

PN-ACE-184

**COMMUNITY HEALTH WORKERS
TRAINING IN IMCI
FIELD TEST IN EL SALVADOR**

August 23-29, 1998

Alfonso Contreras

BASICS Activity Code: 000-ES-01-012
USAID Contract No: HRN-C-00-93-00031-00

BEST AVAILABLE COPY

A

TABLE OF CONTENTS

ACRONYMS

EXECUTIVE SUMMARY	1
BACKGROUND	1
PURPOSE OF TRIP	2
TRIP ACTIVITIES	2
CONCLUSIONS	2
RECOMMENDATIONS	3

APPENDIXES

Appendix A	List of Contacts
Appendix B	Agenda
Appendix C	IMCI Standard Clinical Algorithm
Appendix D	SMOG Readability Scores
Appendix E.	Snapshots

ACRONYMS

BASICS	Basic Support to Institutionalize Child Survival
CHW	Community Health Worker
IMCI	Integrated Management of Childhood Illness
IPC	Interpersonal Communication
MOH	Ministry of Health
PAHO	Pan American Health Organization
TOT	Training-of-trainers
UNICEF	United Nations Children's Fund
USAID	United States Agency for International Development

EXECUTIVE SUMMARY

BASICS Technical Officer Alfonso Contreras visited El Salvador from August 23-29, 1998, to provide technical assistance to PAHO in the field test of the community health worker (CHW) training materials for integrated management of childhood illness (IMCI).

The CHW course included an adaptation of the IMCI algorithm at the community health worker (CHW) level. This approach seemed to provide very promising results for the future implementation of IMCI at the community. The next step should be to test for the sensitivity and specificity of the newly adapted IMCI algorithm.

Based on the results from the field test, the author concludes that the proposed CHW course appeared to be useful for improving CHWs' skills in the management of childhood illness. However, the course did not provide the same systematic approach in the areas of counseling, prevention, and growth promotion. Recommendations are made to further develop the IMCI algorithm to aid CHWs in advising specific preventive practices at the household. Since a critical function of CHWs is prevention of childhood illness, the course should be strengthened in improving CHWs' communication skills.

Those countries implementing the existing CHW course are advised to select participants with an appropriate level of instruction. Based on the results from different field tests, the existing CHW course seems to be most appropriate for participants with demonstrated reading and writing skills. Despite the efforts made to simplify its contents, the course still cannot be recommended for training CHWs with less developed literacy skills; however, some initiatives are underway in countries like Ecuador and Guatemala to provide alternative options for training CHWs with less developed literacy skills. The extent to which the IMCI Complementary Course field tested in Zambia and Bolivia can help to close the literacy gap needs to be further explored.

BACKGROUND

IMCI is in an early stage of implementation in El Salvador. IMCI national adaptation was carried out in mid-1996. To date, 3 training-of-trainers (TOT) workshops and 1 operational IMCI standard 11-day course have been conducted.

PAHO started developing a training course for community health workers (CHW) in late 1997. Technical consultants Constanza Gómez and Luz Adriana Soto, along with a Colombian team of designers, anthropologists, and educators, are taking the lead in the development of PAHO's CHW materials. Several field tests have been conducted in Colombia, Dominican Republic, Nicaragua, and Ecuador. Results from these field tests have varied from place to place. The present field test in El Salvador took place two weeks after the test in Ecuador, where participants were not able to fulfill all the objectives for the course. A revised version of the

CHW course is expected to be presented by PAHO at a subregional meeting in El Salvador, September 28-30, 1998.

PURPOSE OF TRIP

Alfonso Contreras, BASICS technical officer, visited El Salvador from August 23-28, 1998, to provide technical assistance in the field test of PAHO's community health worker training material in El Salvador.

TRIP ACTIVITIES

The field test of the CHW course was conducted from August 24-28, 1998. Participant in the course included 15 local health promoters from 7 health departments in the country. All participants had well developed reading and writing skills. It is important to note that health promoters in El Salvador are contracted and paid by the MOH. Some of the participants have been on the job for more than 10 years.

Field testing of the CHW training course was completed as planned. (The agenda for the workshop is included in Appendix B.) Both the classroom and clinical sessions were carried out at the Benjamín Bloom Hospital in San Salvador. In addition, two field trips were made to Apopa, where health promoters had the chance to put new knowledge and skills into practice.

Workshop facilitators included PAHO consultants Constanza Gómez and Luz Adriana Soto, BASICS officer in El Salvador Patricia de Quinteros, and MOH staff Antonia de Ventura and Wilma de Olivares.

The author met with course facilitators at the end of each day to review and discuss the progress made by the participants. At the end of the week, the author and de Quinteros met with Gómez and Soto to provide final recommendations to the proposed CHW course. Finally, the author conducted a debrief session with Meri Sinnitt, Barry Smith, Patricia de Quinteros, and Gustavo Corrales to discuss the strengths and limitations of the CHW course, and future plans of action.

CONCLUSIONS

The five-day CHW course was well organized and implemented. The team of facilitators appeared to be well coordinated. All the logistics for the course worked as planned. The opening of the course included representatives from USAID, PAHO, BASICS, MOH, and UNICEF, reflecting the broad institutional support provided to this initiative.

The CHW course included an adapted version of the IMCI standard clinical algorithm (Appendix C). In an effort to adapt the language to a level that CHWs could understand, some medical terms were put into lay words: i.e., *wheezing* and *stridor* were changed to *weird breathing noises*. However, some concerns were raised regarding the validity of some of the new terms: i.e., *lethargic* was exchanged for *sleepy*. In addition, the standard IMCI algorithm was modified to reflect the work CHWs are expected to carry out in IMCI at the community setting. In consequence, the treatment column of the algorithm—now called *what to do?*—include less drug management, but more preventive activities, counseling, and referral. No studies have been conducted to date to test the sensitivity and specificity of this newly adapted algorithm compared to the standard IMCI algorithm as the gold standard.

After analyzing the results of this field test in El Salvador, it might be argued that reported discrepancies in previous field tests results could have been more related to the selection of the participants than to changes made to the course. Among the participants who did not complete the course during the field test in Ecuador were those with lower language and reading skills. In response to this concern, BASICS ran a readability test of the materials being used in Ecuador. Estimated SMOG readability scores(Appendix D) showed that course materials were appropriate for participants with 9 to 11 years of instruction. That is to say that CHW materials were more difficult to understand than the *Bible*, but easier than *The Quixote*.

The proposed five-day training format seemed to be appropriate to complete the course requirements. Despite the fact that more time would have been needed to cover all topics in the agenda, management of the available time was not good. Excessive time was spent training CHWs in the management of the sick child. It appeared as if the contents on preventive practices, growth promotion, and communication were not yet fully developed and therefore, less time was left to cover these topics.

The course was conducted in a very participatory atmosphere which pleased both course organizers and participants. It was remarkable to see how many group dynamics the participants knew and used during the course, making the course fun and highly interactive. These animation dynamics are part of health promoters' daily work with community groups and should be part of the CHW training.

RECOMMENDATIONS

Results from the field test in El Salvador provided encouraging perspectives for the training of CHWs in support of the management of childhood illness at the community. The original idea of adapting the IMCI algorithm to the CHW level is showing promising results; however, some operational research should be conducted to assess the sensibility and specificity of the newly adapted algorithm prior to large scale implementation.

The proposed CHW course appears to be useful for improving CHWs' skills in the management of childhood illness. Unfortunately, it does not provide the same systematic approach when dealing with counseling, prevention, and growth promotion practices. Ideally, the IMCI algorithm should aid CHWs to identify risk factors at the household level and to advise specific preventive practices. It is recommended that the CHW/IMCI algorithm further develop a systematic approach in assessing priority preventive and growth promotion practices. Also, it is highly recommended that the algorithm to include key messages guiding CHWs in the counseling of caretakers. To this end, some specific contents from the "Talking with Mothers" course could be extracted and adapted to the CHW course.

Those countries implementing the existing CHW course should select participants with an appropriate level of instruction. Based on the results from different field tests, the existing CHW course requires that participant candidates demonstrate proficient reading and writing skills. Despite the efforts made to simplify its contents, the course still cannot be recommended for training of CHWs with less developed literacy skills. It might be worthwhile to explore the extent to which the IMCI complementary course field tested in Zambia and Bolivia can help to close the literacy gap.

APPENDIXES

APPENDIX A
LIST OF CONTENTS

LIST OF CONTACTS

Gustavo Corrales
BASICS Consultant / Honduras

Constanza Gómez
PAHO Consultant

Wilma de Olivares
Ministry of Health

Patricia de Quinteros
BASICS/El Salvador

Mauricio Romero
OPS/ El Salvador

Meri Sinnitt
AID / El Salvador

Barry Smith
BASICS Regional Advisor

Luz Adriana Soto
PAHO Consultant

Antonia de Ventura.
Ministry of Health

APPENDIX B

AGENDA

ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA AIEPI

CURSO PARA AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD

AGENDA

SAN SALVADOR, AGOSTO 24 - 28 DE 1998

INTRODUCCIÓN

~~Cada año mas de 11 millones de niños mueren antes de cumplir los 5 años; el 70% de estas muertes son causadas por enfermedades de fácil tratamiento: neumonía, malaria, sarampión y desnutrición. La mayoría de estas muertes ocurren donde las familias no tienen acceso a los cuidados básicos para prevenir esas condiciones ni tampoco a la atención que necesitan para detenerlas antes de que lleguen a ser fatales.~~

A nivel internacional se han acordado importantes políticas y herramientas legales para la protección de los derechos de los niños; entre ellos, **Convención sobre los derechos de la Niñez (1989)** y la **Cumbre Mundial a favor de la Infancia (1990)**. En esta cumbre se hace un llamado urgente a los países para que se de a todos los niños un futuro mejor. Describe el problema en términos de los peligros a que se ven expuestos, que dificultan o impiden su crecimiento y desarrollo. Analiza las posibilidades de lograr un cambio importante a favor de los niños, puesto que la mayor parte de los países posee los medios y conocimientos para protegerles la vida, aliviar sus sufrimientos, fomentar su pleno desarrollo y hacerles tomar conciencia de sus necesidades, derechos y oportunidades.

Estos compromisos políticos entienden al niño en varias dimensiones pero sobre todo como sujeto de una amplia gama de derechos y libertades; reconoce su dignidad como personas; como el presente y el futuro de la humanidad y merecedor de lo mejor que ella pueda darle, por lo cual es necesario asumir un nuevo comportamiento social que dé prioridad máxima a los más propensos de enfermar y morir.

La necesidad de incrementar esfuerzos de control para modificar esta situación ha llevado en los últimos años a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) a unir sus esfuerzos en el desarrollo

de la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), que permita avanzar hacia el logro del objetivo de mejorar las condiciones de Salud de la niñez.

En respuesta a este problema, la Organización Panamericana de la Salud OPS y la Organización Mundial de la Salud OMS ha estado prestando asistencia a los países en la adopción de las normas para el tratamiento de casos por medio de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), como uno de los principales instrumentos disponibles para el control del problema.

AIEPI, busca mejorar las condiciones de la salud de los niños, para reducir los niveles de enfermedad y muerte causadas por las principales enfermedades de la niñez. También busca mejorar la atención al niño en los servicios de salud y promueve la aplicación de medidas para la atención y su cuidado en el hogar.

Las acciones comunitarias se consideran un componente básico para mejorar la situación de salud del niño, ya que las prácticas de la comunidad respecto del cuidado del niño en el hogar son determinantes para garantizar la cobertura de aplicación de medidas de promoción y prevención, consulta oportuna y el cumplimiento de las recomendaciones de tratamiento.

Los agentes comunitarios son personas capacitadas en el área de la salud y que tienen relación permanente con los niños, con sus familias y con las comunidades en las que habitan. Por lo tanto, los Agentes comunitarios de salud son los primeros gestores de una cultura de la salud con y para los niños. Su labor permite detectar, clasificar y remitir a tiempo cuando es necesario, lo cual permite en muchos casos, salvar la vida de muchos menores.

Los agentes comunitarios son el puente entre la comunidad y los servicios de salud, cumplen un importante papel en el mejoramiento de la relación entre estos, permitiendo un intercambio de valiosa información entre las comunidades y las instituciones. AIEPI propone potenciar esta relación y fortalecer la capacidad técnica de los Agentes Comunitarios a través de la capacitación en la atención y cuidado del niño.

El curso se constituye en un apoyo para la tarea que los agentes comunitarios de salud realizan. Desarrolla contenidos sobre promoción de la salud y prevención de la enfermedad, atención del niño en el hogar, referencia y factores protectores que a través de la práctica influye en la familia.

AGENDA

PRIMER DIA: Lunes 24 de agosto

8:00 - 8:30	Inscripciones
8:30 - 9:00	Inauguración
9:00 - 9:30	Presentación de los participantes, Lic. Vilma de Olivares
9:30 - 9:45	Objetivos y metodología del curso, Enf. Luz Adriana Soto
9:45 - 10:15	Promoción de la salud y prevención de la enfermedad, Dra. Patricia de Quinteros
10:15 - 10:30	Receso
10:30 - 12:30	Medidas Preventivas. Practica, Enf. Luz Adriana Soto
12:30 - 2:00	Almuerzo
2:00 - 3:00	Medidas preventivas. Practica, Enf. Luz Adriana Soto
3:00 - 4:00	Introducción al cuadro de procedimientos, Dra. Constanza Gómez
4:00 - 4:15	Receso
4:15 - 5:30	Signos de peligro, Lic. Vilma de Olivares

SEGUNDO DÍA: Martes 25 de agosto

8:00 - 9:30	Evaluar y Clasificar: ¿El niño tiene Tos o dificultad para respirar?, Enf. Luz Adriana Soto
9:30 - 10:30	Evaluar y clasificar: ¿El niño tiene diarrea?, Dra. Constanza Gómez
10:30 - 11:00	Receso
11:00 - 12:00	Evaluar y clasificar: ¿El niño tiene diarrea?
12:00 - 1:30	Almuerzo
1:30 - 3:00	Practica: Hospital Benjamín Bloom
3:00 - 3:30	Receso
3:30 - 5:30	Evaluar y Clasificar: ¿El niño tiene fiebre? Dra. Patricia de Quinteros

TERCER DIA: Miércoles 26 de agosto

8:00 - 9:00	Importancia de la comunicación, Enf. Luz Adriana Soto
9:00 - 9:30	Evaluar y clasificar: ¿El niño tiene problema de oído?, Lic. Antonia de Ventura

9:30 - 10:15	Verificar si el niño tiene anemia, Dra. Patricia de Quinteros
10:15 - 10:30	Receso
10:30 - 11:15	Verificar si el niño tiene desnutrición y evaluar otros problemas, Dra. Constanza Gómez
11:15 - 12:00	Introducción a factores protectores y Verificar antecedentes de vacunación, Lic. Vilma de Olivares
12:00 - 12:30	Lactancia Materna, Dra. Constanza Gómez
12:45 - 2:00	Almuerzo
2:00 - 5:30	Practica comunitaria

CUARTO DIA: Jueves 27 de agosto

8:00 - 11:00	Alimentación, Dra. Constanza Gómez y Enf. Luz Adriana Soto
11:00 - 11:30	Importancia del amor, Enf. Luz Adriana Soto
11:45 - 12:30	Qué hacer, Dra. Constanza Gómez
12:30 - 1:30	Almuerzo
1:30 - 3:00	Práctica hospitalaria
3:00 - 3:30	Receso
3:30 - 4:30	Cómo referir, Enf. Luz Adriana Soto
4:30 - 5:30	Cómo enseñar las recomendaciones a seguir en casa, Lic. Antonia Ventura

QUINTO DIA: Viernes 28 de agosto

8:00 - 9:30	Cómo enseñar las recomendaciones a seguir en casa, Lic. Antonia de Ventura
9:30 - 10:15	Visita domiciliaria, Lic. Cándida de Elias
10:15 - 10:30	Receso
10:30 - 11:45	Evaluar, Clasificar, que hacer con el niño menor de dos meses, Dra. Patricia de Quinteros
11:45 - 12:30	Actitudes éticas del agente comunitario, Enf. Luz Adriana Soto
	El perfil del agente comunitario y los servicios de salud, Lic. Cándida de Elias
12:30 - 1:30	Almuerzo
1:30 - 5:00	Practica Comunitaria
5:00 - 5:30	Clausura

APPENDIX C
IMCI STANDARD CLINICAL ALGORITHM

INTRODUCCIÓN

Apreciado agente comunitario:

Cada año más de 11 millones de niños mueren antes de cumplir los 5 años; el 70% de estas muertes son causadas por enfermedades de fácil tratamiento: neumonía, malaria, sarampión y desnutrición. La mayoría de estas muertes ocurren donde las familias no tienen acceso a los cuidados básicos para prevenir esas condiciones ni tampoco a la atención que necesitan para detenerlas antes de que lleguen a ser fatales.

En el ámbito internacional se han acordado importantes políticas y herramientas legales para la protección de los derechos de los niños; entre ellos, **Convención sobre los derechos de la Niñez** (1989) y la **Cumbre Mundial a favor de la Infancia** (1990). En esta cumbre se hace un llamado urgente a los países para que se dé a todos los niños un futuro mejor. Describe el problema en términos de los peligros a que se ven expuestos, que dificultan o impiden su crecimiento y desarrollo. Analiza las posibilidades de lograr un cambio importante a favor de los niños, puesto que la mayor parte de los países posee los medios y conocimientos para protegerles la vida, aliviar sus sufrimientos, fomentar su pleno desarrollo y hacerles tomar conciencia de sus necesidades, derechos y oportunidades.

Estos compromisos políticos entienden al niño en varias dimensiones pero sobre todo como sujeto de una amplia gama de derechos y libertades; reconoce su dignidad como personas; como el presente y el futuro de la humanidad y merecedor de lo mejor que ella pueda darle, por lo cual es necesario asumir un nuevo comportamiento social que dé prioridad máxima a los más propensos de enfermar y morir.

La necesidad de incrementar esfuerzos de control para modificar esta situación ha llevado en los últimos años a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) a unir sus esfuerzos en el desarrollo de la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), que permita avanzar hacia el logro del objetivo de mejorar las condiciones de Salud de la niñez.

En respuesta a este problema, la Organización Panamericana de la Salud OPS y la Organización Mundial de la Salud OMS ha estado prestando asistencia a los países en

la adopción de las normas para el tratamiento de casos por medio de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), como uno de los principales instrumentos disponibles para el control del problema.

AIEPI, busca mejorar las condiciones de la salud de los niños, para reducir los niveles de enfermedad y muerte causadas por las principales enfermedades de la niñez. También busca mejorar la atención al niño en los servicios de salud y promueve la aplicación de medidas para la atención y el cuidado del niño en el hogar.

Las acciones comunitarias se consideran un componente básico para mejorar la situación de salud del niño, ya que las prácticas de la comunidad respecto del cuidado del niño en el hogar son determinantes para garantizar la cobertura de aplicación de medidas de promoción y prevención, consulta oportuna y el cumplimiento de las recomendaciones de tratamiento.



Los agentes comunitarios son personas capacitadas en el área de la salud y que tienen relación permanente con los niños, con sus familias y con las comunidades en las que habitan. Por lo tanto, los Agentes comunitarios de salud son los primeros gestores de una cultura de la salud con y para los niños. Su labor permite detectar, clasificar y remitir a tiempo cuando es necesario, lo cual permite en muchos casos, salvar la vida de muchos menores.

Los agentes comunitarios son el puente entre la comunidad y los servicios de salud, cumplen un importante papel en el mejoramiento de la relación entre estos, permitiendo un intercambio de valiosa información entre las comunidades y las instituciones. AIEPI propone potenciar esta relación y fortalecer la capacidad técnica de los Agentes Comunitarios a través de la capacitación en la atención y cuidado del niño.

Este documento es un apoyo en la tarea que los Agentes Comunitarios realizan. Es una guía que les permite encontrar información detallada y precisa sobre los contenidos que ya manejan y que reforzaron con la capacitación en la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

“La causa de la niñez no es otra distinta que la del hombre y la del planeta; es decir, sin niñez con bienestar el futuro es incierto y la crisis de los pueblos seguirá perpetuándose”.

PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Para que los niños vivan mejor, más sanos, alegres, vivos, despiertos, todos debemos ayudar a promover su salud y a prevenir sus enfermedades.

- ✎ La mayoría de las enfermedades de los niños son previsibles, entre todos, la familia, los vecinos, la comunidad, el gobierno, trabajando, unidos, podemos ayudar a que no se presenten.
- ✎ La promoción de la salud busca mejorar las condiciones de vida de las personas, no es solo conseguir un centro de salud, un médico, una enfermera sino mejorar el medio ambiente, la calidad del agua, la seguridad para los niños, la nutrición, el crecimiento y desarrollo de los niños, la recreación, la unión familiar y en fin todas aquellas orientadas a que vivamos mejor, más sanos, más felices.
- ✎ La promoción de la salud busca transformar nuestra forma de pensar la vida, de actuar la vida, de amar la vida, de conservar la vida, para vivir mejor.
- ✎ La promoción de los servicios busca que los servicios de salud nos brinden atención con calidad y para todos. Que se relacionen con nosotros en forma más respetuosa y humana.
- ✎ La promoción de la salud busca rescatar el tiempo para el sano placer, el descanso, el juego y la creación.

PREVENCION DE LA ENFERMEDAD

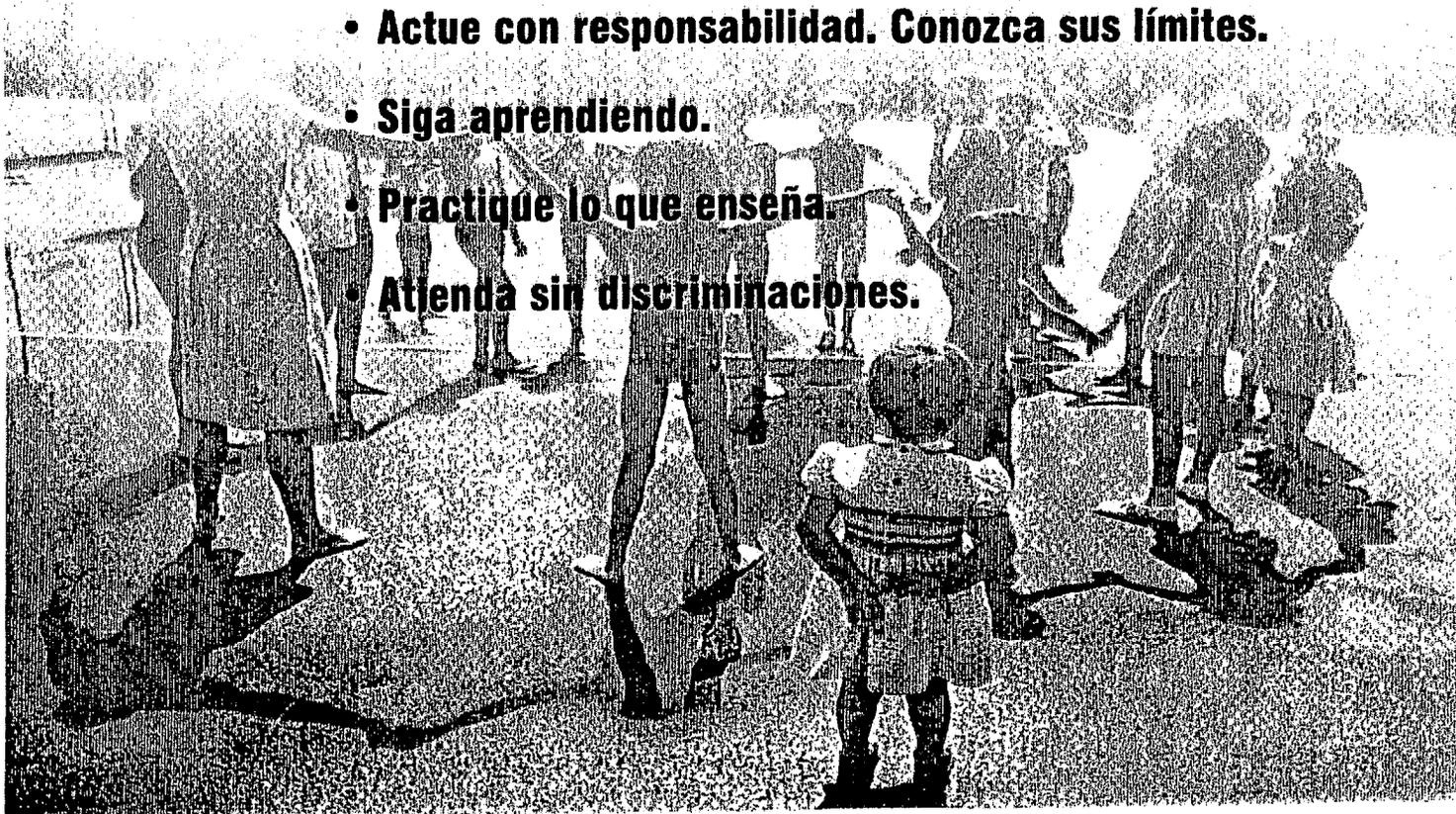
- ✎ Prevención de la enfermedad es elegir costumbres y practicas de vida sanas.
- ✎ Busca aumentar los factores que protegen nuestra salud de las enfermedades.
- ✎ La prevención de la enfermedad busca modificar algunos comportamientos para evitar la aparición de una enfermedad.
- ✎ Busca disminuir las complicaciones o consecuencias de la enfermedad.
- ✎ Busca detectar una enfermedad a tiempo y hacer un tratamiento adecuado.

Así que con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad todos somos responsables, tanto de la salud de nosotros mismos y de nuestra familia, como la de nuestros vecinos. Esta responsabilidad la compartimos con los médicos, las enfermeras, los odontólogos, psicólogos, y demás funcionarios del centro de salud, del hospital y con el gobierno.



ACTITUDES ÉTICAS DEL AGENTE COMUNITARIO

- **Aprecie a la comunidad.**
- **Comprenda el significado de comunidad.**
- **Sea amable.**
- **Considere a las personas como seres dignos y capaces.**
- **Respete las ideas y costumbres.**
- **Comparta sus conocimientos.**
- **Actue con responsabilidad. Conozca sus límites.**
- **Siga aprendiendo.**
- **Practique lo que enseña.**
- **Atienda sin discriminaciones.**



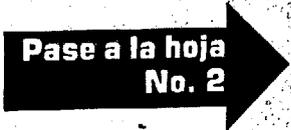
COMUNICACIÓN

ATENCIÓN A LOS NIÑOS DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD

**PREGUNTE A LA MADRE
QUÉ PROBLEMAS TIENE EL NIÑO**

• Evalúe al niño del siguiente modo:

**Pase a la hoja
No. 2**



Busque signos generales de peligro de muerte

Evalúe

PREGUNTE:

- ¿El niño puede beber o tomar el pecho?
- ¿El niño ha tenido convulsiones?

OBSERVE:

- Si el niño está somnoliento o inconsciente



Clasifique

- No puede beber o tomar el pecho
- Convulsiones o
- Somnoliento o inconsciente.

SIGNOS DE PELIGRO

Qué hacer

- Referir URGENTEMENTE al hospital.

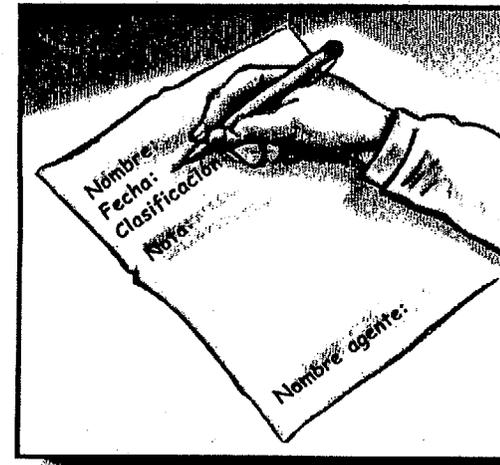
Nota: Evalúe al niño de inmediato y siga las indicaciones para referirlo.

Pregunte sobre los principales problemas:



Referir **URGENTEMENTE** al hospital

Explique a la madre la necesidad de referir urgentemente al niño al hospital.



Escriba una nota para que la madre la presente en el hospital.



Calme los temores de la madre y ayúdela a resolver sus problemas.

Entregue a la madre los suministros e instrucciones para que pueda cuidar a su hijo en el camino al hospital.

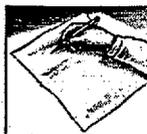


¿El niño tiene tos o dificultad para respirar?

NO Pase a la hoja No. 4



Referir URGENTEMENTE al hospital



• Aconseje a la madre que continúe dándole el pecho.



Referir al servicio de salud más cercano



Dígale a la madre que la visitara en 2 días para ver cómo sigue el niño.

Tratar al niño en el hogar



• Explique a la madre en qué consiste el tratamiento y por qué debe administrarse.



• Repase con la madre todos los procedimientos.

Alivie la tos y el dolor de garganta con un remedio casero

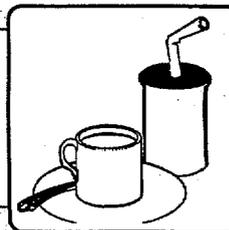
• Remedios caseros que sirven:

— Dé solamente leche materna al niño pequeño. Es el mejor remedio para la tos.



Recomiéndele a la madre remedios con base en hierbas aromáticas, té, miel u otros ingredientes no dañinos, en los niños mayores de 6 meses.

Dé muchos líquidos al niño



Destape la nariz



• Limpie la nariz si los mocos hacen difícil la alimentación.
• Utilice solución salina.
Para preparar la solución salina: Disuelva media cucharadita de sal en media taza de agua potable.
• Utilice un paño suave si tiene mucosidad espesa y pegajosa.



Si hace más de 30 días que el niño tiene tos

• Referirlo al centro de salud más cercano para que le realicen un examen.



Indicar a la madre cuándo buscar ayuda de inmediato.

• Los remedios que NO se deben utilizar: larabes para la tos o la gripe.



Evalúe

PREGUNTE:

- ¿Desde cuándo tiene tos ó dificultad para respirar?

OBSERVE:

- Cuento las respiraciones por minuto.
- ^{Observe} Escuche si hay tiraje.
- Escuche si hay ruidos raros al respirar.



Clasifique

<ul style="list-style-type: none"> • Cualquier signo de peligro • Tiraje o • Ruidos raros al respirar. 	NEUMONÍA GRAVE
<ul style="list-style-type: none"> • Respiración rápida. 	NEUMONÍA
<ul style="list-style-type: none"> • No tiene ningún signo de peligro. • No tiene tiraje. • No tiene ningún ruido raro al respirar. • No tiene respiración rápida. 	NO ES NEUMONÍA

Qué hacer

- Referir **URGENTEMENTE** al hospital.

- Referir al servicio de salud más cercano.
- Visita domiciliaria para seguimiento en 2 días después.

- Alivie la tos y el dolor de garganta con un remedio casero.
- De más líquidos al niño
- Destape la nariz.
- Indique a la madre cuándo buscar ayuda de inmediato.
- Recomiende medidas preventivas.

- Si hace más de 30 días que el niño tiene tos, referirlo para un examen.

Respiración rápida es:
50 o más por minuto en un niño de 2 a 11 meses.
40 o más por minuto en un niño de 1 a 4 años.

Indique a la madre cuándo buscar ayuda de inmediato

Aconseje a la madre que busque ayuda de inmediato si el niño con tos o resfriado tiene cualquiera de los siguientes signos:



• Dificultad para despertar



• No puede beber ni tomar el pecho.



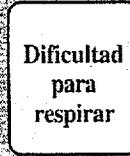
• Tiene fiebre.



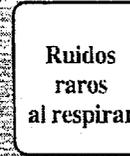
• Empeora.



Respiración rápida



Dificultad para respirar



Ruidos raros al respirar

Visita de seguimiento al niño

Si el niño tiene neumonía y usted lo refirió al servicio de salud

Dos días después:

- Busque signos de peligro.
- Evalúe al niño.
- Pregunte
 - ¿El niño respira mejor?
 - ¿Le bajó la fiebre?
 - ¿El niño está comiendo mejor?

Qué hacer:

Referir **URGENTEMENTE** al hospital.

- Si hay tiraje, ruidos raros al respirar o algún signo de peligro,

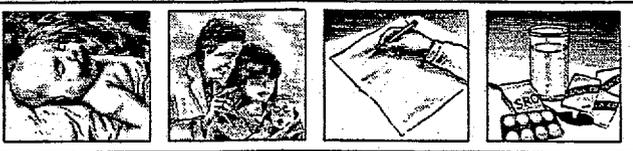
- Si la frecuencia respiratoria, la fiebre y la alimentación siguen iguales.



- Si está mejor:
 - Felicite a la madre.
 - Continúe con el tratamiento formulado.
 - Recomiende sobre medidas preventivas.

¿El niño tiene diarrea?

Referir URGENTEMENTE al hospital



• La madre debe darle sorbos frecuentes de SRO en el camino.



• Aconseje a la madre que continúe dándole el pecho.

Referir al servicio de salud



Si el niño tiene DESHIDRATACIÓN ó DIARREA CON SANGRE, remitir al servicio de salud más cercano.



• Aconseje a la madre que continúe dándole el pecho.



Dígale a la madre que la visitara en 2 días para ver cómo sigue el niño.

Recomendaciones para tratar al niño en el hogar

Pasos para preparar la mezcla de Suero de Rehidratación Oral (SRO)

1. Lávese las manos con agua y jabón.

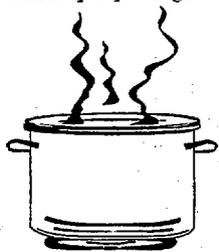


2. Use cualquier recipiente disponible como un frasco, tazón o botella.



3. Mida un litro de agua.

4. Es mejor hervir y dejar enfriar el agua; si no se puede, use el agua más limpia que tenga.



5. Vierta el agua en el recipiente limpio.



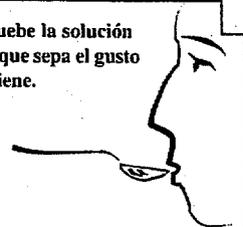
6. Vacíe todo el polvo de un paquete en el recipiente limpio.



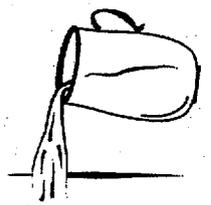
7. Mezcle bien hasta que el polvo se disuelva completamente.



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



9. Explíquelo a la madre que la mezcla de SRO debe prepararla todos los días, mantenerla cubierta y botar lo que sobre.



Tratar la diarrea en la casa

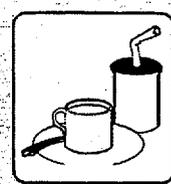
Enseñe a la madre que debe: *Darle más líquidos, continuar alimentándolo y cuándo buscar ayuda*

DARLE MÁS LÍQUIDOS

(todo lo que el niño acepte)

DIGA A LA MADRE QUE:

- Dé el pecho con más frecuencia y durante más tiempo cada vez.
- Si el niño no recibe otros alimentos además de leche materna dé los siguientes líquidos: Líquidos caseros (como sopas, agua de arroz, bebidas a base de yogur) o agua potable.
- Es especialmente importante dar SRO en casa si durante esta enfermedad el niño estuvo deshidratado.
- Enseñe a la madre a preparar la mezcla y a dar SRO.
- Entregue 2 sobres de SRO para usar en casa.
- Dé frecuentemente pequeños sorbos de líquido con una taza y una cuchara.
- Si el niño vomita, espere 10 minutos y después siga dándole, pero más lentamente.
- Siga dando más líquidos hasta que la diarrea pare.



CONTINUE ALIMENTÁNDOLO

(Consulte la hoja de alimentación)

CUÁNDO BUSCAR AYUDA DE INMEDIATO

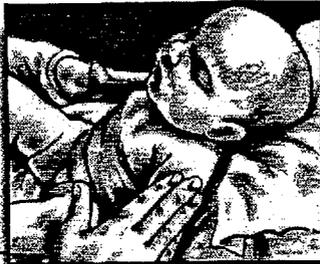
Evalúe

PREGUNTE:

- ¿Desde cuando tiene diarrea?
- ¿Hay sangre en las heces?

OBSERVE:

- Signo del pliegue.
-La piel vuelve al estado anterior.
¿Muy lentamente (más de dos segundos)?
¿Lentamente?
- Si tiene los ojos hundidos.
- Si está inquieto o irritable?
- El niño bebe ávidamente, con sed.



ADEMÁS TENGA EN CUENTA

- Si lleva 14 días o más con diarrea.
- Si hay sangre en las heces.

Clasifique

Dos de los siguientes signos:

- Cualquier signo de peligro o
- Ojos hundidos.
- Signo del pliegue:
la piel vuelve muy lentamente al estado anterior.

DESHIDRATACIÓN GRAVE

Dos de los siguientes signos:

- Inquieto, irritable.
- Ojos hundidos.
- Bebe ávidamente, con sed.
- Signo del pliegue:
la piel vuelve lentamente al estado anterior.

DESHIDRATACIÓN

• No hay signos suficientes de deshidratación.

SIN DESHIDRATACIÓN

• Diarrea por 14 días o más

DIARREA PERSISTENTE

• Sangre en las heces.

DIARREA CON SANGRE

Qué hacer

- Referir **URGENTEMENTE** al hospital; aconseje a la madre darle Suero de Rehidratación Oral en el camino y que continúe amamantándolo.

- Referir al servicio de salud más cercano.
- Visita domiciliaria para seguimiento 2 días después.
- Aconseje a la madre darle Suero de Rehidratación Oral en el camino y que continúe amamantándolo.

- De más líquidos y continúe alimentándolo.
- Indique a la madre cuándo buscar ayuda de inmediato.
- Recomiende medidas preventivas.

- Referir al servicio de salud más cercano.
- Visita domiciliaria para seguimiento 2 días después.

- Referir al servicio de salud más cercano.
- Visita domiciliaria para seguimiento 2 días después.

Indique a la madre cuándo buscar ayuda de inmediato

Aconsejar a la madre que busque ayuda de inmediato si el niño con diarrea presenta cualquiera de los siguientes signos:



- Dificultad para despertar.



- No puede beber ni tomar el pecho.



- Tiene fiebre.



- Empeora.

Presente sangre en las heces

Continúa con heces líquidas y abundantes



Visita de seguimiento al niño

Deshidratación

Después de 1 día, evalúe al niño con respecto a la diarrea. Consulte el cuadro de procedimientos.

Pregunte:

- ¿Mejoró la diarrea?
- ¿El niño está comiendo mejor?

Qué hacer:



- Si el niño presenta signos de deshidratación, refiera **URGENTEMENTE** al hospital.

- Si no está deshidratado, mejoró la diarrea y está comiendo mejor, motive a la madre para que le de al niño una comida más al día, durante 2 semanas.



Diarrea con sangre

Después de 1 día, evaluar al niño con respecto a la diarrea. Consulte el cuadro de procedimientos.

Pregunte:

- ¿Mejoró la diarrea?
- ¿Hay menos sangre en las heces?
- ¿Bajó la fiebre?
- ¿El niño está comiendo mejor?

Qué hacer:

- Si el niño está deshidratado, tratar la deshidratación.

- Si continúa la diarrea líquida y abundante, la sangre en las heces, la fiebre o la alimentación sigue igual o ha empeorado, referir al servicio de salud más cercano.



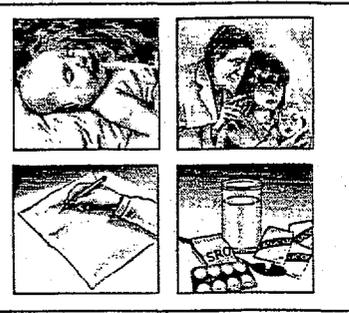
- Si mejoró la diarrea, hay menos sangre en las heces, le ha bajado la fiebre y está comiendo mejor, continuar con el tratamiento formulado en el servicio de salud.



¿El niño tiene fiebre?



Referir URGENTEMENTE al hospital



• Dar una dosis de paracetamol para la fiebre alta (38,5° C o más).

Dar leche materna ó agua con azúcar en el camino al hospital

- Aconsejar a la madre que continúe dándole el pecho.
- Si el niño puede tomar el pecho: Decir a la madre que le dé el pecho más frecuentemente.
- Si el niño no puede tomar el pecho pero puede tragar: Darle leche materna extraída u otra leche. Si eso no es posible, darle agua azucarada. Dar al niño media taza de leche o agua azucarada antes de que se vaya. Para preparar el agua azucarada: disolver cuatro cucharaditas de azúcar al ras en una taza con agua potable.




Referir al servicio de salud más cercano



• Dar una dosis de paracetamol para la fiebre alta (38,5° C o más).



Dígale a la madre que la visitara en 2 días para ver cómo sigue el niño.

Recomendaciones para tratar al niño en el hogar



• Explique a la madre en qué consiste el tratamiento y por qué debe administrarse.



• Repase con la madre todos los procedimientos.

Dar paracetamol para la fiebre alta (38,5°C ó más)

• Dar paracetamol si hay fiebre alta o el dolor de oído o de garganta.

EDAD O PESO	PARACETAMOL		
	COMPRIMIDO (100 mg.)	GOTAS	JARABE (120 mg. en 5 ml.)
 2 a 11 meses (4 - <9 kg.)	 1/2	 20	 2 ml.
1 a 2 años (9 - <14 kg.)	1	40	5 ml.
3 a 4 años (14 - 19 kg.)	1 1/2	60	7½ ml.



Si ha tenido fiebre todos los días durante más de siete días, referirlo al servicio de salud más cercano para un examen



Indicar a la madre cuándo buscar ayuda de inmediato.

Evalúe

PREGUNTE

- ¿Desde cuándo tiene fiebre?
- ¿Ha tenido fiebre todos los días?
- ¿Si el niño vive o estuvo en una zona de riesgo de malaria?

OBSERVE:

- Si tiene rigidez de nuca.
- Si tiene manifestaciones de sangrado: Puntos rojos en la piel, morados, sangrado por la nariz, por las encías, orina con sangre, heces con sangre ó vomito con sangre.



ADEMAS OBSERVE SI TIENE:

- Brote generalizado.
- Uno de los siguientes signos: tos, escurre agua por la nariz u ojos rojos.

Clasifique

<ul style="list-style-type: none"> • Cualquier signo de peligro ó • Rigidez de nuca ó • Manifestaciones de sangrado. 	<p>ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre y vive o estuvo en una zona de riesgo de malaria. 	<p>MALARIA</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre. 	<p>ENFERMEDAD FEBRIL</p>

Qué hacer

- Referir **URGENTEMENTE** al hospital.
- Dar una dosis de paracetamol para la fiebre.
- Dar leche materna ó agua con azúcar en el camino al hospital.

- Referir al servicio de salud más cercano.
- Dar una dosis de paracetamol para la fiebre.
- Visita domiciliaria para seguimiento 2 días después.

- Dar una dosis de paracetamol para la fiebre.
- Indicar a la madre cuándo buscar ayuda de inmediato.

- Si ha tenido fiebre todos los días durante más de 7 días, referir al hospital.
- Recomiende medidas preventivas.

SOSPECHA DE SARAMPIÓN

- Brote generalizado y
- Uno de los siguientes signos: Tos, escurre agua por la nariz u ojos rojos.

- Referir al servicio de salud más cercano.
- Dar una dosis de paracetamol para la fiebre.
- Visita domiciliaria para seguimiento 2 días después.

Indique a la madre cuándo buscar ayuda de inmediato

Aconsejar a la madre que busque ayuda de inmediato si el niño con fiebre presenta cualquiera de los siguientes signos:



- Dificultad para despertar.



- No puede beber ni tomar el pecho.



- Empeora.



Visita de seguimiento al niño

Malaria

Después de 2 días:

- Haga una nueva evaluación completa del niño.
- —Consulte el cuadro **EVALUAR Y CLASIFICAR**.
- Examine al niño para determinar si presenta otras causas de fiebre.

Qué hacer:



ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE y refiera **URGENTEMENTE** al hospital.

- Si el niño presenta **cualquier signo de peligro o rigidez de nuca o sangrado**, tratar como una

- Si el niño continúa **con fiebre** y ha recibido el tratamiento en forma correcta, refiera al servicio de salud más cercano.

- Si el niño **ha mejorado**, complete el tratamiento formulado.

- Si el niño presenta **cualquier otra causa de fiebre**.
- —Si ha tenido fiebre todos los días por más de 7 días, refiera al servicio de salud más cercano.

Sospecha de sarampión

Después de 2 días:

- Haga una evaluación completa.
- —consulte el cuadro:



- Si presenta **cualquier signo general de peligro, ruidos raros al respirar, tiraje, respiración rápida, diarrea con deshidratación o supuración de oído**, refiera **URGENTEMENTE** al hospital.

¿El niño tiene problema de oído?

Referir URGENTEMENTE al hospital



Referir al servicio de salud más cercano



Dígale a la madre que la visitara en 2 días para ver cómo sigue el niño.

Secar el oído con una mecha

Secar el oído por lo menos tres veces al día.

1 - Rétuerza un paño absorbente limpio para formar una mecha.



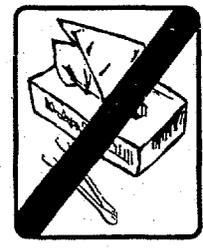
2 - Coloque la mecha en el oído hasta que se humedezca.

3 - Secar el oído con una mecha si hay supuración.



4 - Cambiela las veces que sean necesarias, hasta que el oído esté seco.

5 - No use aplicador con algodón en la punta, un palillo o un papel delgado que se deshaga dentro del oído.



6 - No meta nada en el oído (aceites, líquidos u otras sustancias no formuladas).
-No deje que le entre agua al oído, no deje nadar al niño.

Infección de oído



• Explique a la madre en qué consiste el tratamiento y por qué debe administrarse.



• Si el niño tiene fiebre (38,5° C o más), de una dosis de paracetamol.



• Repase con la madre todos los procedimientos.

Dar paracetamol para la fiebre alta (38,5°C ó más)

Dar paracetamol si hay fiebre alta o el dolor de oído o de garganta.

EDAD PESO	PARACETAMOL		
	COMPRIMIDO (100 mg.)	GOTAS	JARABE (120 mg. en 5 ml.)
 2 a 11 meses (4 - < 9 kg.)	 1/2	 20	 2 ml.
1 a 2 años (9 - < 14 kg.)	1	40	5 ml.
3 a 4 años (14 - 19 kg.)	1 1/2	60	7 1/2 ml.

Evalúe

PREGUNTE:

- ¿El niño tiene dolor de oído?
- ¿Le está supurando el oído?

OBSERVE:

- Si hay supuración de oído.
- Toque detrás de la oreja para ver inflamación dolorosa.



Clasifique

<ul style="list-style-type: none"> • Inflamación dolorosa detrás de la oreja. 	MASTOIDITIS
<ul style="list-style-type: none"> • Supuración del oído o • Dolor de oído. 	INFECCIÓN DE OIDO
<ul style="list-style-type: none"> • No tiene dolor de oído. • No tiene supuración del oído. 	NO TIENE INFECCIÓN DE OIDO

Qué hacer

<ul style="list-style-type: none"> • Referirlo URGENTEMENTE al hospital. • De dosis de paracetamol.
<ul style="list-style-type: none"> • Referirlo al servicio de salud más cercano. • Dar la primera dosis de paracetamol si hay fiebre ó dolor. • Seque el oído con mechas si hay supuración. • Visita domiciliaria para seguimiento 5 días después.
<ul style="list-style-type: none"> • Ningún tratamiento adicional.

Indique a la madre cuándo buscar ayuda de inmediato

Aconsejar a la madre que busque ayuda de inmediato si el niño con problema de oído presenta cualquiera de los signos siguientes:



• Dificultad para despertar.



• No puede beber ni tomar el pecho.



• Tiene fiebre.



• Empeora.



Visita de seguimiento al niño

Infección del oído

Después de 5 días:

- Evalúe el problema de oído.
- Consulte el cuadro.

Qué hacer:



• Si hay hinchazón dolorosa detrás de la oreja o fiebre alta (38,5°C o más), remita **URGENTEMENTE** al hospital.

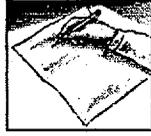
• Si no hay dolor de oído ni supuración, felicite a la madre por el tratamiento cuidadoso. Si todavía no ha terminado el tratamiento formulado dígame que continúe administrándolo hasta que lo termine.



• Si el dolor de oído continua refiera al servicio de salud más cercano. Si la supuración de oído continua siga secando el oído con mechas y complete el tratamiento formulado. Haga seguimiento 5 días después.

Buscar si tiene anemia

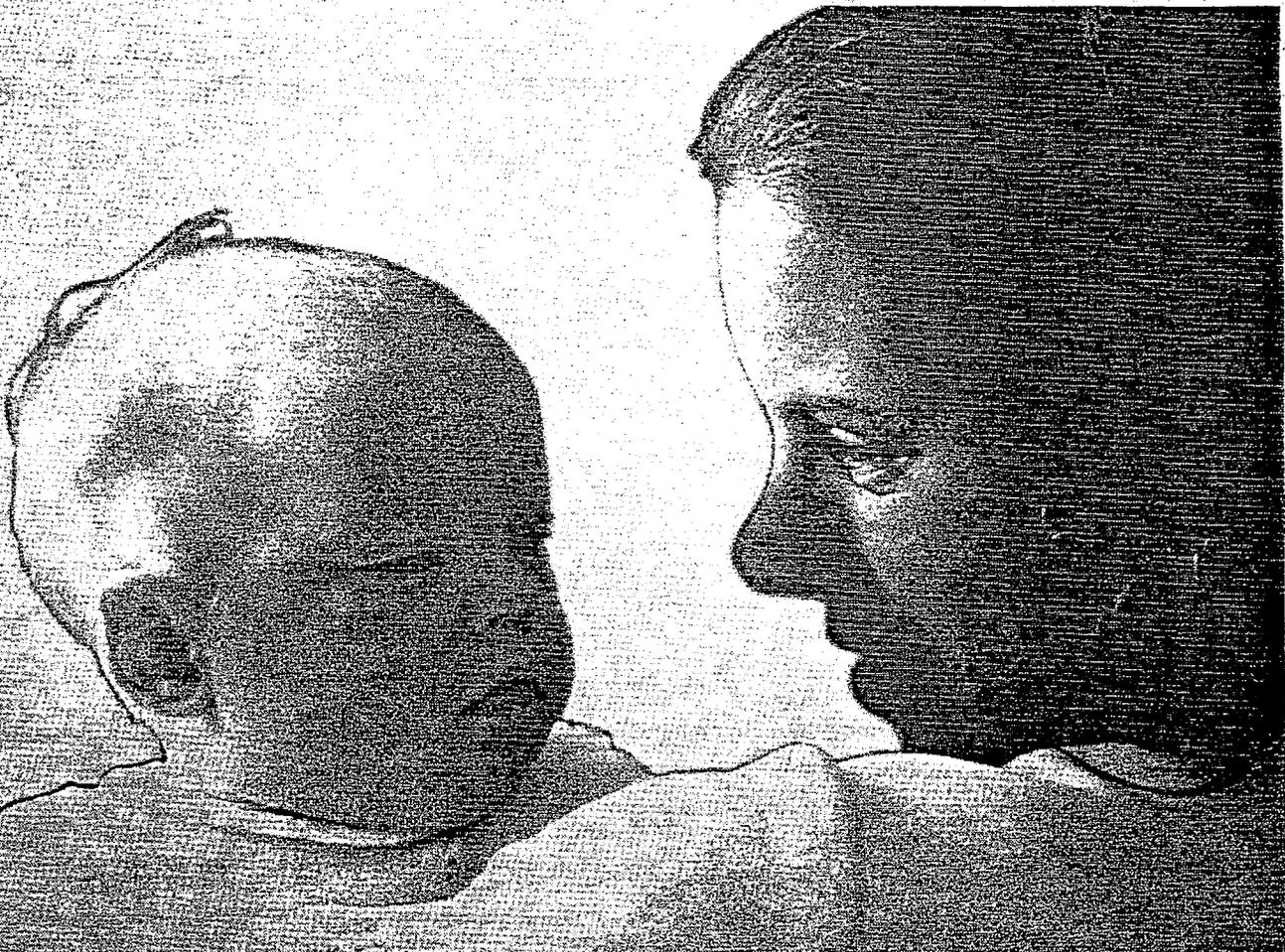
Referir **URGENTEMENTE** al hospital



Referir al servicio de salud más cercano



Dígale a la madre que la visitara en 2 días para ver cómo sigue el niño.



Evalúe

OBSERVE:

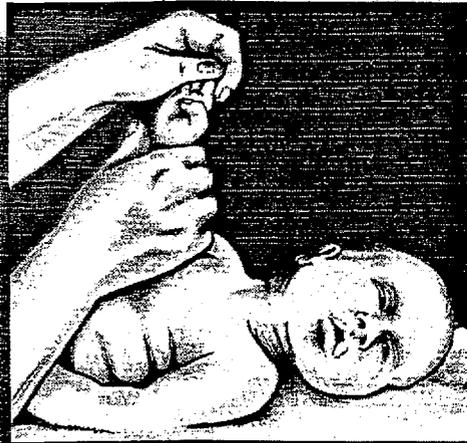
- Si está la palma de las manos completamente blanca
- Si está la palma de las manos palida

Clasifique

• Palma de las manos completamente blanca.	ANEMIA GRAVE
• Palma de las manos palida.	ANEMIA
• No tiene palidez de la palma de las manos.	NO TIENE ANEMIA

Qué hacer

- Referir URGENTEMENTE al hospital.
- Referir al servicio de salud más cercano.
- Visita domiciliaria para seguimiento 5 días después.
- Ningún tratamiento adicional.



Indique a la madre cuándo buscar ayuda de inmediato

Aconsejar a la madre que busque ayuda de inmediato si el niño con anemia presenta cualquiera de los siguientes signos:



• Dificultad para despertar.



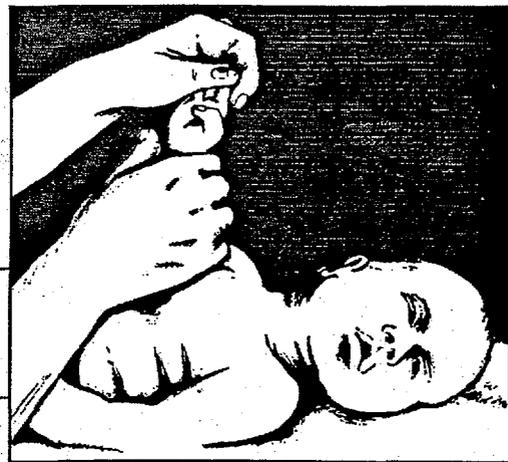
• No puede beber ni tomar el pecho.



• Tiene fiebre.



• Empeora.



Visita de seguimiento al niño

Anemia

Después de 5 días:



• Pregunte sobre el cumplimiento con la toma de hierro.



• Hacer una visita de seguimiento 14 días después.



• Si el niño presenta palidez palmar después de 2 meses, referir al servicio de salud más cercano para una evaluación.

Buscar si tiene desnutrición



Referir URGENTEMENTE al hospital



Referir al servicio de salud más cercano



Dígale a la madre que la visitara en 5 días para ver cómo sigue el niño.

Recomendaciones para tratar al niño en el hogar



• Explique a la madre en qué consiste el tratamiento y por qué debe administrarse.



• Repase con la madre todos los procedimientos.

Evalue la alimentación del niño



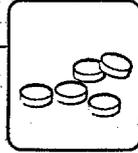
• Si no hay problema de alimentación, dígame a la madre que la visitara en dos meses (si el niño es menor de dos años).

• Si hay problemas de alimentación, dígame a la madre que la visitara en 5 días para ver cómo sigue el niño.



Dar mebendazol

Dar una tableta de 500 mg. de mebendazol en una sola dosis si:



- El niño es mayor de 2 años; y
- El niño no recibió ninguna dosis en los últimos seis meses.

Recomiende factores protectores:

• Si el niño no tiene el esquema de vacunación completo, converse con la madre sobre la importancia de las vacunas.



- Conversar con la madre sobre la importancia de la lactancia y la adecuada alimentación del niño.
- El afecto, el amor y la ternura se convierten en el mejor escudo de protección para los niños.



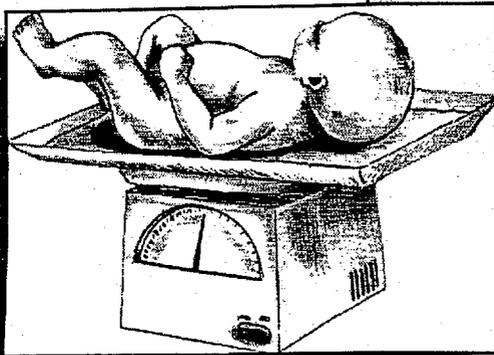
Indicar a la madre cuándo buscar ayuda de inmediato.



Evalúe

OBSERVE:

- Si hay enflaquecimiento grave.
- Si hay hinchazón en ambos pies.
- Determine el peso para la edad.



Clasificar

- Enflaquecimiento grave o inflamación en ambos pies.

DESNUTRICIÓN GRAVE

- Peso bajo para la edad

DESNUTRICIÓN

- No tiene enflaquecimiento grave.

- No tiene inflamación en ambos pies.

- No tiene peso bajo para la edad.

NO TIENE DESNUTRICIÓN

Qué hacer

- Referir **URGENTEMENTE** al hospital.

- Referir al servicio de salud más cercano.
- Visita para seguimiento 5 días después.

- Aconseje a la madre sobre la alimentación.
– Si la alimentación es un problema, hacer una visita para seguimiento 5 días después.

- Dar mebendazol si el niño es mayor de 2 años y no ha tomado ninguna dosis en los últimos seis meses.
- Indicar a la madre cuándo buscar ayuda de inmediato.
- Recomiende a la madre sobre factores protectores.

Indique a la madre cuándo buscar ayuda de inmediato

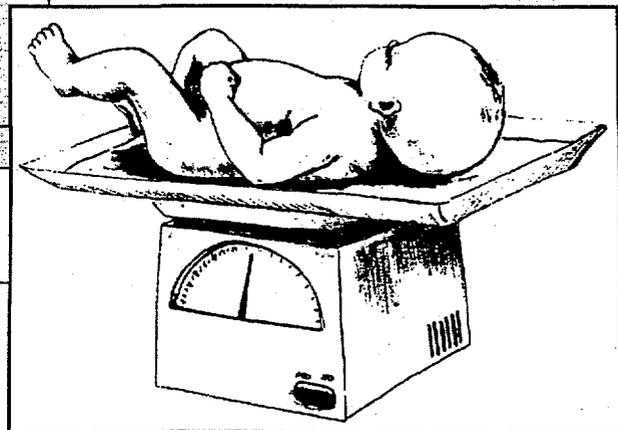
Aconseje a la madre que busque ayuda de inmediato si el niño tiene cualquiera de los siguientes signos:



• Dificultad para despertar.



• No puede beber ni tomar el pecho.



Visita de seguimiento al niño

No tiene desnutrición

2 meses después:

- Pesar al niño y determinar su ganancia de peso.
- Reevalúe la alimentación.

Qué hacer:



• Si **gana peso**, felicite a la madre y motívela para que continúe. Hacer una visita de seguimiento en 2 meses, si el niño es menor de 2 años.



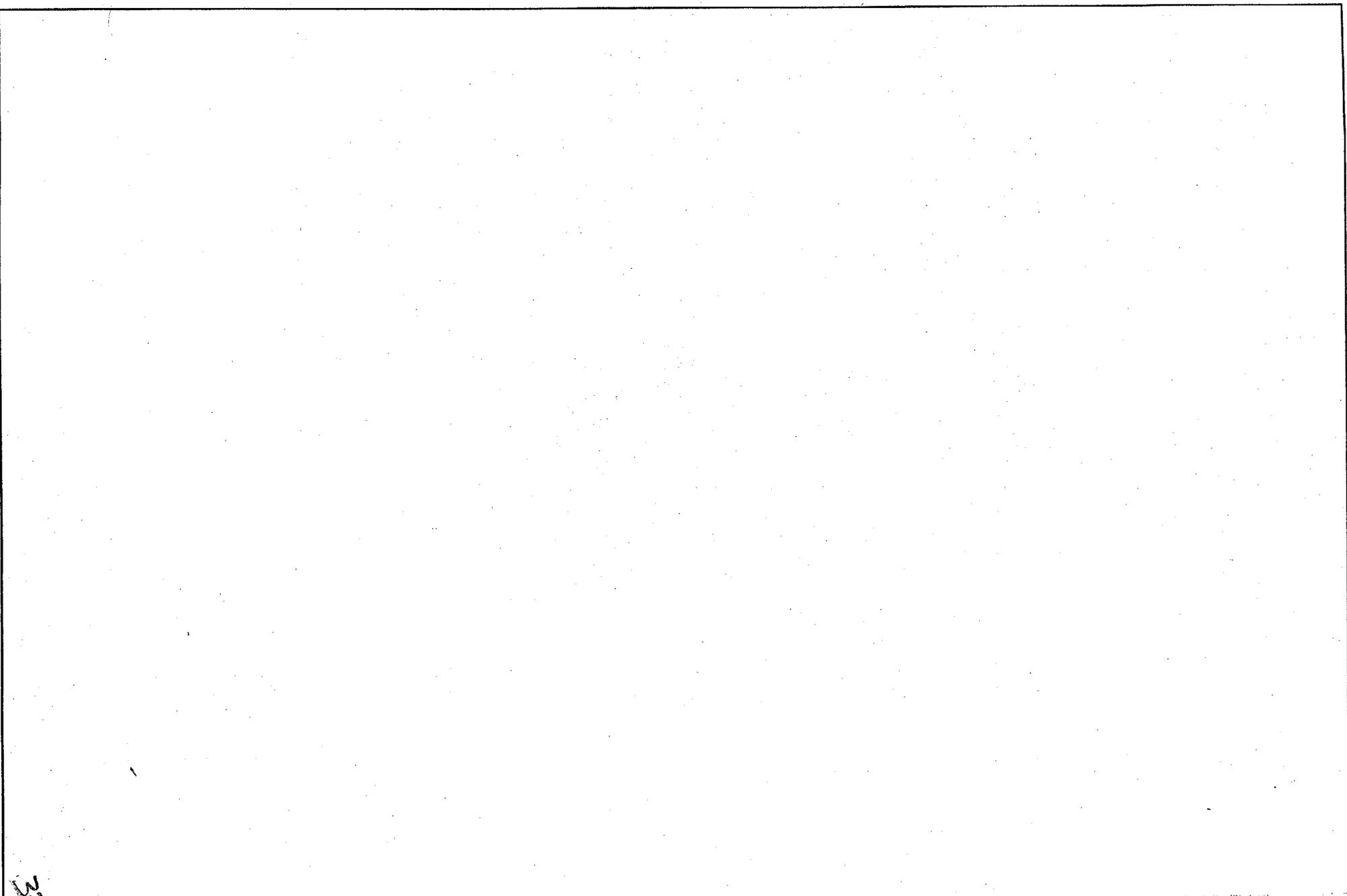
• Si **no gana peso**, aconseje a la madre con respecto a los problemas de alimentación encontrados. Visite al niño al niño una vez por mes hasta que esté alimentándose bien y aumentando de peso regularmente, o hasta que su peso ya no sea muy bajo para la edad.

Excepción:

Si se cree que la alimentación no va a mejorar o si el niño **ha bajado de peso**, remitirlo.



Evaluar otros problemas



W

Factores protectores

Averigüe por las vacunas del niño

ESQUEMA DE VACUNACIÓN	EDAD	Nacimiento		2 meses		4 meses		6 meses		9 meses
	VACUNA	BCG	VOP-0	DPT-1	VOP-1	DPT-2	VOP-2	DPT-3	VOP-3	Antisarampinosa



Recomiende a la madre sobre factores protectores:

- Lactancia materna (Ver hoja 11).
- Alimentación. (Ver hoja 11).
- Amor (Ver hoja 12).

Evalúe la alimentación del niño

Aconsejar a la madre sobre problemas de alimentación



Si el niño no está alimentándose en la forma descrita, aconsejarla debidamente:

• Si la madre dice que tiene dificultades para dar el pecho, evaluar la lactancia.
(Consultar el cuadro titulado EL NIÑO DE UNA SEMANA A DOS MESES DE EDAD.)



• Si la madre está alimentando al niño con biberón:
- Recomendarle que use una taza o cuchara en vez de biberón.
- Mostrarle cómo alimentar al niño con una taza y cuchara.



• Si es necesario, mostrar a la madre la posición y el agarre correctos para la lactancia.
• Si el niño tiene menos de seis meses y está tomando otro tipo de leche o de alimento:
- Infundir confianza a la madre en el sentido de que puede producir toda la leche que el niño necesita.

- Sugerirle que le dé el pecho con más frecuencia y durante más tiempo, de día y de noche, y que reduzca gradualmente otros tipos de leche o de alimentos.

- Si la madre considera que tiene sed y por esto le da otros líquidos, explicarle que la leche materna quita la sed.

• Si es necesario continuar dando otro tipo de leche, recomendar a la madre que:

- Le dé el pecho lo más que pueda, incluso de noche.
- Verifique que el otro tipo de leche sea preparado en forma correcta e higiénica y administrado en cantidad apropiada.



- Verifique que termine de tomar la leche preparada en el lapso de una hora.
- No usar restos de leche u otros alimentos.

• Si la madre no incentiva al niño para que coma, aconsejarle que:

- Se sienta con el niño y lo anime para que coma.
- Sirva al niño una porción que corresponda a su edad, en un plato o recipiente separado.

• Si los primeros alimentos del niño son comidas o papillas aguadas:

- Aconsejarle preparar comidas de consistencia espesa.
- Enseñarle que los nutrientes están en las comidas espesas, no en la sopa.

• Si el niño no consume la cantidad, frecuencia o tipo de alimentos adecuados, aconsejarle que:

- Aumente gradualmente la cantidad de alimentos hasta alcanzar, a los 2 años, por lo menos la mitad de lo que consume un adulto.

Dígale a la madre que la visitara en cinco días para hacer seguimiento al niño.



Recomendaciones para la alimentación del niño (sano o enfermo)

Hasta los 6 meses de edad



• Dar el pecho todas las veces que el niño quiera, de día y de noche, por lo menos ocho veces al día.

• No darle ninguna otra comida o líquidos.

• Si el niño toma otros alimentos o líquidos, y no es posible continuar sólo con pecho, aconsejéle sobre las recomendaciones del siguiente grupo de edad (6 a 11 meses).

6 meses a 11 meses



• Dar el pecho todas las veces que el niño quiera, de día y de noche, por lo menos ocho veces al día.

• Darle porciones adecuadas de:

- Tres veces por día, si se alimenta de leche materna.
- Cinco veces por día, si no se alimenta de leche materna.

1 año



• Darle porciones adecuadas de:

o de la comida que se sirva la familia, cinco veces al día.

• Dar el pecho todas las veces que el niño quiera.

2 años o más



• Darle tres comidas diarias, de lo mismo que se sirva a la familia.
• Dos veces por día, darle también alimentos nutritivos entre las comidas como:

Recomendaciones para la alimentación del niño ENFERMO:

- Si todavía se alimenta de leche materna, darle el pecho con más frecuencia y durante más tiempo, de día y de noche.
- Seguir con la comida normal, pero en pequeñas cantidades y más veces por día. Si no puede seguir con la comida normal, buscar alimentos suaves y sin grasa, como pure de papa, plátano, verduras o arroz.
- Limpiarle la nariz si la tiene tapada y eso obstaculiza la alimentación.
- Dar una comida extra hasta dos semanas después que pase la enfermedad.
- Explicarle a la madre que el apetito mejorará a medida que el niño se recupere.

Recomendaciones para la alimentación del niño con DIARREA PERSISTENTE:

- Si todavía se alimenta de leche materna, darle el pecho con más frecuencia y durante más tiempo, de día y de noche.
- Si toma otro tipo de leche:
- Sustituir con más leche materna o
- Sustituir con productos lácteos fermentados como yogur, o
- Sustituir la mitad de la leche con alimentos semisólidos nutritivos.
- Para otros alimentos, seguir las recomendaciones relativas a los alimentos apropiados para la edad del niño.



Aconsejar a la madre que le dé más líquidos durante la enfermedad

PARA CUALQUIER NIÑO ENFERMO:

- Darle el pecho con mayor frecuencia y durante más tiempo cada vez.
- Darle más líquidos, por ejemplo, sopas, agua de arroz, bebidas a base de yogur o agua potable.

PARA NIÑOS CON DIARREA:

• La administración de líquidos adicionales puede salvarle la vida al niño. Dar líquidos con los medicamentos.



PREGUNTE

- ¿Toma pecho el niño?
 - ¿Cuántas veces por día?
 - ¿También durante la noche?
- ¿El niño ingiere algún otro alimento o algún otro líquido?
 - ¿Qué alimento o líquidos?
 - ¿Cuántas veces por día? ¿En qué le da los líquidos al niño?
 - ¿Qué alimentos le da habitualmente al niño?
 - ¿De qué tamaño son las porciones que le da?
 - ¿El niño recibe su propia porción? ¿Quién le da de comer al niño y cómo?
- Durante esta enfermedad, ¿hubo algún cambio en la alimentación del niño? Si lo hubo, ¿cuál fue?

Comparar las respuestas de la madre con las **Recomendaciones para la alimentación**, según la edad del niño.



Visita de seguimiento al niño

Problemas de alimentación

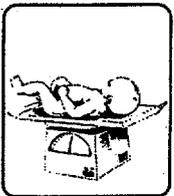


5 días después:

- Evaluar la alimentación.
- Pregunte sobre cualquier problema de alimentación que se haya encontrado en la primera visita.



- Aconseje a la madre con respecto a cualquier problema de alimentación nuevo o persistente. Si se recomienda a la madre que haga cambios importantes en la alimentación, vuelva a visitar al niño.



- Si el niño *tiene peso muy bajo para la edad*, vuelva 2 meses después de la primera visita para determinar si el niño ha aumentado de peso.



La importancia del amor

**Para que un niño crezca sano y se desarrolle adecuadamente necesita de afecto y amor.
Reforcemos el derecho que el niño tiene al amor.**

El afecto, el amor, la ternura se convierten en el mejor escudo de protección para los niños.

Ser padres es también crecer con los niños.

Es un derecho del niño el ser protegido de todo acto que atente contra su bienestar

Los niños que se sienten protegidos, amados, respetados y valorados crecen más sanos y alegres.

Para crecer sanos y fuertes los niños necesitan tener una familia.

**Los niños necesitan espacios y tiempo para jugar.
Esto desarrolla más su imaginación y los ayuda a crecer sanos.**

El derecho al amor es el principio de todos los derechos.



Enseñar a la madre a administrar los medicamentos por vía oral en la casa

1 Mire la fórmula que le dieron en el servicio de salud.

2 Averigüe si le ha dado antes el medicamento; pregunte cómo se lo ha dado y hace cuánto tiempo.

3 Converse con la madre sobre la necesidad de dar el medicamento al niño. Explíquelo para qué se lo está dando, qué dosis necesita y durante cuánto tiempo.

4 Demuestre cómo medir la dosis o pídale a la madre que lo haga, si ya le ha dado el medicamento.

DR. JOSE N. HERRERA
C.O.M. 11
E. Roosevelt de Colombia

Sancti de C. 4 de marzo 31/98

Nombre: Juan Pérez

R

- Cotrimoxazol, jarabe 40mg
Dar 7.5 ml. 2 veces por día
Dar durante 7 días.
- Paracetamol, tab. 100mg
Dar 1/2 tab. cada 6 horas
hasta que pase la fiebre y el dolor de oído.
- Seco, el oído con un mecha
- Volver en 5 días.

[Firma]

Calle 53 No. 24-80, Cmas. 300, Torre Caldera,
Tel.: 46 0412 - 46 0353, Sancti de C.

5 Invite a la madre a practicar cómo medir una dosis. Pídale a la madre que mida una dosis y obsérvela mientras practica.

6 Pida a la madre que le dé la primera dosis al niño.

7 Explique a la madre cómo administrar el medicamento:

- ¿Cuánto medicamento debe dar a su hijo?
- ¿Cuántas veces al día debe dar cada dosis?
- ¿Durante cuántos días?

8 Si el niño está vomitando, indique que:

- Le dé el medicamento al niño más lentamente.
- Si vomita en los siguientes treinta minutos, le repita la dosis.
- Si está deshidratado y vomitando, espere a que el niño esté hidratado para darle la otra dosis.

9 Si le debe administrar más de un medicamento, indique la importancia de cada uno.

10 Explíquelo que todos los comprimidos o jarabes de administración oral deben usarse hasta terminar el esquema de tratamiento, aunque el niño mejore.

11 Recomiende a la madre que conserve todos los medicamentos fuera del alcance de los niños.

• También dígalé que los guarde en un lugar seco, oscuro y limpio.

12 Verifique que la madre haya comprendido las explicaciones.

13 Identifique posibles dificultades en el cumplimiento del tratamiento. Ayude a resolverlos.

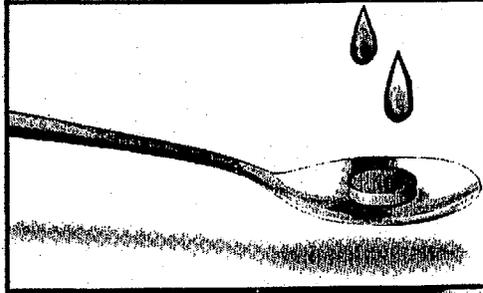
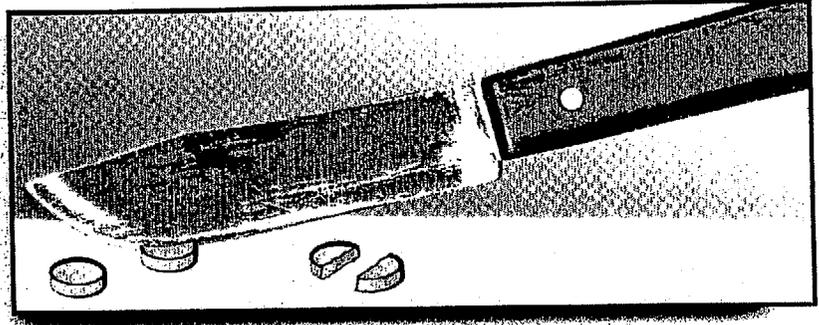


• Si le prescribieron comprimidos:

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

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

– Demuestre cómo darlo.

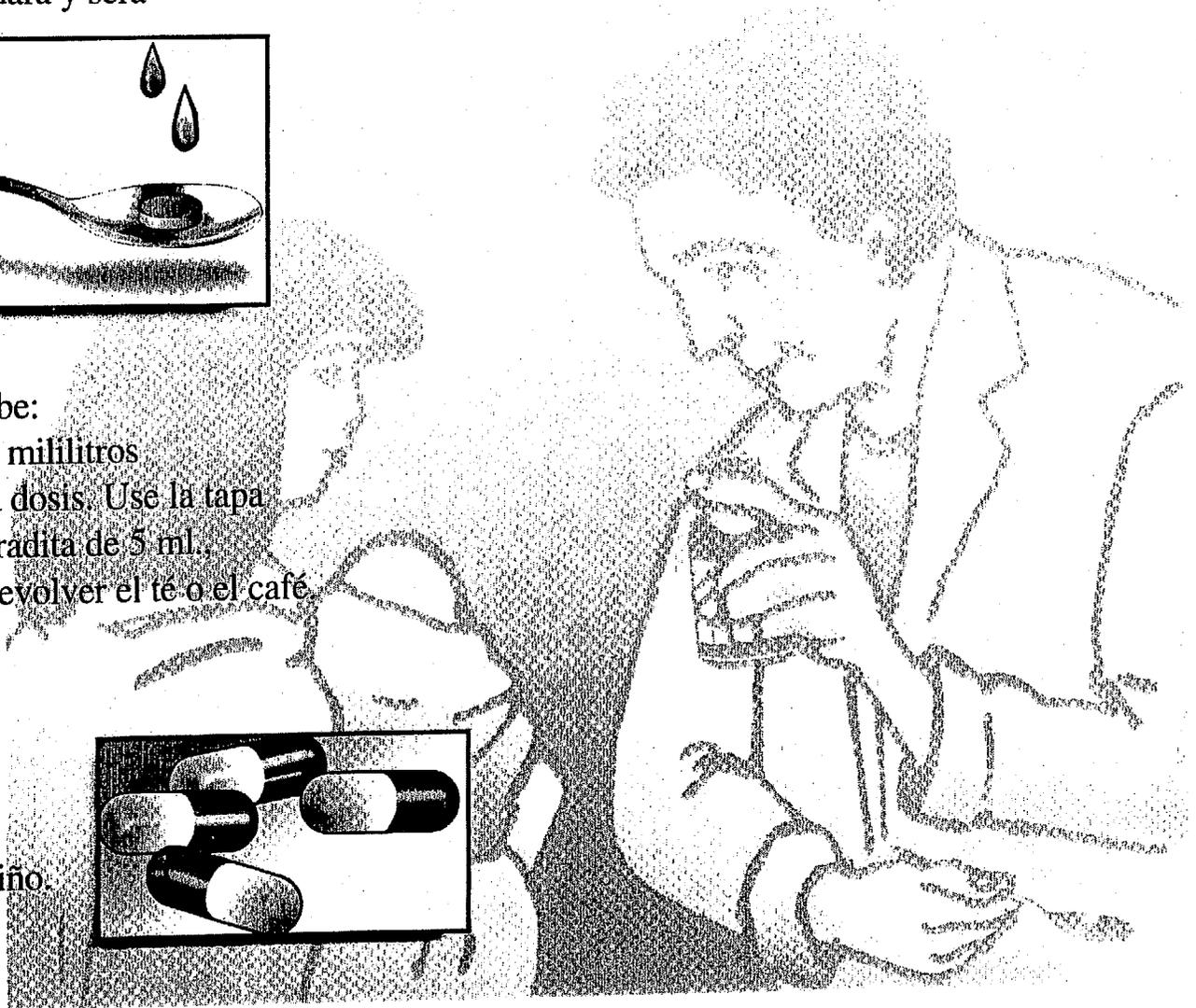
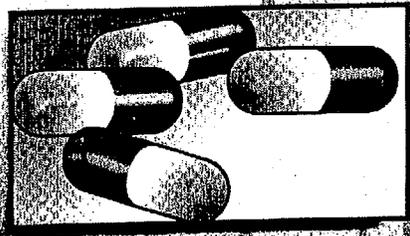


• Si le prescribieron jarabe:

– Enséñele a medir los mililitros correspondientes a una dosis. Use la tapa del frasco o una cucharadita de 5 ml., como la que usa para revolver el té o el café.

• Si le prescribieron cápsulas de Vitamina A:

– Muéstrela la cantidad para una dosis. Si es necesario enséñele a la madre a abrir la cápsula y a darle en la boca el líquido al niño.



ATENCIÓN A LOS NIÑOS DE 1 SEMANA A 2 MESES DE EDAD

**PREGUNTE A LA MADRE
QUÉ PROBLEMAS TIENE EL NIÑO**

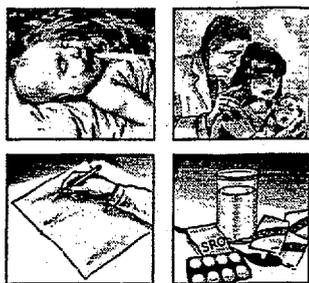
• Evalúe al niño del siguiente modo:

**Pase a la hoja
No. 15** 

Busque signos generales de peligro de muerte



Referir **URGENTEMENTE** al hospital



Tratar al niño para evitar la hipoglucemia



- Si el niño puede tomar el pecho:

Decir a la madre que le dé el pecho al niño más frecuentemente.

- Si el niño no puede tomar el pecho pero puede tragar:



Darle leche materna extraída u otra leche.
Si eso no es posible, darle agua azucarada.
Dar al niño media taza de leche o agua azucarada antes de que se vaya.
Para preparar el agua azucarada: disolver cuatro cucharaditas de azúcar al ras en una taza de agua potable.

Evalúe

PREGUNTE:

- ¿El niño tiene diarrea?
- ¿El niño tuvo convulsiones?

OBSERVE Y ESCUCHE:

- Si el niño está somnoliento o inconsciente.
- Se mueve menos de lo normal.
- Si la temperatura es alta o baja.
- Cuento las respiraciones en 1 minuto.
- Si hay tiraje grave.
- Si tiene quejido.
- Si el ombligo está rojo ò supura?
- Si tiene pústulas.



Clasificar

- Convulsiones o
- Somnoliento ò inconsciente,
- Se mueve menos de lo normal o
- Fiebre (38°C o más. Caliente al tacto)
- Temperatura baja (menos de 35.5°C. Frío al tacto) o
- Respiración rápida (60 o más por minuto) o
- Tiraje grave
- Quejido
- Ombligo rojo ò supura.
- Pústulas.
- Diarrea.

SIGNOS DE PELIGRO

Qué hacer

- Referir **URGENTEMENTE** al hospital.
- Dar leche materna ò agua con azúcar en el camino al hospital.
- Mantener al bebé abrigado durante el camino al hospital.

Pregunte:

Indique a la madre cuándo buscar ayuda de inmediato

Aconsejar a la madre que busque ayuda de inmediato si el niño presenta cualquiera de los siguientes signos:



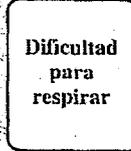
• No puede beber ni tomar el pecho



• Tiene fiebre



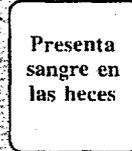
Respiración rápida



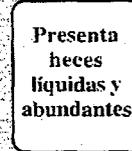
Dificultad para respirar



Ruidos raros al respirar



Presenta sangre en las heces



Presenta heces líquidas y abundantes



• Empeora.

Visita de seguimiento al niño

Después de 2 días:

- Examinar el ombligo:
 - ¿Está enrojecido o presenta supuración?
 - ¿El enrojecimiento se extiende a la piel?
- Examinar las pústulas de la piel:
 - ¿Tiene pústulas en la piel?

Qué hacer:



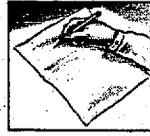
- Si el pus o el enrojecimiento han empeorado, referir al hospital.



- Si el pus o el enrojecimiento han mejorado, aconsejar a la madre que continúe hasta que termine el tratamiento formulado.

Buscar si tiene un problema de alimentación

Referir URGENTEMENTE al hospital



• Aconseje a la madre que continúe dándole el pecho.

Referir al servicio de salud más cercano



Recomendaciones para tratar al niño en el hogar

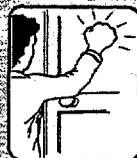
Enseñar la posición y el agarre correctos para el amamantamiento

- Mostrar a la madre cómo sostener bien al niño
 - Con la cabeza y el cuerpo del niño derechos.
 - En dirección a su pecho, con la nariz del niño de frente al pezón.
 - Con el cuerpo del niño cerca del cuerpo de ella.
 - Sosteniendo todo el cuerpo del niño, y-no solamente el cuello y los hombros.
- Mostrar a la madre cómo facilitar el agarre.
 - La madre debe:
 - Tocar los labios del niño con el pezón.
 - Esperar hasta que el niño abra bien la boca.
 - Mover al niño rápidamente hacia el pecho y verificar que el labio inferior del niño quede bien vuelto hacia afuera.
 - Observar que la areola esté más visible por arriba de la boca que por debajo.
- Verificar los signos del buen agarre y la succión.
 - Si no son buenos, intentarlo nuevamente.
- Observar si hay lesiones en los pezones.



Dígale a la madre que la visitara en 2 días para ver cómo sigue el niño.

• Felicítela porque alimenta bien al niño.



Dígale a la madre que la visitara en 30 días para ver cómo sigue el niño.

• Recomiende factores protectores.

Evalúe

PREGUNTE:

- ¿Tiene alguna dificultad para alimentarlo?
- ¿El niño toma pecho?
- ¿cuántas veces durante el día y la noche?
- ¿Recibe otros alimentos o líquidos?
- ¿Cuántas veces?
- ¿Usa biberón?

Determinar el peso para la edad.

OBSERVE EL AMAMANTAMIENTO:

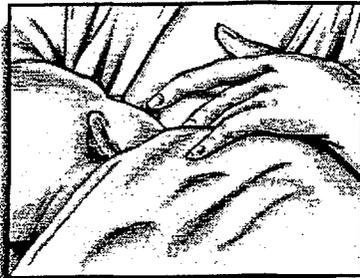
- ¿Logró el niño agarrarse bien?

No hay agarre / Agarra mal / Buen agarre

- ¿El niño succiona en forma lenta y profunda, con pausas ocasionales?

No succiona nada / No succiona bien / Succiona bien

Limpíarle la nariz tapada si dificulta la lactancia.



Clasificar

- No puede alimentar o
- No hay agarre o
- No succiona nada

SIGNOS DE PELIGRO

- Bajo peso

BAJO PESO

- Agarra mal la mama o
- No succiona bien o
- Se alimenta al pecho menos de 8 veces durante el día y la noche o
- Recibe otros alimentos o líquidos.

PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN

- No hay problema de alimentación.

NINGÚN PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN

Qué hacer

- Referir **URGENTEMENTE** al hospital.
- Darle leche materna o agua azucarada en el camino al hospital.
- Mantener al bebé abrigado durante el camino al hospital.

- Referir al servicio de salud más cercano

- Aconseje a la madre que le dé el pecho las veces y el tiempo que el niño quiera, de día y de noche, por lo menos ocho veces al día.
- Si el niño no se agarra bien o no mama bien, enseñar a la madre la posición y el agarre correctos.
- Si recibe otros alimentos o líquidos, aconseje a la madre que le dé el pecho más veces, reduciendo los otros alimentos o líquidos, y que use una taza y cuchara.
- Indicar cuando buscar ayuda de inmediato.
- Visita de seguimiento 2 días después.

- Felicite a la madre porque alimenta bien al niño.
- Visita domiciliaria para seguimiento del niño 30 días después.
- Recomiende a la madre sobre factores protectores.

Indique a la madre cuándo buscar ayuda de inmediato

Aconsejar a la madre que busque ayuda de inmediato si el niño presenta cualquiera de los siguientes signos:



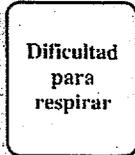
• No puede beber ni tomar el pecho.



• Tiene fiebre.



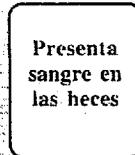
Respiración rápida



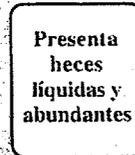
Dificultad para respirar



Ruidos raros al respirar



Presenta sangre en las heces



Presenta heces líquidas y abundantes



• Empeora.

Visita de seguimiento al niño



Ningún problema de alimentación

Después de 30 días:

- Pesar al menor de 2 meses y determinar el peso para la edad.
- Evalúe la alimentación; observe si hay un problema de alimentación o de muy bajo peso.
 - Si el niño ha ganado peso, elogiar a la madre e incentivarla para que continúe.
 - Si el niño sigue teniendo *bajo peso para la edad pero se alimenta bien*, elogiar a la madre. Decirle que vuelva a pesar al niño dentro de un mes o cuando regrese para una vacuna.
 - Si el niño sigue teniendo *bajo peso para la edad y problemas de alimentación*, aconsejar a la madre sobre el problema de alimentación. Vuelva a visitarlo treinta días después. Continuar examinando al menor de dos meses cada pocas semanas hasta que esté alimentándose bien y aumentando de peso con regularidad o hasta que el peso deje de ser bajo para la edad.

Excepción:

Si se cree que la alimentación no va a mejorar o si el niño menor de dos meses ha bajado de peso, referirlo al hospital.



Problemas de alimentación

Después de 2 días:

- Evalúe la alimentación; observe si hay un problema de alimentación o de bajo peso.
- Pregunte sobre cualquier problema de alimentación detectado en la primera visita.
- Aconseje a la madre sobre cualquier problema nuevo o que continúa. Si se le recomienda a la madre que haga cambios importantes en la alimentación, decirle que vuelva a traer al niño.
- Si el peso del menor de 2 meses es bajo para la edad, vuelva 14 días después de la primera visita para determinar si el niño ha aumentado de peso.

Excepción:

Si se cree que la alimentación no va a mejorar o si el niño menor de 2 meses ha bajado de peso referirlo.

Evaluar otros problemas

Factores protectores en el niño menor de 2 meses

AVERIGUE POR LAS VACUNAS DEL NIÑO:

EDAD <i>Nacimiento</i>	VACUNAS <i>BCG / VOP-0</i>
----------------------------------	--------------------------------------



Recomiende a la madre sobre factores protectores:

- Lactancia materna (Ver hoja 11).
- Alimentación. (Ver hoja 11).
- Amor (Ver hoja 12).

Aconsejar a la madre sobre su propia salud



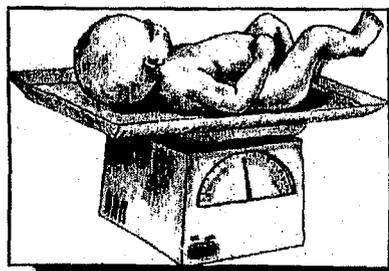
- Si la madre está enferma, referirla al servicio de salud.
- Si tiene algún problema de las mamas (como ingurgitación, pezones doloridos, pezones aplanados o invertidos infección de las mamas), referirla al servicio de salud.
- Recomendarle que coma bien para mantenerse sana y fuerte.
- Determinar los antecedentes de vacunación de la madre y si es necesario, darle toxoide tetánico.
- Cerciorarse que tenga acceso a:
 - asesoramiento sobre salud reproductiva;
 - asesoramiento sobre prevención de ETS y del SIDA.



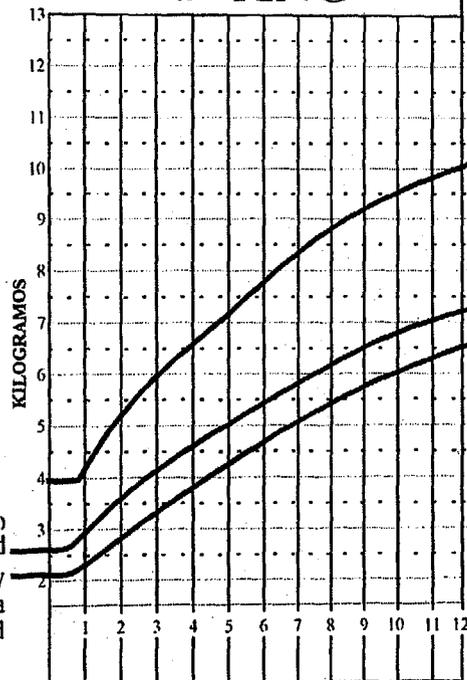
Instrumentos

HOJA DE REGISTRO

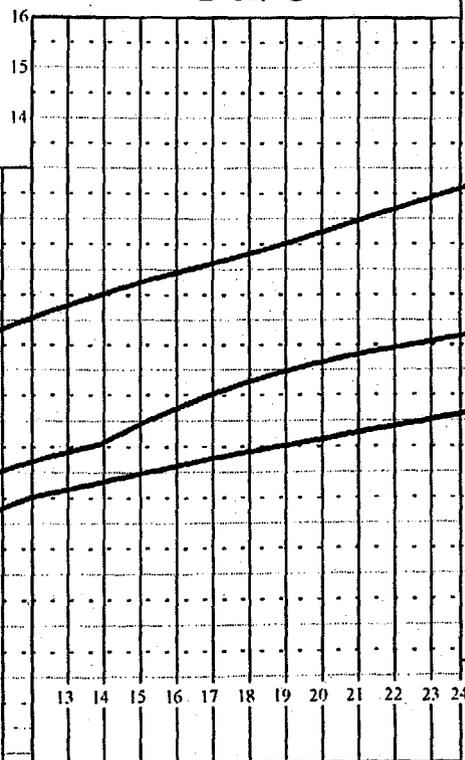
Gráfica de peso para la edad



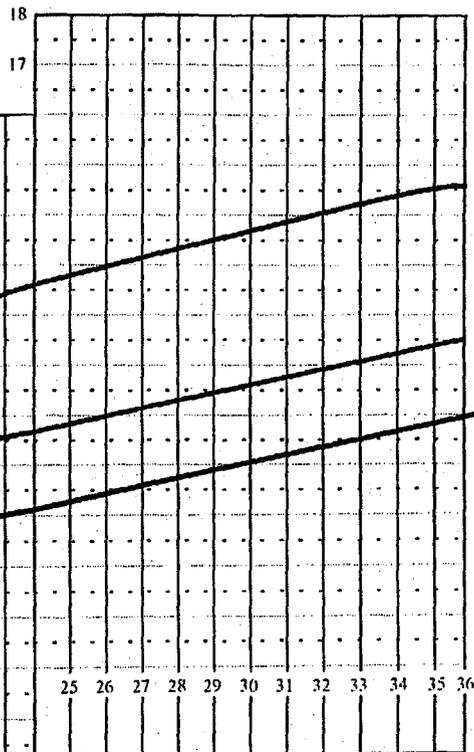
PESO 1º AÑO



2º AÑO

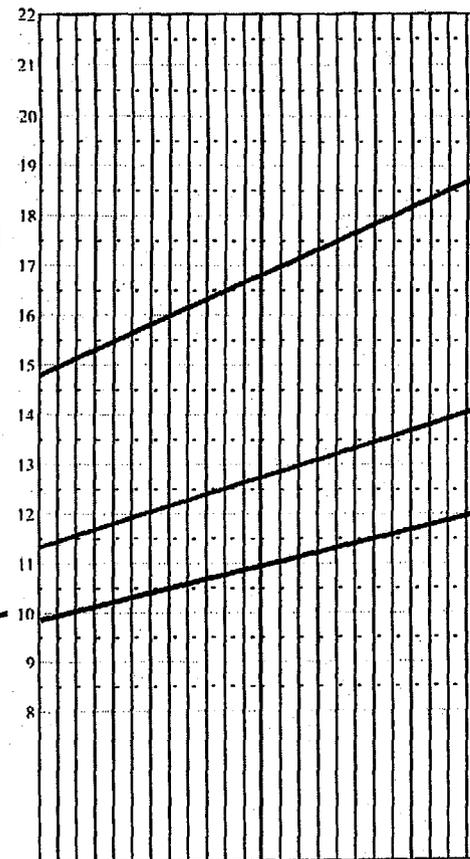


3º AÑO



4º AÑO

5º AÑO



Bajo peso para la edad

Peso muy bajo para la edad

Bajo peso para la edad
Peso muy bajo para la edad

EDAD EN MESES

49

APPENDIX D
SMOG READABILITY SCORES

SMOG readability scores for version of July 1998 of community health workers materials compared to a reference scale of written materials in Spanish, English, and French¹.

	n	Spanish		English		French	
		SMOG	SE	SMOG	SE	SMOG	SE
<i>The Lancet</i>	30	22.29	0.28	16.36	0.29	N.A.	
<i>El País</i>	50	22.93	0.16	N.A.		N.A.	
<i>Le Monde</i>	50	N.A.		N.A.		18.92	0.26
<i>International Herald Tribune</i>	59	N.A.		14.38	0.13	N.A.	
<i>The Quixote</i>	30	21.71	0.49	11.24	0.30	16.09	0.35
CHW Course - Brochure	1	20.95					
CHW Participant's reading materials	2	17.01					
CHW Facilitator's Guide	1	16.28					
<i>The Bible</i>	30	15.73	0.35	9.35	0.32	14.10	0.34
<i>Snow-White and the Seven Dwarfs</i>	2	15.41	-	6.72	-	11.98	-
<i>The Three Bears</i>	2	13.45	-	6.51	-	9.60	-
<i>The Wolf and the Seven Little Kids</i>	1	13.13	-	5.22	-	10.86	-
<i>The Three Little Pigs</i>	2	13.02	-	5.03	-	9.17	-
[†] <i>Story books</i>	7	13.84	-	5.96	-	10.34	-

n Number of randomly selected blocks of 30 sentences.

SMOG Mean SMOG readability scores.

SE Standard error.

[†] Set of four story books including: *Snow-White and the Seven Dwarfs*, *The Three Bears*, *The Wolf and the Seven Little Kids*, and *The Three Little Pigs*

N.A. Translation not available for that language.

¹ Source: Contreras A, García-Alonso R, Echenique M, Daye F. Journal of Health Communication, Vol. 4, No. 1, February 1999 (in press)

APPENDIX E

SNAPSHOTS

