

² La historia se debe adaptar al contexto de la entidad territorial.



Explique que la educación para la salud se orienta al desarrollo de capacidades de las personas, familias y comunidades, para comprender y transformar su realidad, la construcción de autonomía de los sujetos, como agentes sociales de cambio.

3. La salud es una responsabilidad que tienen los diferentes sectores de la sociedad, por tanto, no la podemos delegar solamente a las instituciones y profesionales de salud, debe iniciar desde el hogar, es complementaria. En este punto establezca un diálogo en torno a las prácticas de protección y cuidado, especialmente de la infancia. Trate de profundizar en el establecimiento de vínculos amorosos y protectores de las niñas y los niños y cómo se manifiestan en las familias y comunidades.

Prácticas sociales y hábitos saludables comunitarios para la prevención de la IRA y EDA en niños y niñas menores de 5 años.

A través de carteleras, rotafolio o proyección (según los recursos que se tengan) realice la presentación de las 18 prácticas para el cuidado de la salud de las niñas y niños, de acuerdo a la “Guía para la atención y la consejería de la niñez en la familia” de AIEPI, mencione que estas prácticas están basadas en la evidencia científica. Se recomienda que las imágenes sean contextualizadas a la población y al territorio).

A medida que va desarrollando la dinámica, explique que una práctica clave se refiere a las acciones que se realizan para mejorar la salud de las niñas y niños y de las mujeres gestantes. “La vida de los niños es patrimonio común de la sociedad y, por tanto, debe ser protegida por todas y todos, más si las causas del problema son manejables en la familia y la comunidad. El componente AIEPI comunitario propone que las familias incorporen prácticas saludables para el desarrollo seguro del niño protegiendo su crecimiento sano, previniendo para que no se enfermen, dando cuidados adecuados en el hogar cuando están enfermos, detectando oportunamente signos que manifiestan que requieren tratamiento inmediato para buscar ayuda”³.

Elabore tres letreros con el nombre de cada uno de los componentes del AIEPI COMUNITARIO: crecimiento físico y el desarrollo mental, prevención de enfermedades y el cuidado apropiado en el hogar) y a medida que se armen las parejas de láminas colocar cada practica en el componente correspondiente

A medida que van saliendo las láminas de cada una de las prácticas, identifique a que componente se refieren y profundice en cada uno de los temas, fomente el diálogo de las personas entre las prácticas, las recomendaciones de AIEPI y las posibilidades de mejorar las prácticas en pro de la prevención de enfermedades. Es importante que en este diálogo se introduzca el concepto de promoción de la salud⁴.

A manera de recordéis para el facilitador puede revisar el Manual del AIEPI comunitario y cada una de las prácticas, así:

COMPONENTE UNO: PARA EL CRECIMIENTO FÍSICO Y EL DESARROLLO MENTAL

1. Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses

³ Tomado de la Guía para la atención y la consejería de la niñez en la familia – AIEPI comunitario.

⁴ Definida por “la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud”. Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos. En términos más sencillos, la promoción de la salud fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger salud. Estos cambios incluyen modificaciones en las comunidades y los sistemas, por ejemplo, programas que garanticen el acceso a los servicios de salud o políticas que establezcan parques públicos para la actividad física de las personas y su convivencia. La promoción de la salud implica una manera particular de colaborar: se basa en la población, es participativa, es intersectorial, es sensible al contexto y opera en múltiples niveles” (http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5164&Itemid=3821&lang=es consultado el 14 de marzo de 2015).



2. Alimentación complementaria
3. Consumir vitamina A, hierro, zinc
4. Promover el desarrollo mental y social (Afecto, cariño y estimulación temprana).

COMPONENTE DOS: PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

5. Vacunación completa, más COVID-19.
6. Disposición de heces y lavado de manos (saneamiento básico)
7. Medidas preventivas para malaria y dengue
8. Medidas preventivas para VIH – Sida
9. Llevar a las y los niños al odontólogo
10. Proteger a los y las niñas que tienen contacto con personas con TBC

COMPONENTE TRES: PARA EL CUIDADO APROPIADO EN EL HOGAR

11. Alimentación y más líquidos de la niña o niño enfermo
12. Cuidado y tratamiento adecuado para la casa del niño enfermo
13. Evitar maltrato y descuido de niño
14. Participación como padres en la crianza de los hijos
15. Tomar medidas para lesiones y accidentes

COMPONENTE TRES: PARA EL CUIDADO APROPIADO EN EL HOGAR

11. Alimentación y más líquidos de la niña o niño enfermo
12. Cuidado y tratamiento adecuado para la casa del niño enfermo
13. Evitar maltrato y descuido de niño
14. Participación de los padres en la crianza de las y los hijos
15. Tomar medidas para lesiones y accidente

3. Actividad de planeación de réplica en comunidad

Secuencia

Definiendo el camino de las réplicas

Pregunte a las personas sobre cuál han pensado que es la mejor manera de llevar las réplicas sobre la IRA a su comunidad (esto lo debían ir pensando ellas en los días anteriores) y retome las ideas expuestas por las y los participantes en el anterior encuentro.

Dialoguen sobre las formas propuestas. Por consenso identificar las mejores formas de hacerlo. Tengan en cuenta que sea viable, de fácil recepción, que los mensajes sean apropiados por las personas, en un lenguaje amable y claro, que se relacionen con las características socioculturales de la población. Se puede dar algunas ideas como sugerencias⁵:

Una obra de teatro (pueden ser muy corta y de fácil adaptación espacial para ser presentada en los jardines infantiles, parques, JAC, entre otros espacios).

Diseño de un juego (el cual puede ser portátil para que se implemente en diferentes espacios de la comunidad).
Charlas informativas.

⁵ Para conocer ejemplos de otras experiencias de este tipo consulte los siguientes links:

<https://www.youtube.com/watch?v=-bnpjvAHJnM>

<https://www.youtube.com/watch?v=kDIG55VQJZM>

https://www.facebook.com/SubvencionMalariaGuatemala/photos_stream?ref=page_internal

<http://www.oaltoacre.com/prefeitura-realiza-caminhada-de-conscientizacao-e-combate-a-dengue-no-centro-de-epitaciolandia/>



Visitas domiciliarias educativas
Otros que las comunidades sugieran

Puede ilustrar las anteriores estrategias pedagógicas con ejemplos de las páginas web referidas en la nota al pie número 35.

En las réplicas se van a exponer los 3 mensajes del Programa de IRA (prevención, cuidado y signos de alarma), recuerde esto a las y los asistentes. Por ello puede ser posible que sea necesario usar varias estrategias. Pida a las personas que en el transcurso de los días siguientes piensen en formas concretas para generar las capacidades en sus comunidades en cuanto a la prevención, manejo y control de la IRA en los niños y niñas menores de 5 años. Si las condiciones y recursos no permiten realizar réplicas colectivas, se pueden diseñar formas de difusión de ellos mensajes con los y las familiares o vecinos próximos de los y las participantes.

4. Cierre

Haga el post test. Agradezca a toda la participación en la actividad y acuerde con ellos la fecha, hora y lugar del próximo encuentro.

Sistematización:

Toda la información del taller se debe recoger y sistematizar en forma de relatoría. Transcriba todas las carteleras. Utilice las grabaciones del audio como soporte. Incluya fotos en la sistematización.

Encuentro pedagógico No. 3		
¿Si se enferma cómo lo debo cuidar en casa y cómo puedo evitar que contagie a otras personas?		
TEMAS	TIEMPO	MATERIALES DE APOYO
1. Introducción Recapitulación de los encuentros anteriores.	20'	Grabadora, Cámara fotográfica Cartulina o papel periódico Cinta, Marcadores, Computador. Nueve fichas del rompecabezas "Lavado de Manos" con Jabón, Agua en un recipiente y Toallas de papel. Tapabocas
2. Actividades de generación de capacidades: Transmisión de las infecciones respiratorias y de las infecciones diarreicas agudas ¿Cómo se transmiten las infecciones respiratorias? ¿Cómo se transmite la EDA?	100'	Jabón, Agua en un recipiente y Toallas de papel. Tapabocas Termómetro digital
Cuidados de la IRA y la EDA ¿Cómo se cuida en la familia? ¿Qué cuidados se deben tener para evitar que la gripa se complique? ¿Cómo evitar la deshidratación por EDA? Primer mensaje clave de IRA/EDA Lavado de Manos Como estornudar Uso del tapabocas Qué son las vacunas	60'	Materiales de la carpeta de anexos. Plegables de los mensajes de IRA y EDA. Guías para madres, padres y cuidadores de las GPC de neumonía, bronquiolitis y EDA. Cartulina o papel periódico Marcadores, cinta.
3. Actividades de planeación de réplicas.		
4. Cierre		



Sistematización	20'	
	5'	

Introducción:

Se hace el saludo, se agradece la participación y por medio de preguntas se recapitulan los contenidos de los dos encuentros pasados. Haga el pre test.

Secuencia

Registre la asistencia.

Salude y agradezca la asistencia.

Realice a través de pregunta y respuesta un recordéis de los temas abordados en la sesión 2.

Explique brevemente el propósito, objetivos y contenidos del encuentro pedagógico 3

2.3 ¿Si se enferma cómo lo debo cuidar en casa y cómo puedo evitar que contagie a otras personas?

Objetivo:

Identificar las formas de transmisión de la IRA /EDA.

Establecer buenas prácticas del cuidado del niño/a en casa.

Identificar formas de prevención del contagio de la IRA /EDA.

Contenidos:

¿Cómo se transmiten las infecciones respiratorias?

¿Cómo se transmiten las enfermedades diarreicas agudas?

Cuidados se deben tener para evitar que la gripa se complique.

¿Cómo evitar la deshidratación?

Evaluación: Los participantes al finalizar la sesión identificarán las formas de transmisión de la IRA- EDA y buenas prácticas para cuidado en casa.

Secuencia

Transmisión de las infecciones respiratorias

En un pliego de papel y/o cartulina escriba la siguiente pregunta:

¿CÓMO SE TRANSMITEN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS y LAS DIARREAS?

A través de una lluvia de ideas pida a cada participante que escriba en la cartelera (elegir según las características del grupo de participantes) sus respuestas.

Retome las respuestas e indague cómo son las prácticas sociales que las acompañan, es decir, pregunte por el lavado de manos, cómo se estornuda o tose, cómo se comportan las personas al estar enfermas (se comparte la comida, la loza, se bañan, etc.). De lo expuesto contraste con los mensajes que se promocionan desde la medicina alopática e invite a la complementariedad.

Entregue a cada participante el plegable de IRA y de EDA y propicie que un participante lea el primer mensaje clave y refuerce sus acciones (ver anexo 2).

¿CÓMO EVITAR QUE EL NIÑO O NIÑA SE ENFERME?

Retome alguna de la información que sobre cuidado ha debido surgir en los anteriores encuentros y establezca un diálogo que permita abordar los siguientes cuidados:



IRA

Mantener el esquema de vacunación completo, más COVID-19, según edad.

Intensificar el lavado de manos con agua y jabón de niños/as, adultos mayores y cuidadores.

Evitar el contacto con personas que tengan gripa o tos.

Al estornudar o toser, hágalo sobre el ángulo interno del brazo y use tapabocas o mascarilla (infantes mayores de 3 años y adultos)

Evitar la presencia de humo al interior de los lugares donde permanezca el niño y facilitar la ventilación, iluminación y limpieza de los mismos.

Evitar los cambios bruscos de temperatura.

Fomentar la lactancia materna en las y los niños menores de 6 meses.

Repita la acción, pero con los mensajes de EDA.

EDA

Dar lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y complementaria entre los 6 meses y los dos años de edad. Lavado de manos frecuente con agua y jabón especialmente en momentos clave: Antes de preparar, servir o consumir alimentos, después de ir al baño, después de cambiar pañal, después de contacto con mascotas, al llegar a casa.

Asegurar esquema de vacunación completo y contra COVID-19, según recomendaciones del MSPS. Debe consumir siempre agua segura, es decir calentarla y dejarla hervir 5 minutos, mantenerla tapada en un recipiente limpio y usarla en el menor tiempo posible. No consumir refrescos de los que se desconoce su modo de preparación.

El agua hervida debe usarse para el lavado y preparación de alimentos y bebidas (incluyendo el hielo), superficies y utensilios de cocina.

Mantener y conservar separados (preferiblemente en recipientes con tapa) los alimentos crudos de los cocinados y de los que están listos para comer.

Para reforzar el Lavado de manos realice el ejercicio **“Tingo, tingo, tango: Cuándo y cómo lavarnos las manos”**⁶

Materiales: Nueve fichas del rompecabezas. Un testimonio (Los Héroes de cartón). Nueve botones de héroes. Ver material de apoyo. Jabón, Agua y Toallas de papel.

Actividad:

Se organiza todo el grupo en un círculo.

El o la facilitadora explica la actividad a continuación así:

Ahora vamos a jugar al tingo, tingo, tango. ¿Lo conocen? Para este juego vamos a usar a nuestros Héroes como testimonio (presenta el testimonio de cartón). Yo voy a decir tingo, tingo, tingo y cada vez que lo haga el compañero le pasa el testimonio al que está a su lado. Cuando diga “Tango”, paramos. El que quede con el testimonio se va a ganar una ficha del rompecabezas. Al finalizar vamos a tener nueve personas, porque son nueve fichas. Las personas que pasen al frente me van a ayudar a explicarle a todo el grupo cómo lavarse las manos. ¿Alguna pregunta? (Responder si hay alguna duda). Muy bien. Comencemos:

Cada persona que va pasando se queda en el centro y sigue con el tingo, tingo, tango hasta completar las nueve personas. Una vez escogidas, el o la facilitadora les pedirá que armen el rompecabezas en el centro del círculo.

Una vez esté listo el rompecabezas, el o la facilitadora reforzará la conversación sobre los momentos para lavarse las manos. Para ello puede simplemente leer el contenido del rompecabezas. El o la facilitadora debe hacer énfasis en la importancia de lavar las manos

⁶ Tomado del documento elaborado en el marco del Convenio 310 de 2013 suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud. Estrategia Nacional de Promoción de la Higiene de Manos en la Comunidad. Pág. 15-16.



después de usar el sanitario, sin olvidar los demás momentos en que es recomendable hacerlo.

Refuerce con una demostración “cómo se estornuda o tose”. Hágalo sobre el ángulo interno del brazo. Luego haga que los y las participantes también lo realicen. Luego haga la demostración de cómo colocar el tapabocas:⁷

¿Cómo colocar el tapabocas?

1. Lavar las manos antes de ponerlo y después de quitarlo.
2. El tapabocas debe cubrir desde el tabique de la nariz hasta la barbilla, es decir que cubra completamente nariz y boca.
3. Coloque las tiras elásticas en la parte de atrás de las orejas.
4. Cuando el tapabocas tenga tiras para amarrar aplique estas instrucciones: a. Coloque la primera cinta sujetadora (cinta superior) en la parte superior de la cabeza y amarre. b. Coloque la segunda cinta (inferior) alrededor de la cabeza y posicíonela arriba del cuello y debajo de las orejas y amarre.

Continuación... ¿Cómo colocar el tapabocas?

Coloque los dedos de ambas manos sobre el metal de la nariz (tira dura en la parte superior del paño del tapabocas). Moldee el metal alrededor de su nariz mediante el movimiento de los dedos a ambos lados del metal.

El tapabocas debe usarse lo más ajustado posible.

Se recomienda no estar quitando y poniendo el tapabocas.

Cuando tenga gripa utilice el mismo tapabocas para todo el día; en algunas ocasiones será necesario cambiar hasta dos veces en el mismo día el tapabocas debido a la humedad generada por boca y nariz.

Si usted no tiene gripa, pero usa el tapabocas de forma intermitente, por ejemplo, para entrar en espacios cerrados con aglomeración de personas y la estadía es por corto tiempo (transporte público, teatro) puede usar el tapabocas por más de un día; recuerde que puede volver a usarlo siempre y cuando no esté húmedo y/o sucio.

Coloque el tapabocas en una bolsa para guardarlo o desecharlo. Nunca se quite el tapabocas para guardarlo en un bolsillo o ponerlo sobre la mesa, siempre guárdelo en una bolsa si es que lo va a utilizar nuevamente.

¿Cuándo se usa el tapabocas?

Si usted tiene gripa use tapabocas. La persona que cuide a otra persona con gripa debe usar también tapabocas, así como las personas que lo visiten o residan en la misma casa. Es recomendable usar tapabocas cuando esté en sitios cerrados con grandes aglomeraciones, por ejemplo, transporte público, eventos públicos masivos. Esta recomendación está a discreción de cada persona.

Si usted tiene gripa use tapabocas. La persona que cuide a otra persona con gripa debe usar también tapabocas, así como las personas que lo visiten o residan en la misma casa. Es recomendable usar tapabocas cuando esté en sitios cerrados con grandes aglomeraciones, por ejemplo, transporte público, eventos públicos masivos. Esta recomendación está a discreción de cada persona.

¿Cuándo y cómo cambiar los tapabocas?

Todo tapabocas que vaya a ser desechado debe colocarse en una bolsa plástica y botarlo a la basura. Recuerde que cada vez que se quite el tapabocas ya sea para guardarlo o para desecharlo debe lavar sus manos.

⁷ Tomado de: Guías para la comunidad N° 5 - Uso de mascarillas y respiradores en la comunidad en lugares donde se ha confirmado la presencia del virus de la influenza A (H1N1) 26 de abril de 2009. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/USO%20DE%20MASCARILLAS%20Y%20RESPIRADORES.pdf>



Nota: Cuando tenga gripa no utilice el mismo tapabocas por más de 24 horas. Si usted está cerca a una persona con síntomas gripales, el tapabocas no debe ser cambiado en el mismo cuarto/área donde se encuentra esa persona

Errores frecuentes en el uso del tapabocas.

1. Cuando tapa solamente la boca
2. Cuando lo quita para hablar con otra persona
3. Cuando se lleva en la barbilla o en el cuello
4. Cuando se lleva en la cabeza

Recuerde las respuestas de la historia “**A malos hábitos mala salud**” en cuanto a Juanito de 7 meses no tiene ninguna vacuna y Martica de 2 años tiene las vacunas al día. Pregunte al grupo que son las vacunas y para qué sirven. Apóyese en el Folleto “Lo que debemos saber acerca de las vacunas

¿Que son las vacunas?

El planteamiento al que se quiere llegar, pero de forma sencilla y colectiva, es que las vacunas son importantes para el cuidado de la salud de toda la comunidad, ya que se encargan de protegernos de numerosas enfermedades muy graves que afectan sobre todo a los niños y niñas. Las vacunas se obtienen inactivando o debilitando el microorganismo que causa la enfermedad, para que cuando se aplique a la persona, el cuerpo produzca defensas por si se presenta la enfermedad.

En el esquema colombiano hay 21 vacunas, las cuales protegen contra 26 enfermedades.

Genere discusión en el grupo acerca de las creencias de la gente acerca de las vacunas y refuerce las positivas y reflexionen sobre las negativas, refuerce que las vacunas son gratis en cualquier punto de vacunación cercano a su residencia.

Entregue a los participantes el esquema de vacunación y lea conjuntamente las edades, vacunas, dosis y enfermedad que previenen cada una de las vacunas.

Luego a través de pregunta- respuesta indague cuales serían las vacunas que debería tener Juanito a los 7 meses Martica de 2 años para estar al día. Luego pregúnteles si tienen hijos o algún niño y/o niña cercano menor de 5 años y deje el compromiso de revisar el carné de vacunas.

Cuidados de la IRA y la EDA en casa

En una cartelera coloque la pregunta: **¿QUÉ CUIDADOS SE DEBEN TENER PARA TRATAR LA GRIPA Y LAS DIARREAS EN CASA?**

Haga una lluvia de respuestas y sobre las exposiciones de las personas genere más preguntas, con la intención de que se profundicen las descripciones. Este diálogo debe girar en torno a prácticas de medicina doméstica⁸ y ancestral (uso de remedios caseros, transmisión de conocimientos sobre el cuidado en casa, obtención de los remedios ancestrales).

Establezca un diálogo con las y los participantes donde se conjuguen las recomendaciones dadas por el Programa Nacional de IRA/EDA y sus prácticas propias de cuidado. Leer conjuntamente el mensaje clave 2 del plegable ¿Gripa? ¡A metros! y del plegable de EDA.

En este momento se puede utilizar los 12 mandamientos para evitar la resistencia microbiana y haga énfasis en los mandamientos: 1, 2,7,8,11 (anexo 11).

¿Cómo se cuida en casa?

⁸ Entendida como las prácticas de sanación que se realizan al interior de las familias sin necesidad de que acuda un sanador externo (sea ancestral o de la medicina moderna), y que se enmarcan dentro de la medicina tradicional (Kroeger y Luna, 1992).



Una reflexión importante a establecer con la participación de las y los participantes es la organización que los adultos, madres, padres o cuidadores deben hacer al interior de los hogares para atender a la niña y niño enfermo, y continuar con las demás responsabilidades de la familia, el trabajo y la vida. Se busca hacer un diálogo en torno a la división de roles, responsabilidades y cuidados en equidad con las demás personas de la familia, en la cual se promueva la participación de los hombres en el cuidado de los hijos/as y en los asuntos del hogar.

En el diálogo busca reconocer y visibilizar el trabajo de los cuidados que en general las mujeres realizan para los demás miembros de la familia. Así como la necesidad de establecer acuerdos y relaciones entre los integrantes para la redistribución equitativa de los cuidados y demás labores que demanda la familia. La idea es superar la reflexión solo al momento de cuidado de la niña o niño enfermo y avanzar en la discusión sobre la distribución con equidad.

¿Cómo cuidar a niño(a) si está enfermo?

Luego se postulan los siguientes cuidados puntuales a tener en cuenta:

- No enviar al jardín, escuela o colegio.
- Lavar las manos frecuentemente con agua y jabón.
- Realizar el manejo de la fiebre mayor de 38,5 °C⁹, según orientación médica (inicie medios físicos como paños de agua tibia en las zonas del cuerpo con mayor concentración de temperatura como las axilas y pliegues de la ingle y no utilice alcohol para tal fin).
- Aumentar la ingesta de líquidos y ofrecer alimentos en porciones pequeñas, con mayor frecuencia.
- Brindar leche materna con mayor frecuencia si es un lactante.
- Suministrar únicamente los medicamentos que fueron formulados por el médico, en las dosis y horarios establecidos y por el tiempo indicado.

Si es IRA:

- Limpiar con frecuencia la nariz dejándola libre de secreciones o aplicar suero fisiológico por fosas nasales.
- Usar el tapabocas ante la presencia de síntomas (infantes mayores de 3 años y adultos).
- Tapar la boca y la nariz del niño cuando va a cambiar de temperatura, principalmente en las mañanas y en las noches.
- Toser o estornudar sobre el ángulo interno del brazo.
- Tener en cuenta la sigla FALTAN.

Demuestre cómo se coloca el tapabocas o cómo se realiza el lavado nasal. También puede dar pautas clave sobre el uso de la inhalocámara e inhalador cuando se lo formulan en consulta médica.

Si tiene EDA:

- Aumentar cantidad de consumo de líquidos adecuados (no gaseosas, no energéticos, no jugas con agua sin hervir o segura), para prevenir la deshidratación.
- Administrar Sales de Rehidratación Oral después de cada deposición o vómito (siguiendo recomendaciones de preparación y hacerlo con agua hervida).
- Ofrecer líquidos preparados mediante cocción de cereales en grano o molidos (arroz, maíz o cebada) cocinados en agua hervida.
- Ofrecer líquidos que se preparan con papa o plátano, o arroz.

⁹ Siempre que se aborde el tema de la lectura de la fiebre se ha de indagar por el acceso y uso de los termómetros o las alternativas que se emplean.



- Evitar bebidas con alto contenido de azúcar, gaseosas, hidratantes para deportistas, jugos de frutas preparados industrialmente.
- Continuar la alimentación que viene recibiendo, para prevenir la desnutrición.
- Continuar lactancia materna.
- Administrar zinc al niño, que será formulado por el médico.
- Conocer y consultar si presenta signos de alarma.

Demuestre la preparación del suero oral con la colaboración de uno de los participantes como si fuera una receta. Primero los ingredientes: 1 litro de agua, cuchara, papeleta de SRO. Luego preparación: revise el sobre y lea indicaciones y dosificación.

- Lavado de manos
- Aliste jarra y un litro de agua hervida
- Disolver la papeleta de SRO
- Revuelva con la cuchara

Haga énfasis en que los líquidos deben darse apenas comience la diarrea después de cada deposición.

Dialogue sobre:

La forma en que las personas usan y leen el termómetro, lo interpretan y responden a la fiebre y haga demostración de cómo se debe hacer uso adecuado del termómetro.

El uso de alimentos que se privilegian para el cuidado, cantidad y suministro de los mismo (especificando para niños/as menores de 2 meses, de 3 meses a 2 años y de 5 años).

Manejo de la tos.

- Prácticas de higiene (baño general, limpieza de nariz)
- Cuidado en casa.
- No llevar al jardín o escuela. En este punto se reflexiona sobre las dinámicas de cuidado que asumen las mujeres de la familia en estos casos para buscar establecer responsabilidades compartidas entre madres, padres y cuidadores con equidad.
- Cuidados del cuidador, para no contagiar y evitar el agotamiento por asumir el cuidado y demás obligaciones.
- Medicación, con especial énfasis en evitar la automedicación y el consumo de antibióticos.
- Cuidados ante los cambios de clima.
- Uso de remedios caseros y aromáticas.
- Recalque que todos los cuidados son aplicables tanto en los hogares como en la escuela o jardín infantil.

Actividad de planeación de réplica en la comunidad.

Secuencia

Pida a las personas que expongan las ideas que tuvieron sobre las formas concretas para generar las capacidades en sus comunidades en cuanto a la prevención, manejo y control de la IRA en los niños y niñas menores de 5 años. Se avanza en su diseño y se dejan tareas para su desarrollo, según sea pertinente.

4. Cierre

Haga el post test. Agradezca a todos la participación en la actividad y acuerde con ellos la fecha, hora y lugar del próximo encuentro.

Sistematización.



Toda la información del taller se debe recoger y sistematizar en forma de relatoría. Transcriba todas las carteleras. Utilice las grabaciones del audio como soporte. Incluya fotos en la sistematización.

Encuentro pedagógico No. 4		
¿Cuáles son los signos para que sea necesario consultar al servicio de salud?		
TEMAS	TIEMPO	MATERIALES DE APOYO
1. Introducción	25'	Grabadora, Cámara fotográfica
Saludo y recapitulación.		
2. Actividades de generación de capacidades:	120'	Computador, Video Beam, Video, Cartulina, Cinta
Reconociendo los signos de alarma para IRA/EDA		Marcadores
¿Cuándo debo consultar a un centro de salud si hay IRA?		Plegables de IRA/EDA
¿Cuándo debo consultar a un centro de salud si hay diarrea?		Guías para madres, padres y cuidadores de las GPC de neumonía, bronquiolitis y EDA.
Refuerzo de conocimientos: "La Telaraña".	40'	Presentación del video
3. Actividad de planeación de réplicas:	20'	Ovillo de lana o Lana, preguntas recortadas.
4. Cierre	5'	
Sistematización		

Secuencia

Introducción:

Registre la asistencia.

Salude y agradezca la asistencia.

Realice a través de pregunta y respuesta un recordéis de los temas abordados en la sesión

Explique brevemente el propósito, objetivos y contenidos del encuentro pedagógico.

Realice el post test.

2.4 ¿Cuáles son los signos para que sea necesario consultar al servicio de salud?

Objetivo:

Identificar y apropiar los signos de alarma de IRA y EDA para la consulta en servicios de salud para casos de IRA /EDA en menores de 5 años

Contenidos:

Cuáles son los signos de alarma para llevar a los niños o niñas al médico.

Evaluación: Los participantes expresaran la conducta a seguir frente a los signos de alarma de las infecciones respiratorias graves

Duración: 20 minutos.

Secuencia

Reconociendo los signos de alarma



Establezca un diálogo con las personas sobre experiencias que hayan conocido de casos de infecciones respiratorias graves. Busque que queden claros los signos de alarma. Pregunte cuáles conocen. Indague sobre el momento de consulta y la forma de tomar la decisión de buscar atención médica.

A continuación, con el apoyo del plegable ¿Gripa? ¡A metros! y el plegable de EDA. Revise cada uno de las acciones a tener en cuenta en el mensaje clave 3:

Signos de alarma en menores de 2 meses:

- Presenta fiebre así sea en una sola oportunidad.
- Respira más rápido de lo normal.
- Disminuye el apetito.
- Le suena el pecho al respirar.
- Somnolencia o no despierta con facilidad.
- Ataques o convulsiones.

Signos de alarma en niños/as de 2 meses a 5 años:

- Fiebre de más de 38.5°C por más de tres días de difícil control.
- Permanece decaído cuando baja la fiebre.
- Respira más rápido de lo normal.
- Se le hunden las costillas al respirar.
- Le suena el pecho al respirar.
- No puede comer o beber nada o vomita todo.
- Somnolencia o no despierta con facilidad.
- Ataques o convulsiones

RECOMENDACIONES GENERALES: Si usted o algún familiar presentan alguno de estos síntomas, debe acudir al médico.

- Asfixia o dificultad para respirar.
- Dolor de pecho al respirar o toser.
- Decaimiento o cansancio excesivo.
- Fiebre mayor de 38,5 °C de más de tres días de evolución de difícil control.
- Expectoración amarilla o con pintas de sangre.

Si es posible proyectar videos se recomienda difundir algunos sobre los signos de alarma de IRA que se encuentran en la red.

¿Cuándo debo consultar a un centro de salud si hay diarrea?

Establezca un diálogo con las personas sobre experiencias que hayan conocido de casos de Enfermedad Diarreica Aguda graves. Busque que queden claros los signos de alarma. Pregunte cuáles conocen. Indague sobre el momento de consulta y la forma de tomar la decisión de buscar atención médica.

A continuación, con el apoyo del plegable de EDA. Revise cada uno de las acciones a tener en cuenta en el mensaje clave 3:

- Se le ven los ojos hundidos
- Las deposiciones son muy líquidas y frecuentes (más de 10 en el día)
- Bebe ávidamente los líquidos que se le ofrecen — No puede beber ni tomar del pecho
- Vomita todo (presencia de 4 episodios de vómito en las últimas 4 horas)



- Orina poco o deja de orinar
- Aparece fiebre que no tenía antes
- Aparece sangre en heces Convulsiona
- Se ve somnoliento o de difícil despertar

Actividad planeación réplica en la comunidad

Secuencia

Comente que el siguiente encuentro será dedicado a la preparación de las réplicas. Según el trabajo que se desee realizar es posible que se necesite más tiempo para la reunión de todos o por segmentos, hable de esto con las personas y logre el compromiso de todas y todos para realizar las réplicas hasta buen término.

Dependiendo de las acciones a realizar organice el encuentro. Si dentro de las réplicas se diseñaran piezas de información en salud o de educación y comunicación convoque a la persona de la alcaldía municipal encargada de la oficina de comunicaciones para que oriente en el uso del lenguaje, las imágenes y demás requerimientos. Gestione y organice los materiales necesarios.

Cierre.

Agradezca a toda la participación en los diferentes encuentros.

Realice una dinámica con el fin de hacer un refuerzo de los conocimientos alcanzados durante los 4 encuentros (ver anexo de lista de posibles preguntas).

Una propuesta de dinámica puede ser: “La telaraña”.

Dinámica: “La Telaraña”

El facilitador pide a los participantes que se pongan de pie y formen un círculo.

Entrega un ovillo de lana a uno de los participantes, y le pide que lo agarre con su mano derecha y que el extremo de lana lo sostenga fuerte con la mano izquierda.

Cuénteles a los participantes que hará una pregunta a todos, y que la persona a quien se le entregue el ovillo la responderá.

Si la persona elegida responde la pregunta correctamente, elegirá a una o un compañero del otro extremo del círculo y le lanzará el ovillo, sin soltar el hilo que tiene en su mano izquierda.

Aplique el Pos test

Sistematización:

No olvidar recoger toda la información y sistematizar en forma de relatoría. Transcribir carteleras. Utilice las grabaciones del audio como soporte. Incluya fotos en la sistematización.

Encuentro pedagógico No. 5		
¿Alistando el trabajo con la comunidad?		
TEMAS	TIEMPO	MATERIALES DE APOYO
1. Introducción	15'	Grabadora, Cámara fotográfica
2. Actividad de generación de capacidades:	150'	Computador, Video Beam, Video Cartulina, Cinta Marcadores
3. Actividades de planeación de réplicas:	60'	
4. Cierre		
Sistematización		



Secuencia

Introducción:

Registre la asistencia.

Salude y agradezca la asistencia.

Realice a través de preguntas y respuestas un recordé de los temas abordados en la sesión.

Explique brevemente el propósito, objetivos y contenidos del encuentro pedagógico.

Planeación de réplica en comunidad

Objetivos:

Definir las réplicas a realizar de los 3 mensajes de IRA y los de EDA.

Elaborar un cronograma de plan replicas en la comunidad con los diferentes actores en la comunidad.

Evaluación:

Reconocerán su papel y compromiso en la educación a padres y cuidadores frente a la IRA /EDA

Los participantes elaboraran un cronograma de plan replicas en la comunidad con los diferentes actores en la comunidad con los que trabajan

Secuencia

Refuerce sobre la importancia del aprendizaje de los tres mensajes claves ya que estos son la base para las actividades de réplica a las personas y las familias a las que pueden acceder.

¿Cómo evito que mi hija, hijo se enferme?; ¿Cómo lo debo cuidar en casa y cómo puedo evitar que contagie a otras personas? y ¿Cuáles son los signos y síntomas que hacen necesario consultar a una institución de salud?

En un pliego de papel y/o cartulina escriba la siguiente pregunta: ¿QUIÉN ES UN ACTOR SOCIAL CLAVE EN SALUD?

A través de una lluvia de ideas pida a cada participante que escriba en la cartelera (elegir según las características del grupo de participantes) sus respuestas.

Retome las respuestas, relacione y/o contraste con las siguientes ideas: “Es una miembro de la comunidad que se relaciona permanentemente con las personas de la comunidad ofreciendo asistencia, educación en prevención en temas de salud, orientación y apoyo a las familias que lo requieran”.

Divida al grupo en 4 subgrupos y entregue a cada uno una pregunta orientadora, un pliego de papel y un marcador. De 10 minutos para responder:

¿Qué cualidades y habilidades facilitan el trabajo del agente comunitario en salud?

¿Cómo realiza sus actividades el agente comunitario en Salud?

¿cómo ayudan las actividades del agente comunitario en salud a las que realizan las instituciones de salud?

Indique a cada grupo que en plenaria presente lo trabajado.

Reconozcan otros actores sociales y los inviten a participar.

Refuerce las respuestas de cada subgrupo (ver anexo respuesta de las preguntas).

Por último, retome el tema de la elaboración del plan de réplica. La réplica en comunidad, es la parte más importante ya que consiste en realizar las actividades que les corresponde a los actores sociales claves en salud, aplicarlas con las familias en su ámbito local. La réplica es el efecto multiplicador de los aprendizajes con las familias o con los integrantes de la organización comunitaria a que pertenecen. Estas actividades requieren involucrar la participación de otros líderes de la comunidad. Las réplicas en comunidad serán realizadas con el apoyo si es necesario del referente encargado desde la entidad territorial y de DPS. En las réplicas se pueden trabajar dinámicas autóctonas de las poblaciones.

Refuerce que el plan de réplicas a construir debe tener en cuenta:

En la réplica se debe incluir contenido de los 3 mensajes, es decir: ¿Cómo prevenir la IRA?; ¿Cómo cuidar la IRA en casa? y ¿Cuándo acudir al servicio de salud por IRA?



Diseño, elaboración y uso de piezas comunicativas y educativas –leS y ECpS- en lenguaje claro y con términos locales.

Uso de juegos, dinámicas, música o expresiones tradicionales de la localidad.

Identificación del lugar y hora adecuada para asegurar mayor participación de madres, padres y cuidadores de niñas y niños menores de 5 años.

Concertación con los actores sociales claves en salud y los representantes institucionales.

Diseño de un evento de cierre a modo de feria de la salud.

Demostraciones técnicas.

Algunas ideas de replica que pueden ser sugeridas son:

- Diseño de un juego (el cual puede ser portátil para que se implemente en diferentes espacios de la comunidad).
- Charlas informativas
- Visitas domiciliarias educativas
- Otros que las comunidades sugieran

Puede ilustrar las anteriores estrategias pedagógicas con ejemplos de las páginas web.

Pida a las personas que expongan las ideas que tuvieron sobre las formas concretas para generar las capacidades en sus comunidades en cuanto a la prevención, manejo y control de la IRA en los niños y niñas menores de 5 años.

Según la o las estrategias de réplica seleccionada/as se designan roles, responsabilidades y se traza un cronograma.

Cierre:

Concerté con el grupo próxima fecha de encuentro para continuar con el diseño y gestión de las réplicas.

Recuerde las tareas y compromisos que quedan de esta sesión.

Despídase y agradezca la asistencia

Propuesta de pre y pos test de los encuentros pedagógicos

Se postulan algunas propuestas que se pueden utilizar, cambiar, ajustar o replantear.

Para el primer encuentro:

Coloque una X sobre la respuesta correcta:

¿Qué es una Infección Respiratoria Aguda – IRA?

a.	b.	c.	d.	e.
Es una enfermedad de las vías urinarias	Es una enfermedad que afecta el aparato respiratorio	Es una enfermedad que afecta la mente y las emociones	Es una enfermedad que ataca la piel	No sabe

¿Cómo se transmite la enfermedad respiratoria?

a.	b.	c.	d.	e.
Por tomar agua contaminada	Por picadura de mosquito	Por estar en contacto directo con persona enferma de gripe	Por alimentos	No sabe



¿Cuáles son los síntomas generales de una enfermedad respiratoria?

a.	b.	c.	d.	e.
Fiebre	Tos	Congestión nasal	Malestar general	Todas las anteriores

¿Qué es una Enfermedad Diarreica aguda – EDA?

a.	b.	c.	d.	e.
Es el dolor de barriga.	Estreñimiento	Es una infección intestinal que aumenta de numero de deposiciones	Es una inflamación de las piernas	No sabe

¿Por qué se presenta la EDA?

a.	b.	c.	d.	e.
No adecuada preparación, consumo y conservación de alimentos.	Los parásitos, hongos y bacterias	Por consumir agua no potable	Falta de aseo personal e higiene de la vivienda	Todas las anteriores

¿Cuáles son los principales signos de deshidratación por EDA?

a.	b.	c.	d.	e.
Sed desesperada	Dolor abdominal	Dolor de cabeza	Tos	No sabe

Para segundo encuentro:

¿Cómo puedo cuidar al niño y niña en casa si ya tiene una infección respiratoria?

a.	b.	c.	d.	e.
No enviar al jardín, escuela o colegio	Lavar las manos con agua y jabón	Realizar manejo de la fiebre mayor de 38.5C de acuerdo a la indicación médica	Aumentar la ingesta de líquidos y ofrecer alimentos en porciones pequeñas	Todas las anteriores

Para tercer encuentro:

¿Cuáles son las medidas adecuadas en caso de diarrea?

a.	b.	c.	d.	e.
Suero de Rehidratación Oral (SRO)	Brindar Te	Tomar Café	Dar Antibióticos	No sabe

¿Prácticas que previenen las enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas?

a.	b.	c.	d.	e.
Lactancia materna	Buena alimentación	Estar al día con las vacunas	Realizar continuamente lavado de manos con agua y jabón	Todas las anteriores

Cuando se tose o estornuda ¿Cómo se debe hacer?



a.	b.	c.	d.	e.
Se cubre con la mano	Se cubre con el ángulo del codo	Se cubre con un pañuelo desechable	Se cubre con un pañuelo de tela	No se cubre

¿Cómo puedo cuidar al niño y niña en casa si ya tiene una enfermedad diarreica aguda?

a.	b.	c.	d.	e.
Dar más líquidos de lo habitual, leche materna o sales de rehidratación oral (SRO).	Lavar las manos con agua y jabón	Suministrar agua combinada con alimentos como arroz, Plátano y papa entre otros.	Evitar las bebidas con alto contenido de azúcar y gaseosas,	Todas las anteriores

Para el cuarto encuentro:

¿Cuáles son los signos de alarma de una infección respiratoria aguda?

a.	b.	c.	d.	e.
Respira más rápido de lo normal	Se le hunden las costillas al respirar	No quiere comer ni beber	Fiebre por más de tres días mayor de 38.5C	Todas las anteriores

¿Cuáles son los signos de alarma de una enfermedad diarreica aguda?

a.	b.	c.	d.	e.
Deposiciones líquidas con mucha frecuencia	Vomita repetidamente	Tiene mucha sed	Hay sangre en las heces fecales	Todas las anteriores

Nota: Tenga en cuenta que el desarrollo de juegos con la comunidad son el medio para el intercambio de saberes y el desarrollo de capacidades, se recomienda ser muy organizado con los tiempos y procesos para aprovechar completamente los espacios de contacto con las personas.

Referencias

Kroeger, A. Luna, R. Atención Primaria de Salud. Principios y métodos. Organización Panamericana de la Salud. 1992.

Soto, Isabel. La integración del enfoque de género en el abordaje de la salud: aportes conceptuales y metodológicos para fortalecer la calidad y la equidad. Seminario FLACSO, Buenos Aires. 2014.

Mejía, M. Awad, M. 2003. Educación popular hoy. En tiempos de globalización. Historia, contenido y metodología. Las pedagogías participativas y sus alcances culturales. Negociación Cultural. Ediciones Aurora.

Gobernación de Antioquia. 2011. Cartilla de presentación de la estrategia de la Atención Integradas a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI.



ANEXO 6.1. PROPUESTA ALTERNATIVA DE ENCUENTROS PEDAGOGICOS

Esta propuesta se puede realizar en uno o en dos encuentros para lo cual se puede volver a adaptar.

Actividad	Tiempo
Introducción- Aplicación de Pretest	20 minutos
Definiendo la IRA y la EDA: De manera magistral se expone qué son las IRA y la EDA. Se hace énfasis en el papel de los virus y bacterias (principalmente): ¿qué son los virus y las bacterias? y ¿Dónde se encuentran las bacterias y los virus? Cierre de la definición puntual de la IRA y EDA, donde dos asistentes exponen lo que entendieron puntualmente.	20 minutos
Primer mensaje: ¿Cómo evito que las niñas y las y los niños menores de 5 años se enfermen? Con la lectura de la historia “A malos hábitos mala salud”, los participantes identifican cuales factores de riesgo influyen en la salud de las personas y la responsabilidad en salud que tienen los diferentes sectores de la sociedad. Se presentan las prácticas sociales y hábitos saludables comunitarios para la prevención de la IRA y EDA en niños y niñas menores de 5 años, con apoyo en el AIEPI comunitario.	60 minutos
Segundo mensaje: ¿Si se enferma cómo lo debo cuidar en casa y cómo puedo evitar que contagie a otras personas? Se establece un dialogo sobre ¿cómo cuidan las IRA y EDA en casa? con apoyo del plegable ¿Gripa? ¡A metros! y el de EDA se revisan las acciones de prevención en casa y las prácticas tradicionales de cuidado. Con una actividad de demostración se refuerza: Cuándo y cómo lavarnos las manos y cómo usar el tapabocas, Etiqueta de tos, Vacunación y 12 mandamientos para evitar la resistencia Antimicrobiana. Se debe cerrar el dialogo con las recomendaciones dadas por el Programa Nacional de IRA/EDA y sus prácticas propias de cuidado y la lectura del Plegable ¿Gripa? ¡A metros! el mensaje clave 2.	60 minutos
Tercer Mensaje: ¿Cuáles son los signos para que sea necesario consultar al servicio de salud? Con el apoyo del Plegable ¿Gripa? ¡A metros! y de EDA En el mensaje 3 se establece un diálogo sobre signos de alarma. Se realiza una dinámica para reforzar los conocimientos alcanzados durante el encuentro. Aplicación de Pos test	40 minutos

ANEXO 7. LINEAMIENTOS DE LA ESTRATEGIA DE UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIA (UAIC)

Condiciones para ser atendidos en la UAIC

1. Las niñas y niños menores de 5 años con Infección Respiratoria Aguda (IRA), con una evolución menor de 15 de días y que no curse con signos de peligro y sin factores riesgo .
2. Los niños y niñas menores de 5 años con Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), sin deshidratación o con grados leves de deshidratación siempre y cuando toleren la vía oral.
3. Los niños y niñas con antecedentes de haber utilizado inhaladores de dosis medida.
4. Los niños con antecedentes de síntomas respiratorios recurrentes o que requieran seguimiento al manejo.

Condiciones para no ser atendidos por la UAIC

Los niños y niñas que presenten cualquiera de los signos de alarma que se establecen a continuación, deben ser direccionados de forma inmediata a un prestador que garantice la atención por médico general:

1. El niño/niña menor de 6 meses.
2. El niño/niña vomita todo.
3. El niño/niña no puede beber o tomar pecho. (en caso de ser menor de 6 meses).
4. El niño/niña ha tenido convulsiones derivadas de esta patología.
5. El niño/niña esta anormalmente somnoliento o inconsciente.
6. El niño/niña con complicaciones o enfermedades asociadas que requieran manejo intrahospitalario.
7. El niño/niña con alguno de los signos de peligro, factores de riesgo de empeorar o morir por neumonía, neumonía grave, laringitis, bronquiolitis grave y crisis de obstrucción bronquial o asma
8. El niño/niña con al menos un signo de peligro, factores de riesgo de empeorar o morir por diarrea con deshidratación grave; con diarrea con algún grado de deshidratación y con diarrea con alto riesgo de deshidratación grave.
9. El niño/niña con complicaciones o enfermedades asociadas que requieran manejo intrahospitalario.
10. El niño/a con signos generales de peligro:
 - a) ¿puede beber o tomar del seno? o ¿puede recibir agua u otro líquido?
 - b) ¿Está letárgico o inconsciente?
 - c) ¿Vomita todo lo que ingiere?
 - d) ¿Tiene convulsiones?



Cuando se identifique alguna de las anteriores condiciones que sugiere enfermedad muy grave, rápidamente se completará la evaluación, se realizará el manejo pertinente de acuerdo a la capacidad de la UIAC, se debe informar a los padres y/o acompañante sobre su estado de salud y se realizará el proceso de traslado, preparar la remisión a la red prestadora de servicios de referencia con la boleta de contra-referencia debidamente diligenciado de acuerdo al protocolo de éste que se tenga establecido. Si la niña o niño tiene fiebre puede iniciarle la primera dosis de acetaminofén.

La siguiente tabla relaciona los equipos, insumos y materiales básicos que se requieren para el funcionamiento de UAIC, los cuales pueden sufrir variaciones dependiendo de la modalidad (intramural o extramural) donde se ubique. Si es extramural, se deben tener en cuenta los insumos básicos, los cuales pueden ser llevados por el auxiliar de enfermería en un morral. Los insumos de uso individual para cada atención ya se encuentran calculados con cargo a la UPC.

Tabla 1. Insumos básicos para funcionamiento de UAIC.

Ítem	Nombre del Producto	Unidad de medida	Cantidad
1	Mesa plástica cuadrada. Largo 72 ancho 72 alto 72	Unidad	1
2	Sillas plásticas sin brazos (color blanco). Largo 53.5, ancho 44.5 alto 86.5	Unidad	4
3	Fonendoscopio de doble campana	Unidad	1
4	Tensiómetro Adulto/pediátrica	Unidad	1
5	Termómetro digital	Unidad	2
6	Báscula de piso pesa personas, capacidad 100 kg, mecánica, estándar, color blanco, calibrada.	Unidad	1
7	Balanza pesa bebé tipo calzón, maletín y calzón reforzados: costura de alta resistencia para soportar max 30 kg, función solo peso, acumulación de peso, congelamiento de peso y auto apagado, unidad de medida kg/lb, batería dos pilas AAA (incluidas) incluye gancho en S	Unidad	1
8	Tallímetro en acrílico, para adultos con doble escala (centímetros y pulgadas), se puede doblar en dos secciones para fácil transporte, para fijar en la pared, componentes: metal acrílico; marca Kramer o su equivalente	Unidad	1
9	Equipo para explorar órganos de los sentidos (Oftalmo-Otoscopio).	Unidad	1
10	Guantes de látex estériles - Talla M (7 y/o 7.5) (Caja por 100 Unidades)	Caja	1
11	Rifonera plástica, medidas 23 cm x 12 cm, color azul, unidad, no tóxico, resistente al impacto, diseño ergonómico y fácil limpieza	Unidad	1



12	Bandeja plástica, color blanco medidas 47.5 x 34.5, propileno, resistente al calor, hipoalergénicas.	Unidad	1
13	Mantas térmicas (no tiene medidas)	Unidad	2
14	Linterna para diagnóstico, con luz halógena, con pila recargable	Unidad	1
15	Compresor – Nebulizador. Referencia 5650D o su equivalente	Unidad	1
16	Máscara para nebulización niño (Kit = mascarilla, boquilla, tapa, deflector, copa para medicamento, conector de entrada de aire y manguera).	Unidad	20
17	Caja plástica para embalaje de insumos pequeños, capacidad 90lts polipropileno, Transparente, tapa color azul.	Unidad	1
18	Caja Con Ruedas 81,4x44x57,5 cm 120 Lt Gris. Cajón móvil de 120 Litros de capacidad con apertura abatible, cuenta con la tapa que se abre parcialmente gracias al mecanismo de cerraduras tipo bisagras. Tiene cierre seguro por sus cerraduras que aseguran la tapa. Manija ergonómica que facilita movilizar el cajón ya que cuenta con 3 posiciones.	Unidad	2
19	Recipiente plástico con tapa capacidad 10 Litros (garrafas o bidones), propileno color blanco	Unidad	1
20	Cucharón plástico color negro de 1.5 Onzas. Ref. 6053700 o su equivalente	Unidad	1
21	Jarra plástica con tapa x 1 Litro color transparente, medidas 20 cm x 15 cm de diámetro	Unidad	2
22	Vaso metálico (acero inoxidable) x 300 cc medidas 12cms alto x 7 cms de diámetro	Unidad	4
23	Cuchara dulcera en acero inoxidable	Unidad	4
24	Cuchara sopera en acero inoxidable	Unidad	2
25	Olla en aluminio con tapa (capacidad 10 litros)	Unidad	1
26	Toallas de papel desechables Paquete x 150 unidades	Paquete	2
27	Bolsa plástica, color rojo para desechos Paquete x 24 Unidades medidas 24 pulgadas	Unidad	1
28	Basurero de pedal (rojo), propileno largo 31.5 cm ancho 27.5 cm alto 36.2 cm vanyplas o su equivalente. Que diga riesgo biológico enfrente	Unidad	1
29	Balde plástico de 2.5 Lt, medidas 25 cms boca 30 cms color rojo imusa o su equivalente	Unidad	1
30	Multitoma con regulador incluido un mínimo 4 tomas de 1000 KVA y optimo 6 tomas 2000 KVA	Unidad	1



31	Planta Eléctrica Yamaha (o su equivalente) ET -1 , VOLTAJE 120 vac/12 vdc, POTENCIA 960w POTENCIA Nom 6.7 A AC/8.0 A DC, Sis. Reg Voltaje condensador, tipo sin escobillas, dimensiones 36.7 x 31.2 x 7.5 cm, peso total 19 Kg, autonomía 4.7 h,	Unidad	1
32	Basureros pedal 20 Lt doble gris: una tapa azul y la otra tapa verde, medidas 39 x 43.2 x 48.5 cm	Unidad	1
33	Tapabocas desechables.	Caja X 50 unidades	2
34	Vitrina para almacenar instrumental en dos cuerpos, estructura de lámina de acero y acabado en pintura electrostática, chapa con llave, gaveta, alacena y espacios de almacenar. Dimensiones: 1,50 cm altura x 0,73 largo x 0,35 cm	Unidad	1
35	Bolsas para manejo de residuos (roja, verde y gris) para los contenedores 80 cc	Unidad	300
36	Contenedores de residuos sólidos 1 rojo, 1 gris y 1 verde (mínimo 80 cc).	Unidad	1
37	FILTROS CASEROS Sistema casero para filtrado de agua por gravedad, conformado por: 2 Cuñetes de Polietileno virgen (original), de color blanco o translucido de 20 Litros cada uno, con tapa y manija. 2 Bujías o Velas de cerámica porosa de 5" decolorante - esterilizante por gravedad que contenga carbón activado y plata coloidal, con una velocidad de filtrador de 2.6 litros por hora. Las 2 bujías o velas deben ir instaladas en el cuñete superior y unidas al cuñete inferior con 2 flotadores plásticos. 1 Grifo plástico tipo Elle (Stefani) instalado en el cuñete inferior. El cuñete inferior debe ir impreso en screen las instrucciones de armado.	Unidad	1
38	Bujías o Velas de cerámica porosa de 5" decolorante - esterilizante por gravedad que contenga carbón activado y plata coloidal, con una velocidad de filtrador de 2.6 litros por hora, para repuesto.	Unidad	4

Las inhalo cámaras idealmente deben tener válvula que puedan ser usadas tanto con máscara, como con boquilla. Mantener en depósito 20 unidades.

** Se plantea que puedan realizar la entrega quincenalmente según la recuperación de peso y revisión de posibles efectos secundarios y diligenciar el seguimiento niño a niño hasta lograr la recuperación nutricional.

1. ATENCIONES EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS

Acciones que deben realizar en el proceso de atención y evaluación de las y los niños con síntomas de IRA y EDA en la UAIC por parte del auxiliar de enfermería o el talento humano en salud:

Infección Respiratoria Aguda

¿Cómo atender a los niñas/as que presentan síntomas IRA?

- Recibir en forma amable y cordial a toda persona que traiga un niño/a con síntomas.



- Felicitar a la madre o acompañante por haber traído al niño/a la UAIC.
- Actuar con seguridad para brindar confianza a la familia y al niño/a.
- Hacer las preguntas necesarias para enterarse correctamente síntomas que tiene.
- Examinar cuidadosamente y con respeto a la persona.
- Hacer seguimiento de todas las personas atendidas.
- Elaborar el registro en los formularios establecidos y que le han sido entregados.
- Entregar la información a las autoridades de salud.

Durante la atención en la UAIC el auxiliar de enfermería y/o auxiliar de salud pública, debe tener claridad de sobre el manejo y clasificación de IRA/EDA de acuerdo al cuadro de procedimientos del AIEPI Clínico 2017¹⁰, ya que de esta manera podrá decidir sobre el tipo de enfermedad y el tratamiento adecuado:

- Si el niño y/o niña presenta signos de peligro, factores de riesgo de empeorar o morir por neumonía, neumonía grave, laringitis, bronquiolitis grave y/o crisis de obstrucción bronquial o asma se debe informar a las madres, padres, cuidadores o acompañante sobre su estado de salud, elaborar la remisión a la red prestadora de servicios de referencia con la boleta de referencia y contra-referencia debidamente diligenciada, comunicarse con la IPS a donde se va a remitir para que no tenga barreras en su recepción, además tener en cuenta que si es necesario el traslado del menor en ambulancia medicalizada se debe comunicar con el Centro Regulador de Urgencia.. Si el niño/a tiene fiebre puede iniciarle la primera dosis de acetaminofén.
- Cuando se clasifique al niño/a con IRA sin neumonía se debe atender y educar a la madre o acompañante para que continúe con el manejo en el hogar, también educar sobre los signos de alarma y explicar cuando volver a consultar.
- Si el niño y/o niña presenta signos de peligro, factores de riesgo de empeorar o morir por diarrea con deshidratación grave, diarrea con alto riesgo de deshidratación; diarrea prolongada y/o diarrea con sangre, iniciar hidratación oral, informar a los padres o acompañante sobre su estado de salud, elaborar la remisión a la red prestadora de servicios de referencia con la boleta de referencia y contra-referencia debidamente diligenciada, comunicarse con la IPS a donde lo va a remitir para que no tenga barreras en su recepción.
- Cuando se clasifique al niño o niña con diarrea sin deshidratación, atenderlo y educar al cuidador que lo acompaña para que continúe con el manejo en casa de acuerdo al plan A¹¹, tratar la diarrea en casa e informar a la madre sobre los signos de alarma y explicar cuando volver a consultar.
- Cuando se clasifique el estado del niño y/o niña con diarrea y algún grado de deshidratación se debe atender, iniciar hidratación oral de acuerdo al Plan B, tratar la deshidratación con Sales de Rehidratación Oral (SRO)¹², educar al cuidador o al acompañante para que continúe el manejo en la UAIC, examinar al niño/a cada hora y luego de cuatro horas volver a evaluar el estado y definir conducta según el esquema del cuadro de procedimientos AIEPI para la diarrea.

¿Cómo evaluar al niño/a con Infección Respiratoria Aguda?

Para evaluar a la niña o niño con Enfermedad Respiratoria Aguda (IRA) deben seguirse los siguientes pasos:

Preguntas claves que deben hacerse a la madre, cuidador o acompañante.

¹⁰ En <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/cuadro-procedimientos-atencion-integrada-enfermedades-prevalentes-infancia.pdf>

¹¹ Plan A: Tratar la diarrea en casa. Cuadro de procedimientos AIEPI 2017.

¹² Plan B: Tratar la deshidratación con SRO. Cuadro de procedimientos AIEPI 2017.

Preguntar sobre el inicio de la enfermedad y los síntomas que ha presentado. Es importante interrogar sobre los siguientes aspectos y registrar la información en los formularios que se revisarán más adelante:

- Fecha de inicio de la enfermedad del niño o niña.
- ¿Tiene tos o dificultad para respirar?
 - ¿Cuánto tiempo hace? (la infección respiratoria presenta tos o dificultad para respirar de menos de 15 días de evolución)
- ¿El niño/a ha tenido dolor de oído, garganta o en el pecho?
- ¿Cómo está el niño/a? ¿cuál es su estado o condición general? ¿está el niño/a alerta, intranquilo o irritable, letárgico o inconsciente?
- ¿Cómo está comiendo? ¿ha perdido el apetito? si es lactante ¿puede beber o tomar el pecho (seno)?
- ¿Ha tenido tos? ¿está botando secreciones al toser? ¿cuál es el color de las secreciones? ¿tienen sangre?
- ¿Ha tenido vómito? ¿vomita de vez en cuando o vomita todo lo que come?
- ¿Ha convulsionado?
- ¿Ha tenido fiebre o ha estado muy frío?

Observar–mirar en el niño o niña la presencia de los siguientes signos y síntomas:

- Frecuencia respiratoria (contar las respiraciones en un minuto).
- Presencia de tiraje subcostal.
- Presencia de saturación de oxígeno baja.
- Escuchar y auscultar si hay estridor.
- Auscultar si hay sibilancias.
- Determinar si está somnoliento.
- Si hay incapacidad para beber o hablar.
- Tómele la temperatura a la niña/o y establezca si tiene fiebre o si por el contrario su temperatura está por debajo de los 35,5°C.
- Tiene secreciones nasales.
- Identifique si el niño/ niña tiene molestias en los oídos, se soba o rasca, se queja de dolor, observa secreciones que salen por el conducto auditivo.
- El niño/niña se queja de dolor de garganta, no puede tragar bien, observa secreciones blanquecinas o purulentas en las amígdalas.

Decidir o establecer si el niño/a tiene signos de peligro y/o gravedad

Teniendo en cuenta las preguntas claves realizadas a los padres, acompañantes o cuidadores y los signos y síntomas que ha revisado, establezca si efectivamente el niño o niña tiene o no signos de alarma.

Tabla 2. Signos de peligro para morir por IRA

Signo de Peligro	Pregunta	Definición	Notas
1. El niño vomita todo	¿El niño vomita todo?	Este signo se presenta cuando el niño vomita todo lo que consume	Si la respuesta no es clara se le debe dar al niño un sorbo de agua o decirle a la madre que lo ponga al pecho en caso de ser lactante, si el niño vomita tiene el signo “vomita todo”.
2. El niño no	¿El niño puede	Este signo se presenta cuando	Recuerde que con frecuencia la madre puede



puede beber o tomar pecho	beber o tomar pecho?	el niño está demasiado débil para beber y no consigue chupar y pasar el alimento.	informar que el niño “no come nada”, se debe verificar ofreciendo un sorbo de agua o que lo ponga al pecho, si es lactante. Si no logra chupar o pasar agua se dice que el niño no puede beber o tomar pecho.
3. El niño ha tenido convulsiones en esta enfermedad	¿El niño ha tenido “ataques” o “epilepsia” en esta enfermedad?	Son ataques generalmente de corta duración, pocos minutos en los cuales el niño presenta rigidez y movimientos bruscos de piernas y brazos. Tal vez pierda el conocimiento o no sea capaz de responder a lo que se le dice.	Cuando el cuidador responde que si el niño tiene signo de convulsiones.
4. El niño está anormalmente somnoliento o inconsciente.	¿Al niño se cuesta trabajo despertarse?	Un niño anormalmente somnoliento es un niño que no está despierto y alerta cuando debería estarlo. Está adormecido y no muestra interés por lo que ocurre a su alrededor no mira a quien habla. Un niño inconsciente, es un niño al que es imposible despertar no responde si se toca o si se le sacude o se le habla.	Se debe mirar al niño y pedirle al cuidador que intente despertarlo, debe sacudirlo suavemente o aplaudir a su lado; si no hay respuesta, este niño tiene el signo de peligro anormalmente somnoliento o inconsciente, o si el cuidador que sí le cuesta trabajo despertarse.

Con cualquiera de estos signos de peligro encontrados se debe remitir inmediatamente al sitio más cercano y estabilizando con oxígeno por cánula nasal.

Es importante evaluar y determinar si hay factores de riesgos para empeorar o morir por infección respiratoria aguda:

- Edad menor de 2 meses.
- Antecedente de prematuridad (peso al nacer menos de 2000 gramos con una edad menor a 6 meses).
- Síndrome de Down u otras enfermedades genéticas con compromiso del corazón o pulmón.
- Enfermedad neurológica crónica.
- Inmunodeficiencias.
- Displasia broncopulmonar.
- Desnutrición aguda severa.

Con cualquiera de estos factores de riesgo de infección respiratoria aguda baja se debe remitir inmediatamente al sitio más cercano, estabilizando con oxígeno por cánula nasal.

Tabla 3. Si no hay signos de peligro clasifique la gravedad de la TOS.

Signo	Definición	Evaluación
Ruidos respiratorios adicionales	Estridor: es un ruido áspero que produce el niño al inspirar. Se produce por la obstrucción de la vía aérea superior por	El estridor y la sibilancia se puede observar y escuchar en el niño sin fonendoscopio. Para lo cual debe haber un entrenamiento



	inflamación de la laringe, la tráquea o la epiglotis o por la presencia de un cuerpo extraño. La inflamación interfiere con el ingreso de aire a los pulmones y puede ser potencialmente mortal cuando la inflamación es severa. Un niño que presenta estridor cuando está en reposo tiene una obstrucción grave. Sibilancias: La sibilancia es un suave ruido que se escucha cuando el niño está espirando. Escuche o ausculte el tórax en busca de sibilancias y observe si la espiración es dificultosa. La sibilancia es causada por un estrechamiento y obstrucción al paso del aire en los pulmones.	para detectar este sonido. La causa principal es la obstrucción de la laringe. En los lactantes e infantes por debajo de los dos años, el primer episodio de sibilancias puede ocurrir durante el periodo de lluvias y la bronquiolitis es usualmente la causa. En infantes mayores y con episodios recurrentes de sibilancias, el asma es la causa más importante.														
Respiración rápida	Se define respiración rápida, de acuerdo a la edad: Menor de 2 meses: si hay más de 60 por minuto. De 2 a 11 meses: 50 o más por minuto. De 1 a 4 años: 40 o más por minuto	Explique al cuidador que va a contar las respiraciones del niño o niña, que necesita que este quieto y tranquilo, en caso de que el niño este inquieto o llorando, se debe intentar más tarde. Use reloj con segundero o un reloj digital, ponga el reloj donde pueda ver el segundero mientras cuenta las respiraciones del niño durante un minuto. Pida a la madre que levante la camisa del niño, observe el movimiento respiratorio en cualquier parte del pecho o abdomen del niño. Repita el conteo de la respiración si no está seguro del número de respiraciones en un minuto.														
Tiraje	El tiraje se define cuando se le hunde el abdomen debajo de las costillas. Este debe ser claramente visible y se presenta todo el tiempo. Si solo se puede ver cuando el niño está llorando o alimentándose, no tiene tiraje.	Para evaluar este signo es necesario que el niño este acostado y que el tórax y el abdomen estén descubiertos, observe si se hunde el abdomen debajo de las costillas si esto ocurre, el niño tiene tiraje, producido porque el niño necesita hacer un esfuerzo mucho mayor del normal para respirar.														
Saturación baja	<table><tr><th>SI EL NIÑO VIVE A UNA ALTURA DE:</th><th>SE CONSIDERA OXIMETRIA BAJA SI SE ENCUENTRA:</th></tr><tr><td>0-1500 msnm</td><td>Menor o igual a 94%</td></tr><tr><td>1501-2000 msnm</td><td>Menor o igual a 92%</td></tr><tr><td>2001-2500 msnm</td><td>Menor o igual a 90%</td></tr><tr><td>2501-3000 msnm</td><td>Menor o igual a 88%</td></tr><tr><td>3001-3500 msnm</td><td>Menor o igual a 85%</td></tr><tr><td>3501-4000 msnm</td><td>Menor o igual a 83%</td></tr></table>	SI EL NIÑO VIVE A UNA ALTURA DE:	SE CONSIDERA OXIMETRIA BAJA SI SE ENCUENTRA:	0-1500 msnm	Menor o igual a 94%	1501-2000 msnm	Menor o igual a 92%	2001-2500 msnm	Menor o igual a 90%	2501-3000 msnm	Menor o igual a 88%	3001-3500 msnm	Menor o igual a 85%	3501-4000 msnm	Menor o igual a 83%	- La saturación se debe tomar con el niño/a tranquilo. - Utilice un sensor adecuado para la edad. - Prenda el pulsímetro. - Cúbralo si hay escape de luz. - Espere su estabilización. - Correlacione la medición de la frecuencia cardiaca con la del niño o evalúe estabilización de la curva que muestra el oxímetro. - Registre la medición de saturación, la frecuencia cardiaca y con qué fracción de oxígeno fue tomada.
SI EL NIÑO VIVE A UNA ALTURA DE:	SE CONSIDERA OXIMETRIA BAJA SI SE ENCUENTRA:															
0-1500 msnm	Menor o igual a 94%															
1501-2000 msnm	Menor o igual a 92%															
2001-2500 msnm	Menor o igual a 90%															
2501-3000 msnm	Menor o igual a 88%															
3001-3500 msnm	Menor o igual a 85%															
3501-4000 msnm	Menor o igual a 83%															

Clasificar la enfermedad

Con base en las respuestas que la madre, acompañante o cuidador les ha dado a las preguntas hechas y lo observado en cuanto a signos y síntomas, clasifique si el niño niña tiene: IRA sin neumonía, neumonía grave,



neumonía, laringitis, bronquiolitis grave y crisis de obstrucción bronquial o asma y defina el plan a seguir y tratamiento a iniciar¹³.

Definir el esquema de manejo o tratamiento

A partir de la clasificación de la enfermedad respiratoria aguda deben remitirse las y los niños que cumplan los criterios de acuerdo al cuadro esquema de clasificaciones que necesitan referencia.

En estos casos es urgente la remisión a un prestador institucional teniendo en cuenta seguir las normas de estabilización y transporte: en brazos de la madre o cuidador, asegurando limpieza de nariz, continuar amamantándolo, informando a los padres sobre la importancia del traslado, preferiblemente observando y acompañando a la madre y al niño/a, con un formato de remisión donde se consigne claramente los motivos de remisión.

Tabla 4. Esquema de clasificaciones que necesitan referencia.

PROBLEMA	SIGNOS	CLASIFICAR	ACCION A SEGUIR
IDENTIFICAR SIGNOS DE PELIGRO DE MUERTE.	- No puede beber o tomar pecho - Vomita todo - Convulsiones - Somnoliento	SIGNOS DE PELIGRO DE MUERTE.	Refiera urgente con oxígeno por cánula nasal o máscara. Monitoreo estricto mientras refiere.
¿EL NIÑO TIENE TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR? RESPIRACION RAPIDA Edad Por minuto >2 meses 60 o más. 2 a 11 meses 50 o más. 1 a 4 años 40 o más.	- Tiraje subcostal - Respiración rápida - Desaturación de acuerdo a la altitud	NEUMONIA GRAVE	Refiera urgente con oxígeno por cánula nasal o máscara. Desobstruya la nariz con lavados nasales con suero fisiológico. Monitoreo estricto mientras refiere.
¿EL NIÑO TIENE TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR? RESPIRACION RAPIDA Edad Por minuto >2 meses 60 o más. 2 a 11 meses 50 o más. 1 a 4 años 40 o más.	- Respiración rápida	NEUMONIA	Refiera urgente. Desobstruya la nariz con lavados nasales con suero fisiológico. Monitoreo estricto mientras refiere.
¿EL NIÑO TIENE TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR? RESPIRACION RAPIDA Edad Por minuto >2 meses 60 o más. 2 a 11 meses 50 o más. 1 a 4 años 40 o más.	- Estridor	CRUP (laringitis aguda)	Refiera urgente con oxígeno por cánula nasal o máscara. Monitoreo estricto mientras refiere
¿EL NIÑO TIENE TOS O	- Sibilancias o pito		Refiera urgente con oxígeno por

¹³ Ver en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/cuadro-procedimientos-atencion-integrada-enfermedades-prevalentes-infancia.pdf>



DIFICULTAD PARA RESPIRAR? RESPIRACION RAPIDA Edad Por minuto >2 meses 60 o más. 2 a 11 meses 50 o más. 1 a 4 años 40 o más.	en el pecho - Respiración rápida - Tiraje Subcostal - Desaturación de acuerdo a la altitud - Menor de 2 años de edad	BRONQUIOLITIS GRAVE	cánula nasal o máscara. Desobstruya la nariz con lavados nasales con suero fisiológico. Monitoreo estricto mientras refiere.
¿EL NIÑO TIENE TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR? RESPIRACION RAPIDA Edad Por minuto >2 meses 60 o más. 2 a 11 meses 50 o más. 1 a 4 años 40 o más.	- Sibilancias o pito en el pecho recurrentes - Respiración rápida - Tiraje Subcostal - Desaturación de acuerdo a la altitud - Antecedentes de asma - Mayores de 2 años de edad	CRISIS DE OBSTRUCCION BRONQUIAL O ASMA	Refiera con oxígeno por cánula nasal o máscara. Desobstruya la nariz con lavados nasales con suero fisiológico. Mientras trasfiere Inicie inhaladores de dosis medida con inhalocámara con broncodilatadores como salbutamol. Monitoreo estricto mientras refiere.

Si después de ser remitido a la IPS y en su salida el médico determina administrar un broncodilatador de acción rápida con inhalador de dosis medida (IDM) e inhalocámara por tener sibilancia o sibilancia recurrente, el personal de la UAIC puede ayudar a su administración y educación a la familia¹⁴.

Se debe hacer seguimiento en el hogar después de la hospitalización, entre las 48 y 72 horas posteriores.

Es importante identificar que las infecciones respiratorias: resfriado común, otitis media y faringoamigdalitis requieren manejo en casa o UAIC, tal como lo sugiere el cuadro de procedimientos de AIEPI clínico:

¹⁴ Ver documentos de sala ERA para la utilización de Inhaladores + cámaras de inhalación. en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS19.pdf>



5. ¿Tiene la niña o niño un problema de oído?

Si la respuesta es afirmativa

Preguntar:	Observar y explorar
¿Tiene dolor de oído? ¿Tiene supuración del oído? En caso afirmativo, ¿Desde hace cuántos días?	- Observar si hay supuración del oído. - Palpar para determinar si hay tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja

Clasificar PROBLEMA DE OÍDO

Evaluar	Clasificar	Decidir y tratar
• Tumefacción dolorosa al tacto, detrás de la oreja	Mastoiditis	→ Dar la primera dosis de un antibiótico apropiado. (p. 24) → Dar la primera dosis de paracetamol para el dolor (p.23) → Referir URGENTE al hospital.
Uno de los siguientes signos y síntomas • Secreción visible del oído de menos de 14 días de duración ó • Dolor de oído	Otitis media aguda	→ Dar un antibiótico apropiado por 5 días * (p. 22) → Tratar adecuadamente el dolor con paracetamol según cuadro (p. 23) → Enseñar a la madre o acompañante como secar el oído con gasa o tela limpia si hay supuración (p. 27) → Hacer seguimiento 5 días después (p. 30)
• Secreción visible de oído desde hace 14 días o más	Otitis media crónica	→ Enseñar a la madre o cuidador a tratar la supuración del oído (p. 27) → Aplicar gotas de ciprofloxacina 3 gotas tres veces al día por 14 días, después del aseo cuidadoso del oído. Si deja de supurar se puede interrumpir el tratamiento a los 7 días. → Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato (p. 29) → Hacer seguimiento 5 días después en el establecimiento de salud (p. 30)
• No tiene dolor ni secreción visible del oído. Puede tener tapón de cera, cuerpo extraño, trauma, otitis externa, etc.	No tiene otitis media	→ Realizar examen de oído y considerar tratamiento de acuerdo a la causa. → Asesorar a los padres o cuidadores que vuelvan urgente al establecimiento de salud si se presenta dolor de oído o secreción de oído. → Recomendar a los padres o cuidadores sobre los cuidados de la niña o niño en casa.

* Si la niña o niño es mayor de 2 años, no se ve muy enferma, no está desnutrida, no tiene otitis bilateral ni secreción del oído, no nació prematura y puede regresar fácilmente al establecimiento de salud, se puede proponer a los padres la aplicación de un tratamiento diferido, o sea tratar adecuadamente el dolor y recetar antibióticos solamente si la niña o niño no mejora después de 3 días. Explicar a los padres que la mayoría de las niñas o niños con otitis aguda se curan rápidamente sin antibióticos evitando así los efectos dañinos que pueden provocar a veces estos fármacos como diarrea, vómitos y erupción cutánea.

6. ¿Tiene la niña o niño un problema de garganta?

Si la respuesta es afirmativa

Preguntar:	Observar y explorar
¿Tiene dolor de garganta? ¿Tiene fiebre? ¿Qué edad tiene?	- Palpar para determinar si la niña o niño tiene ganglios cervicales anteriores crecidos y dolorosos - Observar la garganta para determinar si está eritematosa y si hay exudado en las amígdalas. - Observar para determinar si hay entorpecimiento de la garganta - Medir la temperatura

Clasificar PROBLEMA DE GARGANTA

Evaluar	Clasificar	Decidir y tratar
Si tiene todas las características siguientes: • Edad de 3 años o más con fiebre >38°C • Amígdalas eritematosas con exudado (pus) • Ganglios cervicales anteriores crecidos y dolorosos • Ausencia de tos	Faringoamigdalitis estreptocócica *	→ Dar un antibiótico apropiado (p. 24), explicar que el objetivo del antibiótico no es calmar las molestias sino prevenir complicaciones como la fiebre reumática. → Dar paracetamol para tratar la fiebre y el dolor y orientar sobre el tratamiento de la fiebre (p. 23) → Aliviar el dolor con un remedio casero inocuo (p. 27) → Orientar a la madre o cuidadores sobre signos de alarma para regresar de inmediato al establecimiento de salud (p. 29)
Uno de las características siguientes: • Cualquier de los 3 últimos criterios anteriores en el menor de tres años o sin fiebre • Solo uno de estos criterios en cualquier edad	Faringoamigdalitis viral	→ Tratar la fiebre y el dolor con paracetamol (p.23) → Aliviar el dolor con un remedio casero inocuo (p. 27) → Explicar porque NO es necesario un antibiótico → Enseñar a la madre signos de alarma para regresar de inmediato al establecimiento de salud (p. 29)
• No tiene criterios para clasificarse en ninguna de las categorías anteriores	No tiene faringoamigdalitis	→ Investigar otras causas de problemas de garganta: ej: niña o niño duerme boca abierta y se despierta con la boca seca, goteo nasal posterior, úlceras en la boca.

* Si es posible realizar una prueba rápida para detectar antígenos del estreptococo, esperar su resultado para confirmar la infección por estreptococo. Si el resultado es positivo seguir con las orientaciones del cuadro amarillo. Si es negativo clasificar y tratar como faringoamigdalitis viral.

Fuente: Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) clínico – cuadro de procedimientos.

Control de la niña o niño atendido en la UAIC.

Después de ser atendido en la UAIC la niña/o debe ser controlado con visita domiciliaria o con asistencia a la UAIC entre las 48 o 72 horas siguientes del egreso. Se debe asegurar que los cuidadores hayan entendido toda la educación brindada:

- Entendimiento de los tres mensajes clave: ¿Cómo evito que mi hija/a se enferme? Si se enferma ¿cómo lo debo cuidar en casa y cómo puedo evitar que contagie a otras personas? y ¿cuáles son los signos y síntomas que hacen necesario consultar a una institución de salud?¹⁵
- Las recomendaciones sobre vacunación.
- Promover las inmunizaciones de acuerdo a la edad.
- Técnica adecuada para administrar los inhaladores de dosis medida con inhalocámara y las recomendaciones para el lavado.¹⁶
- Recomendaciones sobre desencadenantes de asma para evitarlos.

¹⁵ Ver guía operativa para la implementación de la guía comunitaria del Programa para la prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda- IRA y las Enfermedades Diarreicas Agudas en niños y niñas menores de cinco años, en especial los encuentros pedagógicos

¹⁶ Ver anexo guía Técnica de uso de inhaladores de dosis medida con inhalocámara y su lavado



- Resaltar el riesgo que el consumo de tabaco y que la inhalación de humo tiene para la salud y desaconsejar su exposición.
- Si se encuentran factores de riesgo o enfermedades crónicas, direccionar al paciente para seguimiento ambulatorio acorde a sus necesidades.

Se debe hacer un registro de la información de la atención.

Enfermedad Diarreica Aguda

Cómo evaluar al niño/a con diarrea o Enfermedad Diarreica Aguda- EDA?¹⁷

Un niño y/o niña con diarrea, que acude a la UAIC, el auxiliar de enfermería y/o de salud pública, debe evaluarlo para identificar: el estado de hidratación, si tiene diarrea persistente (cuando la diarrea lleva más de 14 días) y si tiene sangre en la deposición; de igual es importante revisar el estado nutricional del niño/a y la presencia de otras infecciones graves, con el propósito de establecer si puede ser tratado en la UAIC o debe ser remitido. Puede apoyarse en el cuadro de procedimientos del AIEPI clínico 2017.

La diarrea es una enfermedad que afecta frecuente a los niños/as. Si no se trata adecuadamente el niño puede morir. Un niño tiene diarrea cuando hace tres o más deposiciones blandas o líquidas en un día. Una excepción, son los niños y niñas alimentados con leche materna, que en un día tienen seis o más heces o deposiciones blandas esto no es diarrea. Si no se presta la atención adecuada a esta enfermedad, el niño y niña puede agravar: La primera complicación de la EDA es la deshidratación por la pérdida por la pérdida de líquidos, y desnutrición, ya sea porque el niño y niña no quiere comer, o porque el padre y/o cuidador le suspende la alimentación. (publica)

A continuación, se sugieren los siguientes pasos, para evaluar al niño, niño con síntomas gastrointestinales, enfermedad diarreica aguda (EDA):

Preguntas que deben hacerse a la madre o acompañante

Es importante interrogar a la madre, cuidador o acompañante del niño/a sobre los siguientes aspectos:

- ¿Cuánto hace que tiene la diarrea?
- ¿Cuántas deposiciones en las últimas 24 horas? ¿Cuántas en las últimas 4 horas?
- ¿Hay sangre en las heces?
- ¿Tiene vómito?
- ¿Cuántos episodios de vómito ha tenido en las últimas 4 horas?
- ¿Qué alimentos ha recibido el niño?
- ¿Qué líquidos ha recibido?
- ¿Ha recibido medicamentos?

Observe – Mire los siguientes signos y síntomas:

Explore y compruebe si el niño o niña tiene signos y síntomas de deshidratación:

- ¿Está alerta, intranquilo o irritable; letárgico o inconsciente?
- Los ojos están normales o hundidos, con presencia o ausencia de lágrimas.

¹⁷ Las acciones que se presentan para evaluar al niño o niña con diarrea han sido documentadas del AIEPI Clínico-Cuadro de Procedimientos, 2017.



- Cuando se le ofrece agua o Sales de Rehidratación Oral (SRO) al niño y niña para beber ¿la toma normalmente o la rechaza, la toma con avidez o es incapaz de beber?
- Cuando al tomar la piel del abdomen entre los dedos y soltarla (turgencia o pliegue cutáneo) esta se demora unos segundos en tomar su aspecto normal. Cuando hay deshidratación la piel retorna lentamente o muy lentamente (tarda más de 2 segundos).
- Presenta más de 10 deposiciones en menos de 24 horas (diarrea de alto gasto).
- Presenta vómito persistente.
- Presenta diarrea 14 o más días consecutivos.
- Presenta sangre en una o más deposiciones diarreicas.
- Fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ en menor de 3 meses o $\geq 39^{\circ}\text{C}$ en el mayor de 4 meses.
- Existen signos de desnutrición.

Decidir o clasificar el estado de hidratación del niño y niña

Con base en las respuestas que la madre, acompañante o cuidador ha dado a las preguntas hechas y lo observado en cuanto a signos y síntomas, clasifique si el niño niña tiene signos de peligro, factores de riesgo de empeorar o morir por diarrea con deshidratación grave y requiere ser remitido; si por el contrario tiene una diarrea sin deshidratación que amerita ser manejado en la UAIC o en la casa.

En la siguiente tabla se presenta esquema para la evaluación del estado de hidratación de un niño y niña con diarrea, el cual fue adaptado del cuadro de procedimientos AIEPI Clínico año 2017 para clasificar la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).

Tabla 5. Esquema para la evaluación del estado de hidratación de un niño y niña con diarrea

PRIMERO CLASIFICAR EN TODOS EL ESTADO DE HIDRATACIÓN		
Signos y Síntomas	Estado de hidratación	¿Qué hacer?
Dos de los siguientes signos: ■ Letárgico o inconsciente ■ Ojos hundidos ■ No puede beber o bebe con dificultad ■ El pliegue cutáneo se recupera muy lentamente (≥ 2 segundos)	DIARREA CON DESHIDRATACIÓN GRAVE	➤ Si tiene otra clasificación grave: Referir URGENTEMENTE. Ya que requiere tratamiento como lo indica el PLAN C. manejo intravenoso de la deshidratación.
Dos de los siguientes signos: ■ Intranquilo o irritable ■ Ojos hundidos ■ Bebe ávidamente con sed ■ El pliegue cutáneo se recupera lentamente (< 2 segundos)	DIARREA CON ALGÚN GRADO DE DESHIDRATACIÓN	➤ Si tiene otra clasificación grave Hospitalizar o referir URGENTEMENTE ➤ Hidratar como se describe en el PLAN B con SRO ➤ Continuar la lactancia materna ➤ Enseñar a la madre los signos de alarma



Uno de los siguientes signos: •Diarrea de alto gasto •Vómito persistente •Rechazo a la vía oral	DIARREA CON ALTO RIESGO DE DESHIDRATACIÓN	➤ Si tiene otra clasificación grave Hospitalizar o referir URGENTEMENTE ➤ Dar SRO y alimentos en la institución, PLAN A SUPERVISADO ➤ Continuar la lactancia materna ➤ Enseñar a la madre los signos de alarma
No hay suficientes signos para clasificarse en ninguna de las anteriores	DIARREA SIN DESHIDRATACIÓN	➤ Dar líquidos y alimentos para tratar la diarrea en casa PLAN A. Tratar diarrea en casa. ➤ Enseñar a la madre los signos de alarma para volver de inmediato ➤ Consulta de control 2 días después si la diarrea continua ➤ Enseñar medidas preventivas específicas

Fuente: AIEPI Clínico año 2017¹⁸.

Defina el manejo o tratamiento.

A partir de la evaluación del estado de hidratación del niño y/o la niña con diarrea remitirse los infantes que cumplan los criterios de acuerdo al cuadro esquema de clasificaciones que necesitan referencia.

Si el niño y/o niña presenta signos de peligro, factores de riesgo de empeorar o morir por diarrea con deshidratación grave, diarrea con alto riesgo de deshidratación; diarrea prolongada y/o diarrea con sangre iniciar hidratación oral si la tolera e informar a los padres o acompañantes sobre su estado de salud, elaborar la remisión a la red prestadora de servicios de referencia con la boleta de referencia y contra-referencia debidamente diligenciada, comunicarse con la IPS a donde se va a remitir para que no tenga barreras en su recepción.

Cuando se clasifique al niño niña con diarrea sin deshidratación, se debe atender y educar a la madre, padre o acompañante para que continúe con el manejo en casa, según el plan A, tratar la diarrea en casa e informar a la madre sobre los signos de alarma y explicar cuando volver a consultar.

Ilustración 1. Plan A. Tratar la diarrea en casa.

¹⁸ En <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/cuadro-procedimientos-atencion-integrada-enfermedades-prevalentes-infancia.pdf>



PLAN A: TRATAR LA DIARREA EN CASA

PRIMERA REGLA: Dar más líquido de lo habitual para prevenir la deshidratación

SEGUNDA REGLA: Seguir dando alimentos al niño para prevenir la desnutrición

TERCERA REGLA: Administrar zinc al niño todos los días durante 14 días

CUARTA REGLA: Signos de alarma para consultar de inmediato

QUINTA REGLA: Enseñar medidas preventivas específicas

PRIMERA REGLA: DAR MÁS LÍQUIDO DE LO HABITUAL PARA PREVENIR LA DESHIDRATACIÓN

Los líquidos deben ser seguros, fáciles de preparar, aceptables y eficaces.

- ⇒ **SUERO DE REHIDRATACIÓN ORAL:** Administre en casa después de cada deposición o al vomitar para prevenir deshidratación.
- ⇒ **AGUA:** Aunque no suministra sodio ni glucosa, es un líquido aceptable, especialmente si se da con alimentos fuente de almidón, preferiblemente con sal. Agua y galletas de sal o rosquitas que contienen almidón y sal.
- ⇒ **LÍQUIDOS QUE CONTIENEN ALIMENTOS:** Cocimiento de cereales (arroz, maíz, cebada) o los preparados con papa o plátano, sopas caseras, agua de arroz o aguas en que se hab cocido cereales.
- ⇒ **LÍQUIDO BASADO EN PAPA:**
 - Ingredientes: dos papas de tamaño mediano, media cucharadita fintera de sal, un litro de agua.
 - Preparación: se pelan y se pican las papas, se ponen en una olla con un litro de agua y media cucharadita fintera de sal, se pone a cocinar durante media hora, se licúa, se deja enfriar y se le da al niño. Debe insistirse en que debe ser muy cuidadoso en la medida de la sal.
- ⇒ **LÍQUIDO BASADO EN PLÁTANO**
 - Ingredientes: medio plátano verde, un litro de agua, media cucharadita fintera de sal
 - Preparación: se pela y se pica medio plátano verde, se pone en una olla con un litro de agua y media cucharadita fintera de sal, se cocina durante media hora, se licúa, se deja enfriar y se le da al niño.
- ⇒ **LÍQUIDO BASADO EN ARROZ TOSTADO**
 - Ingredientes: ocho cucharadas de arroz, media cucharadita de sal, un litro de agua
 - Preparación: Se tuesta el arroz en un sartén, sin agregar grasa, cuando esté tostado, se muele. Se ponen en una olla ocho cucharadas soperas rasas del polvo de arroz tostado, un litro de agua y media cucharadita fintera de sal. Se cocina durante quince minutos, se deja enfriar y se le da al niño.

NOTA: No se recomienda la mezcla de agua, sal y azúcar o suero casero, por los errores en su preparación.

PLAN A: TRATAR LA DIARREA EN CASA

SEGUNDA REGLA: SEGUIR ALIMENTANDO AL NIÑO PARA PREVENIR LA DESNUTRICIÓN

No debe suspenderse la alimentación habitual del niño y debe aumentarse una vez finalizada la diarrea.

- ⇒ **LECHE:**
 - Los lactantes amamantados deben continuar lactancia materna tan a menudo y con la frecuencia que lo deseen.
 - Las fórmulas lácteas no deben modificarse ni suspenderse. Si el niño se encuentra bien para manejarse en casa, no requiere modificaciones en la fórmula, la alteración en la absorción de lactosa, clínicamente no es importante en el niño que está en condiciones de manejarse en casa.
- ⇒ **ALIMENTOS:** Continuar la alimentación normal del niño, en pequeñas cantidades, con mayor frecuencia, si es posible añada 1 cucharadita de aceite vegetal en la toma de cereal. Los alimentos deben estar bien cocidos, triturados y molidos para que sean más fáciles de digerir. No se recomiendan las "dietas astringentes". Una vez terminada la diarrea, continúe con alimentos ricos en energía y administre una comida adicional, durante al menos dos semanas o hasta que el niño recupere su peso.

TERCERA REGLA: ADMINISTRAR ZINC AL NIÑO TODOS LOS DÍAS DURANTE 14 DÍAS

La administración de zinc al comienzo de la diarrea reduce la duración y gravedad del episodio así como el riesgo de deshidratación. Si se continúa administrando durante 14 días, se recupera el zinc perdido durante la diarrea y el riesgo de que el niño sufra nuevos episodios en los dos o tres meses siguientes disminuye.

ZINC:

SUPLEMENTACIÓN CON ZINC

EDAD	TRATAMIENTO DE DIARREA	TRATAMIENTO DEL NIÑO CON DESNUTRICIÓN
Menor de 6 meses	10 mg / día	5 mg / día
6 meses a 10 años	20 mg / día	10 mg / día

CUARTA REGLA: SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR DE INMEDIATO

- Deposiciones líquidas muy frecuentes, más de 10 en 24 horas
- Vomita repetidamente
- Tiene mucha sed
- No come ni bebe normalmente
- Tiene fiebre
- Hay sangre en las heces



PLAN A: TRATAR LA DIARREA EN CASA

QUINTA REGLA: ENSEÑAR MEDIDAS PREVENTIVAS

- ⇒ **Lactancia materna:** El menor de 6 meses debe ser amamantado exclusivamente
- ⇒ **Mejores prácticas de alimentación:** Alimentos nutritivos y prácticas higiénicas cuando se preparan
- ⇒ **Abastecimiento de agua:**
 - Recoger el agua de la fuente más limpia posible
 - Recoger y almacenarla en recipientes limpios, vaciarlos y enjuagarlos a diario
 - Si es posible hervir el agua (es suficiente un solar hervor), especialmente la de la comida de los niños pequeños.
- ⇒ **Lavado de manos:** Siempre después de defecar, después de limpiar al niño que ha defecado, después de eliminar las heces del niño, antes de manipular los alimentos, antes de comer y cuando se observen sucias. Utilizar jabón y suficiente agua.
- ⇒ **Inocuidad de los alimentos:** Los alimentos pueden contaminarse en cualquier momento durante su preparación, almacenamiento, se debe enseñar a:
 - No comer los alimentos crudos excepto frutas, verduras y hortalizas enteras que se hayan pelado y comido inmediatamente
 - Lavado de manos ya descrito
 - Cocer los alimentos hasta que el calor llegue al interior
 - Comer los alimentos cuando aún estén calientes o recalentarlos bien antes de comer
 - Lavar y secar completamente todos los utensilios de cocinar y servir después de usados
 - Mantener los alimentos cocinados y los utensilios limpios separados de los alimentos no cocinados y los utensilios potencialmente contaminados
 - Proteger los alimentos de las moscas utilizando mosquiteros
- ⇒ **Uso de letrinas y eliminación higiénica de heces**
- ⇒ **Vacuna contra rotavirus.**

PLAN A SUPERVISADO

- Los niños que no están deshidratados, pero tienen alguna condición de riesgo como vómito persistente o diarrea de alto gasto o rechazo a la vía oral deben ser observados en la institución e iniciar **PLAN A SUPERVISADO**:
- ⇒ Reponer las pérdidas por vía oral con suero de rehidratación oral e iniciar alimentación
 - ⇒ Observar respuesta y revalorar
 - ⇒ Si tolera vía oral y es posible mantener hidratación en casa, dar salida con recomendaciones de PLAN A
 - ⇒ Si persiste alto gasto, emesis o rechaza la vía oral por completo, realizar tratamiento en la institución

Fuente: cuadro de Procedimientos AIEPI clínico- tratar la diarrea, 2017.

Cuando se clasifique el estado del niño y/o niña con diarrea y algún grado de deshidratación, atenderlo, iniciar hidratación oral de acuerdo al Plan B, tratar la deshidratación con SRO, educar a la madre o al acompañante para que continúe el manejo en la UAIC, examinar al niño/a cada hora y luego de cuatro horas volver a evaluar el estado y definir conducta según el esquema del cuadro de procedimientos AIEPI para la diarrea.

Ilustración 2 Plan B Tratar la deshidratación con SRO



PLAN B: TRATAR LA DESHIDRATACIÓN CON SRO

SRO DE BAJA OSMOLARIDAD

La nueva SRO-75 de baja osmolaridad, es la fórmula recomendada por la OMS y UNICEF, la mezcla de sales para disolver en un litro de agua es:

	mmol/litro
• Sodio	75
• Cloro	65
• Glucosa anhidra	75
• Potasio	20
• Citrato	10
• Osmolaridad total	245 mOsm/l

- Reduce 33% necesidad de líquidos intravenosos comparado con SRO-90
- Reduce incidencia de vómito 30%
- Reduce volumen fecal 20%

PLAN B: TRATAR LA DESHIDRATACIÓN CON SRO

CANTIDAD APROXIMADA DE SOLUCIÓN DE SRO EN LAS PRIMERAS 4 HORAS
75 ml/kg (50 – 100 ml/kg)

EDAD	Menos de 4 meses	4-11 meses	12-23 meses	2-4 Años	5-14 años	15 años o más
PESO	< 5 kg	5 – 7,9 kg	8 – 10,9 kg	11 – 15,9 kg	16 – 29,9 kg	> 30 kg
MILILITROS	200 - 400	400 - 600	600 - 800	800 - 1200	1200 - 2200	2200 - 4000

- Use la edad del paciente sólo cuando no conozca el peso. La cantidad aproximada de SRO requerida (en mililitros) también puede calcularse multiplicado por 75 el peso del niño en kilogramos.
- Si el paciente quiere más solución de SRO de la indicada, dárle más.
- Ofrecer el SRO a cucharaditas cada 1 a 2 minutos o en el niño mayor a sorbos de una taza.
- Alentar a la madre a que siga amamantando a su hijo.
- En los lactantes menores de 6 meses que no se amamantan, si se usa la solución de SRO de la OMS que contiene 90 mmol/l de sodio habrá que dárles también 100 a 200 ml de agua potable durante este período. No será necesario si se usa la nueva solución de SRO de osmolaridad reducida que contiene 75 mmol/l de sodio.

SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE REHIDRATACIÓN ORAL

Examinar al niño cada hora durante el proceso de rehidratación, si aparecen signos de deshidratación grave en el niño, cámbiese al plan C de tratamiento de la diarrea. A las cuatro horas hacer evaluación completa y volver a clasificar:

Decidir cómo continuar el tratamiento:

- Si aparecen signos de deshidratación grave, comenzar tratamiento intravenoso (IV) siguiendo el plan C. Esto sólo se producirá en niños que beban mala solución de SRO y evacúen grandes cantidades de heces líquidas frecuentemente durante el período de rehidratación.
- Si el niño sigue teniendo signos de algún grado de deshidratación, continuar con el tratamiento de rehidratación oral, aplicando de nuevo plan B.
- Si no hay ningún signo de deshidratación (el signo del pliegue cutáneo ha desaparecido, la sed cede, orina normalmente y se tranquiliza, no está irritable y a menudo se queda dormido), iniciar la alimentación en el servicio de salud, para comprobar la tolerancia y que no aumente significativamente el gasto fecal. Antes de dar de alta enseñar a la madre cómo tratar a su hijo en casa con la solución de SRO y alimentos siguiendo el plan A, darle suficientes sobres de SRO para dos días. También dar suplemento de zinc durante 10 a 14 días y enseñarle qué signos indican que debe regresar con su hijo a la consulta y las medidas preventivas adecuadas para la familia.

Fuente: cuadro de Procedimientos AIEPI clínico- tratar la diarrea, 2017.

Educación a madres, padres y cuidadores para la prevención manejo y control de la Enfermedad Diarreica Aguda – EDA.

Al igual que en las infecciones respiratorias es clave, reforzar por parte de los actores sociales claves en salud, auxiliar de enfermería y/o gestor en Salud con las madres y/o cuidadores, los mensajes de prevención de las diarreas y adaptarlo al contexto y realidades de las familias y comunidades:

- ¿Cómo evito que mi hijo/a se enferme?
- Si se enferma ¿cómo lo debo cuidar en casa y cómo puedo evitar que contagie a otras personas?
- ¿Cuáles son los signos y síntomas que hacen necesario consultar a una institución de salud?

Primer mensaje: ¿Cómo evito que mi hijo/a se enferme?

Prácticas para prevenir las Infecciones Respiratorias (Ministerio de Salud y Protección Social y Universidad de Antioquia, 2014):

Control del polvo casero:

- Limpiar frecuentemente el polvo de las paredes, de los estantes y de todos los muebles con un paño húmedo.
- Limpiar el piso con un trapo húmedo. Si el piso es de tierra, rocíe agua antes de barrer para no levantar polvo.
- Limpiar con frecuencia estampas, cuadros y otros objetos de las habitaciones con un paño humedecido y blanqueador.
- Sacudir frecuentemente, fuera de la vivienda y lejos de las y los niños: cobijas, almohadas y demás ropa de cama.



- Evitar el uso de tapetes.
- Eliminar ropas, papeles y muebles que no se usen.

Facilitar la ventilación e iluminación natural:

- Mantener abiertas las puertas y ventanas de las habitaciones durante el día para que penetren el aire puro y la luz solar.
- Restaurar las ventanas que no se usen o estén clausuradas.
- Si las habitaciones son poco ventiladas o iluminadas, saque las cobijas, colchones y ropas para sacudirlos y exponerlos al sol. Así elimina humedad y hongos.
- Sacar las plantas de las habitaciones porque consumen el oxígeno necesario para las personas.
- Cuando sea posible, construir ventanas amplias.

Evitar la presencia de humo en la vivienda

- No permita fumar dentro de la vivienda.
- Mantenga fuera de los dormitorios: fogones, estufas, braseros y calentadores que utilicen leña o carbón y que produzcan ceniza y humo.

Evitar el contacto con personas que tengan gripa o tos. Al estornudar o toser, hágalo poniendo la parte interna del codo en la nariz.

- Hablar, toser o estornudar lejos de las otras personas, sobre todo de las niñas y los niños.
- Usar mascarilla o tapabocas.
- Cuando tenga gripa, procure permanecer y dormir alejado de las y los niños.
- Lavar con frecuencia los pañuelos que utilice, así como los utensilios para comer.
- Lavarse las manos con más frecuencia cuando tenga gripa.
- Evitar escupir y arrojar secreciones al piso.
- Recuerde que un niño que se contagie con gripa de un adulto, puede contraer neumonía con facilidad.

Evitar los cambios bruscos de temperatura

- Tapar la boca y la nariz del niño cuando va a cambiar de temperatura, principalmente en las mañanas y en las noches.

Además,

- Mantener el esquema de vacunación completo, más vacuna de COVID-19.
- Fomentar la lactancia materna exclusiva en infantes menores de 6 meses y complementaria hasta los dos años.

Segundo mensaje ¿Cómo debo cuidar en casa a la niña o niño enfermo y evitar que contagie a otras personas?

Enseñar las medidas de apoyo para la atención en el hogar a través del FALTAN:

- FIEBRE: Manejo según orientación médica (favorecer medios físicos y evitar el uso de alcohol para tal fin)
- ALIMENTOS y Líquidos: Fraccionados y frecuentes en pequeña cantidad
- LAVADO DE MANOS: Recordar lavado de manos como medida importante para la transmisión de las infecciones respiratorias.
- TOS: Hidratación y lubricación de la región faríngea.
- ALARMA: Conocer signos de alarma.

- **NARIZ:** Limpieza nasal (suero fisiológico en cada fosa nasal de acuerdo con la necesidad).

Manejo de fiebre: Para medir la temperatura se utiliza el termómetro, ubicándolo preferiblemente bajo la axila. Los seres humanos tenemos calor corporal de aproximadamente 36 °C, cuando la temperatura del cuerpo es menor de 35,5°C se denomina hipotermia, lo cual no es normal y es especialmente peligroso en los bebés recién nacidos.

Cuando se presentan infecciones se aumenta el calor del cuerpo y por tanto la temperatura puede aumentar. Es importante explicar a la madre, padre o cuidador del menor que la presencia de fiebre es una respuesta del organismo frente a un agente infeccioso. Se considera fiebre cuando la temperatura corporal es mayor a 38,5°C. Cuando una persona tiene más de 38,5°C, se recomienda suministrar medicamentos que bajen la fiebre (antipiréticos) como el acetaminofén y medios físicos para bajar la temperatura:

- Dejar al niño con ropas ligeras.
- Ofrecerle líquidos frecuentemente y si recibe lactancia materna darle el seno.
- Si después de media hora de haberle dado el acetaminofén la temperatura no le baja, tibia agua y bañe al niño, sin exponerlo a corrientes de aire.
- Nunca utilizar alcohol para refrescarlo.
- Para facilitar la administración de acetaminofén en jarabe, se recomienda medir la dosis y dárselo al niño con una jeringa sin aguja.

El acetaminofén viene en diferentes presentaciones comerciales y se debe conocer la concentración con la que se cuenta para calcular la dosis. Se encuentra en gotas pediátricas con una concentración de 100 miligramos de acetaminofén en cada mililitro o centímetro del producto, presentación que se utiliza para los niños/as más pequeños y en jarabe con una concentración de 150 miligramos de acetaminofén en cada 5 mililitros o centímetros del producto, presentación que se utiliza para los niños y niñas más grandecitos.

La dosis del acetaminofén se puede calcular según la edad o el peso del niño/a. En la siguiente tabla puede revisar en qué medida quiere hacer el cálculo y revise la tabla correspondiente.

Tabla 6. Cálculo del acetaminofén según la edad del niño/a

TRATAR LA FIEBRE O EL DOLOR			
ACETAMINOFEN 12-15 MG/KG/DOSIS			
PESO	GOTAS 100mg/ml	JARABE 160 mg/5ml	Frecuencia
2 kg	8 gotas	0,8 ml	CADA 8 HORAS
3kg	12 gotas	1,2 ml	
4kg	16 gotas	1,5 ml	
5 kg	20 gotas	2 ml	CADA 6 HORAS
6-8kg	28 gotas	3 ml	
9-11kg	40 gotas	4,5 ml	
12-14 kg	50 gotas	6 ml	
15-17 kg	65 gotas	7,5 ml	
18-20 kg	75 gotas	9 ml	

Control de la temperatura baja

Los niños y niñas menores de 2 meses pueden responder a la infección con temperaturas bajas, es decir, menos de 35,5 °C lo que los puede llevar a la muerte.

Para controlar la temperatura baja se debe:

- Abrigar bien al niño y evitar las corrientes de aire
- Mantener al niño/a junto al cuerpo de quien lo lleve al servicio de salud para transmitirle calor.

Alimentos y Líquidos

Continuar alimentación normal del niño en pequeños volúmenes y mayor frecuencia, en especial leche materna y administrar líquidos para mantener la hidratación adecuada. En especial para los lactantes no se debe suspender la ingesta de leche.

- Si el bebé está enfermo y es menor de seis meses, hay que darle solo leche materna, con mayor frecuencia y por más tiempo.
- Si el bebé está enfermo y es mayor de seis meses, hay que mantener su alimentación habitual y aumentar la ingesta de líquidos.
- Si es posible, se debe aumentar la frecuencia y el número de raciones hasta que el niño se recupere.

Lavado de manos¹⁹

Recordar la importancia de lavado de manos con agua y jabón como una medida sencilla, económica y efectiva, que contribuye a disminuir el riesgo de contraer enfermedades respiratorias y gastrointestinales, así como medida de prevención en el control de la transmisión de virus como el de la influenza y el COVID-19. Para realizar el correcto lavado de manos es importante tener en cuenta lo siguiente:

Paso 1. Humedecer y enjabonar. Mojar las manos con agua, y en la palma de la mano deposite la cantidad de jabón suficiente para cubrir la superficie de las manos.

Paso2: Frotar las palmas y dorso. Frotar las palmas de las manos entre sí, mano derecha sobre dorso de la izquierda palma con palma con los dedos.

Paso 3. Entrelazar los dedos. Frotar las uñas en la palma opuesta con los dedos entrelazados y viceversa.

Paso 4. Hacer Candado. Frotar las uñas en la palma opuesta con los dedos entrelazados y viceversa entrelazados con los dedos unidos.

Paso 5. Tornillos al pulgar. Frotar el pulgar izquierdo en forma circular sobre la palma derecha y viceversa.

Paso 6. Frotar la punta de los dedos. Frotar las yemas en la palma izquierda en forma circular y viceversa.

Paso 7. Enjuagar y secar. Enjuagar las manos con abundante agua y secar bien con una toalla desechable.

Es importante en el lavado de manos siempre utilizar jabón, ya que si tan solo se usa agua no se eliminan las bacterias.

¹⁹ Tomado del documento elaborado en el marco del Convenio 310 de 2013 suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud. Estrategia Nacional de Promoción de la Higiene de Manos en la Comunidad. Pág. 15-16.



Hay varios momentos para realizar el lavado de manos:

- Siempre que llegue a algún sitio procedente de la calle.
- Después de entrar en el baño y hacer las necesidades fisiológicas del cuerpo.
- Al preparar las comidas o cuando se va a ingerir alimentos.
- Al terminar de jugar o tocar un animal.
- Si alguien está enfermo, antes y después de visitarlo.

TOS: Hidratación y lubricación de la región faríngea

La tos es un mecanismo de respuesta del aparato respiratorio que ayuda al niño a ~~sacar~~ expulsar las secreciones o flemas de los pulmones. Para tratarla, es importante:

- Dar líquidos en pequeñas cantidades, pero de manera frecuente, favorece la hidratación y suaviza la mucosidad; si el menor está lactando mantener. Si el niño/a es mayor de 6 meses se puede ofrecer agua, sopas, coladas o jugos.
- Se recomiendan remedios caseros a base de miel de abejas, panela, azúcar, jalea con té, limón o jugo de naranja. Estas bebidas dulces pasan por la garganta y la suavizan, disminuyendo la tos y la sensación de resequead y carraspeo.
- No es recomendable dar medicamentos (antitusivos) para quitar la tos, pues no son efectivos y a veces aumentan las flemas, aumentando el riesgo de complicaciones.
- Evitar dar jarabes y antibióticos que no hayan sido formulados por el médico.
- Si la tos dura más de 14 días, es indispensable consultar al médico, pues podría tratarse de otra enfermedad (ejemplo: asma, tuberculosis, tosferina).

Signos de alarma.

Signos de alarma en infantes menores de 5 años:

- Fiebre de más de 38.5°C por más de tres días de difícil control con medicamentos
- Permanece decaído cuando baja la fiebre.
- Respira más rápido de lo normal.
- Se le hunden las costillas al respirar.
- Le suena el pecho al respirar. Estridor, pito o silbido.
- No puede comer o beber nada
- Vomita todo lo que ingiere.
- Somnolencia o no despierta con facilidad.
- Ataques o convulsiones.
- Supuración o mal olor de oído
- En menores de 3 meses si no come o presenta fiebre así sea en una oportunidad.

NARIZ: Limpieza nasal (suero fisiológico en cada fosa nasal de acuerdo con la necesidad).

Es importante destapar la nariz de las niñas y niños retirando la mucosidad espesa o seca, pues manteniendo limpia la nariz puede respirar y comer mejor.

Procedimiento para la limpieza nasal:



- Utilice solución salina normal al 0,9% con una jeringa. Si son bolsas de 100 c.c. es recomendable usarla máximo por 5 días después de destapada guardando las técnicas de conservación y asepsia. También hay presentaciones comerciales en frascos más pequeños.
- Si no se dispone de estas presentaciones se puede preparar en una taza o pocillo de agua hervida tibia, agregue una cucharadita (tintera, la más pequeña) de sal y mezclar, cuide que no quede muy salada pues esto podría irritar la nariz del niño/a.
- La posición del niño va a depender de la edad. Se recomienda, cuando la edad lo permita, hacer el lavado en una posición sentada. Si es un lactante se recomienda de medio lado a 45 grados sobre una almohada, lavando la fosa nasal que queda en la parte superior y así se alterna con la otra fosa nasal.
- Se aplica con la jeringa o gotero por lo menos un centímetro de agua en cada fosa nasal. Repitiéndolo según necesidad para desobstruir la nariz.
- Recuerde a la madre o cuidador limpiar la nariz del niño antes de alimentarlo y antes de dormir.

Tercer Mensaje: ¿Cuándo debo consultar a un centro de salud?

Reiterar en la identificación de signos de alarma o presencia de neumonía o de otro problema relacionado:

Signos de alarma en menores de 2 meses:

- Respira más rápido de lo normal.
- Disminuye el apetito.
- Presenta fiebre así sea en una sola oportunidad.
- Le suena el pecho al respirar.
- Somnolencia o no despierta con facilidad.
- Ataques o convulsiones.

Signos de alarma en infantes de 2 meses a 5 años:

- Fiebre de más de 38.5°C por más de tres días de difícil control.
- Permanece decaído cuando baja la fiebre.
- Respira más rápido de lo normal.
- Se le hunden las costillas al respirar y tiene otro signo de alarma.
- No puede comer o beber nada o vomita todo.
- Somnolencia o no despierta con facilidad.
- Ataques o convulsiones.
- Supuración o mal olor de oído

Para evitar la ocurrencia de Enfermedad Diarreica Aguda es necesario indicar a los cuidadores seguir siempre las siguientes recomendaciones:

- Usar siempre agua hervida o filtrada para beber y lavar los alimentos como las frutas y verduras.
- Conservar los alimentos tapados y en un lugar limpio, para evitar que moscas, cucarachas, ratones u otros animales los ensucien y contaminen.
- Cocinar bien los alimentos.
- No comer los alimentos crudos, excepto frutas, verduras y hortalizas enteras, que deben comerse inmediatamente después de pelarlas.
- Lavar con agua y jabón los recipientes donde va a servir los alimentos.
- Tener tasa sanitaria, letrina o baña seco.
- Disponer la basura de manera adecuada para evitar que proliferen insectos, roedores y demás animales que pueden contaminar los alimentos y utensilios.



- Lavarse las manos con agua y jabón de manera frecuente, después de ir al baño o de jugar, después de limpiar a un niño o niña que ha defecado, después de eliminar las heces del niño, antes de manipular los alimentos y antes de comerlos.
- Alimentar a los bebés con lactancia materna, durante los 6 primeros meses de forma exclusiva, y de manera complementarias hasta los dos años.
- Vacunar a los niño/as hasta completar todas las vacunas del esquema de acuerdo a la edad. Más vacuna contra COVID-19.
- Llevar a los niños y niñas al control de crecimiento y desarrollo.
- Tomar los antiparasitarios que formule el médico.

Mensaje clave 2: ¿Cómo lo debo cuidar en casa?

Es importante retomar el “plan A. Tratar en casa”, mencionado anteriormente.

- Se le debe dar al niño más líquido de lo habitual para prevenir la deshidratación, preferiblemente leche materna o sales de rehidratación oral (SRO): disuelva un sobre de SRO en un litro de agua fría que haya sido hervida.
- No se les deben suministrar bebidas con alto contenido de azúcar, como los refrescos muy endulzados, las bebidas gaseosas, las bebidas hidratantes para deportistas y los jugos de frutas preparados industrialmente. También deben evitarse los purgantes y estimulantes como el café y las infusiones aromáticas de hierbas como la manzanilla.
- Se les debe suministrar agua combinada con alimentos como arroz y papa entre otros. Otra posibilidad es dar agua y galleta salada o pasabocas como rosquitas que contienen almidón y sal.
- Enseñar a los padres y/o cuidadores, las preparaciones culturalmente aceptadas de líquidos con recetas a base de papa, plátano, arroz tostado, cocidos en agua y administrados de acuerdo con la edad del menor y el requerimiento en la ingesta de líquidos.
- En infantes menores de dos meses se debe mantener la lactancia materna exclusiva, es decir, no suministrar ningún otro alimento distinto a la leche materna.

Uso del suero o solución de Sales de Rehidratación Oral (SRO)

Es clave reconocer los signos de deshidratación e iniciar rápidamente la reposición de los líquidos perdidos, usando el sobre o la fórmula del suero oral, así evitamos la deshidratación y que el niño/a se agrave.

Por lo tanto, es importante enseñarle a un miembro de la familia como preparar y administrar la solución de SRO ya sea usando el sobre o la fórmula del suero oral.

- A los lactantes e infantes pequeños se les dará con una cuchara limpia o una taza. Los biberones (teteros) no deben usarse.
- Para los recién nacidos se puede usar una cucharita cafetera, colocando el líquido en la boca y cuidando que no se vayan a ahogar (broncoaspiración).
- A las y los niños menores de 2 años se les debe dar una cucharadita dulcera cada 1 o 2 minutos
- Los infantes mayores (y los adultos) tomarán lentamente con cuchara sopera o sorbos frecuentes directamente de un vaso, pocillo o taza, después de cada deposición líquida, según la cantidad requerida de acuerdo a la edad.

Durante las dos primeras horas del tratamiento pueden presentarse vómitos, sobre todo si bebe la solución de SRO muy rápido, pero esto rara vez impide una buena rehidratación, ya que la mayor parte del líquido se absorbe. Pasadas las primeras horas los vómitos generalmente desaparecen. Si el niño vomita es conveniente esperar unos



5 o 10 minutos y volver a darle la solución de SRO otra vez, pero más lentamente (por ejemplo, una cucharada cada 2 o 3 minutos).

Si el niño/a quiere beber más de la cantidad de solución de SRO a la indicada désela, pero antes revise que no presente ningún signo de sobre hidratación, tales como edema en los párpados o miembros inferiores (piernas y pies hinchados). Si esto ocurre, suspenda la administración de la solución de SRO, pero continúe dando leche materna o agua y los alimentos. No administre medicamentos para aumentar la orina (diuréticos). Una vez que desaparece el edema, se reanuda la administración de la solución de SRO o los líquidos caseros según se indica en el Plan A de tratamiento de la diarrea.

Para calcular la cantidad de Suero Oral o solución de Sales de Rehidratación a suministrar, es necesario conocer el peso y/o edad del niño/a, tome la edad como base para calcular la cantidad aproximada de solución de SRO, pero si conoce el peso, entonces multiplíquelo por 75, lo que le dará la cantidad de mililitros que corresponda al paciente.

Apóyese en el siguiente cuadro para hacer los cálculos de la cantidad de solución de SRO que se necesita para la rehidratación.

Tabla 7. Cantidad de solución de SRO para administrar según la edad, durante las primeras 4 horas de tratamiento a pacientes con algún grado de deshidratación.

Edad	Cantidad de dosis a suministrar
Menores de 2 años	50-100 ml (Un cuarto de taza o pocilla hasta media taza o pocillo)
2 - 10 años	100- 200 ml (Media taza o pocillo hasta una taza o pocillo)
Mayores de 10 años	Todo el suero oral que quieran beber

Si no es posible que uno de los padres o cuidador se quede con el niño o la niña en la UAIC o tienen que irse antes de completar la rehidratación con la solución de SRO, el Agente Comunitario Voluntario de Salud debe:

- Enseñar a la madre, padre o cuidador cuanta solución de SRO debe administrar al niño o niña para terminar el tratamiento de cuatro horas en casa.
- Entregarle un número suficiente de sobres de SRO para finalizar el tratamiento de cuatro horas y para seguir la rehidratación oral durante dos días más, según se indica en el Plan A.
- Mostrarle a la madre, padre o cuidador como preparar la solución de SRO.
- Explicarle las reglas del Plan A para tratar a su hijo en casa.
- Hacerle las preguntas claves a los padres o cuidador para verificar que se comprende la información y educación suministrada sobre la preparación y los cuidados de la hidratación oral en casa son claros.

CÓDIGOS CUPS DE ATENCIONES EN UAIC

En el caso de las atenciones en las Unidades de Atención Integral Comunitaria (UAIC) se tienen los siguientes códigos de atenciones en UAIC.

- 89.0.1.05 ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA
- 89.0.2.05 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA

Los códigos para el reporte de las acciones de Educación y Comunicación para la salud en las acciones colectivas, relacionados con la estrategia comunitaria y estipulados en la Resolución 2077 de 2021 y aquella que la supla (enumeradas en el anexo técnico 5 de la misma), son:



Tabla 8. Códigos de reporte de Educación y Comunicación para la salud en las acciones colectivas

I110	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD AMBIENTAL
I11001	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA EL CUIDADO DEL AMBIENTE
I11002	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN PRÁCTICAS PARA LA TENENCIA RESPONSABLE DE ANIMALES DE COMPAÑÍA Y DE PRODUCCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ZONOSIS
I11003	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN PRÁCTICAS MANEJO SEGURO, SOSTENIBLE Y SUSTENTABLE DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO
I11004	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN PRÁCTICAS DE MANEJO SEGURO, SOSTENIBLE Y SUSTENTABLE DE SUSTANCIAS QUÍMICAS EN EL HOGAR Y EN EL AMBIENTE LABORAL
I11005	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN ASPECTOS RELACIONADOS CON LA CALIDAD DEL AIRE Y SALUD, EN LOS ENTORNOS HOGAR, COMUNITARIO Y LABORAL
I11006	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LA PROMOCIÓN DE LA ELIMINACIÓN DE RESIDUOS Y MANEJO DE EXCRETAS
I113	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD SOBRE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
I11301	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMITIDAS POR VÍA AÉREA Y CONTACTO DIRECTO
I11302	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMITIDAS SUELO, AGUA Y ALIMENTOS
I11303	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DESATENDIDAS
I11307	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES, CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES.
I11308	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS HIGIÉNICOS
I116	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD PARA LA GESTIÓN DIFERENCIAL DE LAS POBLACIONES VULNERABLES
I11601	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN PRÁCTICAS DE CUIDADO Y CRIANZA
I11602	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PREPARACIÓN Y AFRONTAMIENTO DE LOS SUCESOS VITALES

También se presentan los códigos para el reporte de las intervenciones de conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales, estipulados en la Resolución 2077 de 2021 (enumeradas en el anexo técnico 5 de la misma):



Tabla 9. Códigos de reporte de Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales

I302	CONFORMACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE REDES FAMILIARES, COMUNITARIAS Y SOCIALES
I30201	MAPEO Y CARACTERIZACIÓN DE ACTORES
I30202	INTERVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES A REDES Y ORGANIZACIONES COMUNITARIAS
I30203	ESPACIOS SECTORIALES E INTERSECTORIALES PARA TOMA DE DECISIONES EN POLÍTICAS PÚBLICAS
I303	CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL EN ENTORNOS DE VIDA COTIDIANA
I30301	CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO LABORAL
Excluye:	<i>PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (Anexo 7)</i>
I30302	CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO HOGAR
I30303	CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO EDUCATIVO
I30304	CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO COMUNITARIO

Para el desarrollo de la Información en Salud

Los códigos para el reporte de las acciones de Información en salud en las acciones colectivas, relacionados con la estrategia comunitaria y estipulados en la Resolución 2077 de 2021 (enumeradas en el anexo técnico 5 de la misma), son:

Tabla 10. Códigos de reporte de las acciones de Información en salud en las acciones colectivas

I100	INFORMACIÓN EN SALUD AMBIENTAL
I10001	INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL CUIDADO DEL AMBIENTE
I10002	INFORMACIÓN EN SALUD SOBRE TENENCIA RESPONSABLE DE ANIMALES DE COMPAÑÍA Y DE PRODUCCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ZONOSIS
I10003	INFORMACIÓN EN SALUD SOBRE MANEJO SEGURO Y SOSTENIBLE DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO
I10004	INFORMACIÓN EN SALUD SOBRE MANEJO SEGURO Y SOSTENIBLE DE SUSTANCIAS QUÍMICAS EN EL HOGAR Y EN EL ENTORNO LABORAL
I10005	INFORMACIÓN EN SALUD SOBRE ASPECTOS RELACIONADOS CON LA CALIDAD DEL AIRE Y SALUD, EN LOS ENTORNOS HOGAR, COMUNITARIO Y LABORAL
I10006	INFORMACIÓN EN SALUD SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA ELIMINACIÓN DE BASURAS Y MANEJO DE EXCRETAS
I101	INFORMACIÓN EN SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA SOCIAL
I10106	INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA REDUCCIÓN DEL AUTOESTIGMA, ESTIGMA SOCIAL Y DISCRIMINACIÓN



I103	INFORMACIÓN EN SALUD SOBRE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
I10301	INFORMACIÓN EN SALUD EN PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMITIDAS POR VÍA AÉREA Y CONTACTO DIRECTO
I10303	INFORMACIÓN EN SALUD EN PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DESATENDIDAS
I10307	INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA VACUNACIÓN EN LA POBLACIÓN OBJETO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI
I10308	INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS HIGIÉNICOS
I10309	INFORMACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LA PROMOCIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS
I10310	INFORMACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LA PROMOCIÓN DE LA HIGIENE FACIAL
I10311	INFORMACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LA PROMOCIÓN DE LA HIGIENE CORPORAL

I106	INFORMACIÓN EN SALUD SOBRE LA GESTIÓN DIFERENCIAL DE LAS POBLACIONES VULNERABLES
I10601	INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS DE CUIDADO Y CRIANZA
I10602	INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PREPARACIÓN Y AFRONTAMIENTO DE LOS SUCESOS VITALES
I10603	INFORMACIÓN EN SALUD SOBRE MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA
I10604	INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO A LA SALUD
I10605	INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

Para el desarrollo de educación individual:

Tabla 11. Código CUPS de Educación individual.

990201	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL
990202	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA
990204	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA
990206	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA
990207	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL
990208	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA
990209	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL
990211	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO

Procedimiento

Oximetría cutánea para evaluar la oxigenación en los eventos respiratorios.

Objetivo

Valorar la oxigenación de la persona con factores de riesgo o presencia de enfermedad transmitida por vía aérea, a fin de determinar la severidad o el compromiso respiratorio que presente.

Descripción

La oximetría de pulso debe tenerse en cuenta para determinar la severidad teniendo en cuenta que éste constituye hoy día un signo vital.

Tabla 12. Valores de frecuencia respiratoria en función de la edad

Valores de frecuencia respiratoria en función de la edad		
Edad	Normal (resp. /minuto)	Taquipnea (resp. /min)
<2 meses	30-50	>60
3-12 meses	25-40	>50
-5 años	20-30	>40
>5 años	15-25	>30
La frecuencia respiratoria debe medirse por un minuto, preferiblemente con el niño despierto sin llorar en brazos de los padres o cuidadores		

Tabla 13. Oximetría de pulso según la altitud

Altitud sobre el nivel del mar	Considerar hipoxemia
0-1500 msnm	≤94%
1501-2000 msnm	≤92%
2001-2500 msnm	≤90%
2501-3000 msnm	≤88%
3000-3500 msnm	≤85%
3500-4000 msnm	≤83%

Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica para la evaluación del riesgo y el manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años, 2014. AIEPI, 2014. OMS, 2012.

Talento humano

Profesional de enfermería, terapeuta respiratorio

Red de atención

Prestador primario o prestador complementario con servicios habilitados en urgencias, en consulta ambulatoria, incluyendo la sala ERA que funciona en cualquiera de estos servicios habilitados; hospitalización.

Frecuencia: hasta 4 valoraciones

Instrumento

Formatos y/o planillas de seguimiento propios del prestador primario o complementario

La Resolución 2077 de 2021 incluye en el anexo técnico 3 los códigos especiales para reporte de población indígena, que se comparte para su inclusión en los casos que sea pertinente.



Tabla 14. Códigos especiales para reporte población indígena

RESOLUCIÓN 2077 DE 2021 ANEXO TÉCNICO 3 "CÓDIGOS ESPECIALES PARA REPORTE POBLACIÓN INDÍGENA"	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
S50001	CASA DE PASO
S50002	GUÍAS BILINGÜES
S50003	ACCIONES INDIVIDUALES DE MEDICINA TRADICIONAL
S50004	ACCIONES INDIVIDUALES DE ADECUACIÓN SOCIOCULTURAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD NO INDÍGENA
S50005	ACCIONES INDIVIDUALES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD INDÍGENA
S50007	TRANSPORTE URBANO
S50008	TRANSPORTE INTERMUNICIPAL TERRESTRE
S50009	TRANSPORTE INTERMUNICIPAL FLUVIAL

ANEXO 7.1 FORMATO DE ATENCIÓN INDIVIDUAL DE IRA Y EDA INDIVIDUAL EN LA UAIC

Disponible en: [Anexo 7.1. Formato de atención individual en la modalidad UAIC FEB20230.xlsx](#)



ANEXO 7.2. INSTRUMENTO DE SEGUIMIENTO A UAIC

INSTRUMENTO PARA APLICAR EN INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD QUE CUENTAN CON UNIDADES DE ATENCION INTEGRAL COMUNITARIA – UAIC			
PROGRAMA NACIONAL PREVENCIÓN MANEJO Y CONTROL DE LA IRA /EDA			
FECHA DE LA VISITA: (dd/mm/aaaa)			
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD VISITADA:			
UAIC:		CARACTERIZACIÓN:	SEGUIMIENTO:
AUXILIAR DE ENFERMERÍA ENCARGADA DE LA UAIC:			
MODALIDAD DE ATENCIÓN DE LA UAIC:			
Centro de salud:		Atención Extramural:	
NOMBRE DE LOS PROFESIONALES DE APOYO			
ENFERMERÍA:			
MEDICINA:			
NOMBRE DE QUIEN ATIENDE LA VISITA:			
CARGO:			
Instrucción: Si la institución cumple con el aspecto a verificar diligenciar en la tercera columna el número 1 y si no cumple diligenciar "0". Además, anotar en la última columna las descripciones y observaciones al respecto.			
1. COMPONENTE DE PLANEACIÓN			
No.	ASPECTOS A VERIFICAR	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
1	¿La institución cuenta con datos y un análisis situación epidemiológica de morbilidad y mortalidad en IRA/EDA en niñas y niños menores de 5 años en la zona rural y dispersa del área de influencia.		
2	¿Sabe la cantidad de niños y niñas menores de 5 años que viven en la zona donde está ubicada la UAIC?		
3	¿Se cuenta con la atención permanente de un auxiliar de enfermería responsable de la UAIC?		
4	¿La UAIC cuenta con los elementos de dotación permanente?		
5	¿La UIAC cuenta con los equipos básicos para evaluar al niño/a? ¿En caso de estar ubicada en puesto de salud tiene bala de oxígeno y cánulas nasales para diferentes edades ?		



6	¿La UAIC cuenta Medicamentos básicos?		
7	¿La UAIC cuenta con una comunicación permanente con la IPS (celular, radio, u otro)?		
8	¿Se tiene definido el proceso de acompañamiento médico o de enfermería permanente al auxiliar de enfermería responsable de la UAIC?		
9	¿Se tiene establecido el proceso para facilitar el proceso de remisión de los niños y niñas que ameriten una atención médica?		
10	¿Se realiza la contrarreferencia de las niñas y niños que ameritaron atención médica o de otro nivel mayor de complejidad?		
11	¿La UAIC cuenta con material educativo y didáctico para el apoyo de las actividades información y educación para la salud a la comunidad?		
12	¿Se realizó reunión con la comunidad para la presentación de la estrategia de la UAIC		
13	¿La UAIC cuenta con líderes comunitarios, actores sociales o agentes comunitarios en salud que puedan conformar la red de apoyo de apoyo?		
14	¿Cuentan con estrategias implementadas para el seguimiento a los niños y niñas que asisten a la UAIC?		
SUBTOTAL			

RECOMENDACIONES:

2. COMPONENTE DE EJECUCIÓN

No.	ASPECTOS A VERIFICAR	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
15	Se identifica abordaje integral (tiene en cuenta: ¿estado nutricional, antecedentes patológicos, riesgo psicosocial) en el niño o niña con enfermedad respiratoria y enfermedad diarreica aguda y se garantiza de igual manera la promoción y la prevención?		
16	¿Se identifican factores de riesgo y se propone seguimiento y manejo acorde a los mismos?		
17	¿Las niñas o niños que son atendidos por Infección respiratoria Aguda son valorados teniendo en cuenta los siguientes signos y síntomas: • Contar las respiraciones en un minuto • Observar si hay tiraje subcostal • Observar si presenta saturación de oxígeno baja		



	• Escuchar y auscultar si hay estridor • Auscultar si hay sibilancias • Determinar si está somnoliento • Si hay incapacidad para beber o hablar • Tómele la temperatura al niño/a y establezca si tiene fiebre o si por el contrario su temperatura está por debajo de los 35,5 °C. • Tiene secreciones nasales • Si el niño/niña tiene molestias en los oídos, se soba o rasca, se queja de dolor, observa secreciones que salen por el conducto auditivo. • El niño/niña se queja de dolor de garganta, no puede tragar bien, observa secreciones blanquecinas o purulentas en las amígdalas.		
18	Teniendo en cuenta las preguntas claves realizadas a los padres, acompañantes o cuidadores y los signos y síntomas que ha revisado, se establece adecuadamente si efectivamente el niño/niña tiene o no signos de peligro y/o alarma?		
19	¿Se remiten oportunamente al prestador, teniendo en cuenta los signos de alarma de IRA? El niño vomita todo El niño no puede beber o tomar pecho El niño ha tenido convulsiones en esta enfermedad. El niño está anormalmente somnoliento o inconsciente.		
20	Las niñas o niños que son atendidos por diarrea son valorados teniendo en cuenta si tiene signos y síntomas de deshidratación: • Estado general del niño: ¿Está alerta, intranquilo o irritable; letárgico o inconsciente? • Los ojos están normales o hundidos, con presencia o ausencia de lágrimas. • Cuando se le ofrece agua o Sales de Rehidratación Oral (SRO) al niño y niña para beber, la toma normalmente o la rechaza, la toma con avidez o es incapaz de beber? • Cuando al tomar la piel del abdomen entre los dedos y soltarla, (turgencia o pliegue cutáneo) esta se demora unos segundos en tomar su aspecto normal. Cuando hay deshidratación la piel retorna lentamente o muy lentamente (tarda más de 2 segundos). • Presenta más de 10 deposiciones en menos de 24 horas (diarrea de alto gasto) • Presenta vómito persistente • Presenta diarrea 14 o más días consecutivos • Presenta sangre en una o más deposiciones diarreicas • Fiebre >38°C en menor de 3 meses o >39°C en el mayor de 4 meses • Existen signos de desnutrición.		
21	Con base en las respuestas que la madre, acompañante o cuidador le ha dado a las preguntas hechas y lo observado en cuanto a signos y síntomas, clasifica si el niño/niña tiene signos de peligro, factores de riesgo de empeorar o morir por diarrea con deshidratación grave y requiere ser remitido; si por el contrario tiene una diarrea sin deshidratación que amerita ser manejado en la UAIC o en la casa.		



22	¿Se remiten oportunamente al prestador, teniendo en cuenta los signos de alarma de IRA? *El niño vomita todo *El niño no puede beber o tomar pecho *Letárgico o inconsciente *Ojos hundidos *No puede beber o bebe con dificultad *El pliegue cutáneo se recupera lentamente (<2 segundos)		
23	¿Se abordan adecuadamente los cuadros de Procedimientos AIEPI clínico- tratar la diarrea y la IRA que se tienen propuestos en el documento de la UAIC?		
24	Se brinda educación a los padres y cuidados en los tres mensajes claves del programa IRA/EDA?		
SUBTOTAL			
RECOMENDACIONES:			
3. COMPONENTE DE EVALUACIÓN			
No.	ASPECTOS A VERIFICAR	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
25	¿Existe evaluación y monitoreo trimestral de los avances y resultados en la implementación de la atención de enfermedad respiratoria y la Enfermedad Diarreica Aguda y los resultados de los mismos son utilizados para toma de decisiones? (se cuenta con registros de atención diaria, y el control de remisiones).		
26	¿La institución cuenta con un plan de capacitación y su respectiva evaluación dirigido a los auxiliares de enfermería que están encargados de la UAIC que garantice la atención adecuada de los niños y niñas que asisten a la UAIC?		
27	¿Se realiza el seguimiento de casos y se hacen /remisión?		
SUBTOTAL			
RECOMENDACIONES:			
COMPROMISOS:			

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA



ANEXO 8. MANDAMIENTOS PARA EVITAR LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA

12 MANDAMIENTOS PARA EVITAR LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA

- 1 Solo toma antibiótico si tu Médico te lo recetó.
- 2 Automedicarte antibióticos puede ser riesgoso para tu salud.
- 3 Toma el antibiótico en las dosis, con la frecuencia y por el tiempo que te fue recetado.
- 4 Aumentar la dosis de antibiótico no te ayudará a mejorar más rápido, pero si puede aumentar el riesgo de efectos secundarios.
- 5 Si los síntomas de la infección persisten, no prolongues la toma del antibiótico. Consulta a tu médico.
- 6 Los antibióticos solo sirven para infecciones causadas por bacterias.
- 7 Los antibióticos no sirven para curar infecciones causadas por virus como el de la gripa.
- 8 Los antibióticos no previenen el contagio de la gripa ni de otros virus.
- 9 Si te sobra antibiótico, no lo uses en el futuro sin consultar a tu médico ni lo compartas con familiares o amigos.
- 10 No le des antibióticos a tus animales sin que hayan sido vistos por un veterinario. Hacerlo contribuye a la resistencia antimicrobiana.
- 11 El lavado de manos frecuente evita el contagio de virus y bacterias resistentes.
- 12 Recuerda que el mal uso de los antibióticos ocasiona bacterias más resistentes.

En https://www.minsalud.gov.co/Documents/Archivos-temporal-jd/12_mandamiento_resistencia

ANEXOS ESTRATEGIA