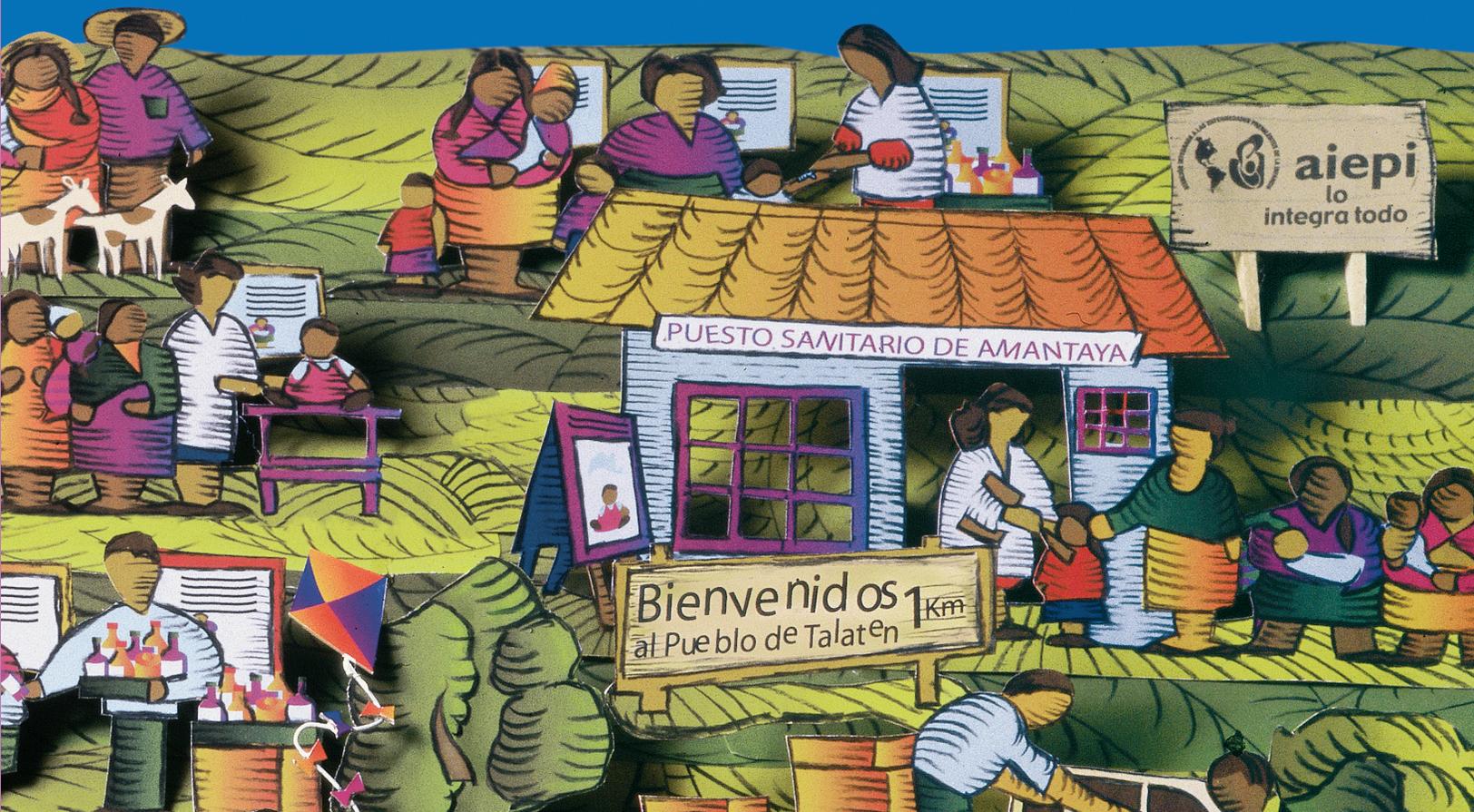


COMPONENTE COMUNITARIO DE LA ESTRATEGIA AIEPI



Guía para profesionales de los servicios de salud

Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI

Guía para profesionales y técnicos de los servicios de salud



Salud del Niño y del Adolescente
Salud Familiar y Comunitaria
Atención Integrada a las Enfermedades
Prevalentes de la Infancia (AIEPI)



Biblioteca Sede OPS - Catalogación en la fuente

Organización Panamericana de la Salud

Guía para profesionales y técnicos de los servicios de salud. Componente comunitario de la estrategia AIEPI
Washington, D.C: OPS, © 2004.

48p. -- (Serie OPS/FCH/CA/04.2 (6).E)

ISBN 92 75 32516 2

I. Título II. Serie III. Cruz Roja IV. Naciones Unidas

1. BIENESTAR DEL NIÑO
2. SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA
3. PROMOCIÓN DE LA SALUD
4. PERSONAL DE SALUD
5. SERVICIOS DE SALUD

NLM WA320

Serie OPS/FCH/CA/04.2 (6).E

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración muy favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes y las peticiones de información deberán dirigirse a la Unidad de Salud Familiar y Comunitaria/Salud del Niño y del Adolescente, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos de América, que tendrá sumo gusto en proporcionar la información más reciente sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

©Organización Panamericana de la Salud, 2004

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derechos de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	5
INTRODUCCIÓN	7
1. Justificación	8
La familia	8
La comunidad	10
¿Qué se puede hacer por los niños?	12
2. ¿Qué es AIEPI y qué propone su componente comunitario?	13
3. Trabajo en red	14
4. ¿Quiénes forman la red para trabajar por la salud de los niños?	15
5. ¿Qué pueden hacer juntos todos los actores sociales?	16
Para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño y la niña.	16
Para prevenir las enfermedades.	17
Para los cuidados en el hogar.	17
Para buscar atención fuera del hogar.	18
6. ¿Qué puede hacer el personal de salud?	19
7. ¿Qué acciones comunitarias se pueden realizar?	20
El análisis de la realidad local.	20
El plan de acción comunitario.	22
La vigilancia comunitaria	25
Mejora de la calidad	29
Promoción de las prácticas clave en la comunidad	31
ANEXO 1: Información sobre las prácticas clave	32
Glosario de términos	48

Esta guía fue elaborada de una manera multidisciplinaria con la participación de organismos y agencias internacionales y nacionales, la Cruz Roja Americana y sociedades de la Cruz Roja en los países, ministerios de salud, organizaciones no gubernamentales y otras instituciones. Esta versión genérica no necesariamente se conforma con las normas nacionales o comunitarias de cada uno de los países. Agradecemos de antemano su ayuda en modificar o adaptar estas guías de acuerdo a sus requisitos.

Gracias.

AGRADECIMIENTOS

Esta guía fue auspiciada por el *Proyecto Regional AIEPI Comunitario* con fondos de la División de Servicios Internacionales de la Cruz Roja Americana (CRA), Washington, D.C., y la Fundación de las Naciones Unidas (UNF).

Dejamos expresa constancia de nuestro agradecimiento a todos los coordinadores locales de diferentes países que con sus participaciones en los talleres y reuniones del proyecto inspiraron esta guía, a todos los técnicos que hicieron de esos aportes mensajes y a todos los que participaron en su validación.

La orientación técnica de las guías que componen esta serie la aportaron el Sr. Christopher Drasbek, Asesor Regional AIEPI, Salud del Niño y del Adolescente, Salud Familiar y Comunitaria, OPS/OMS; el Dr. Yehuda Benguigui, Jefe de Salud del Niño y del Adolescente, Salud Familiar y Comunitaria, OPS/OMS; Sr. Matthew Chico, Director Regional para las Américas, Cruz Roja Americana, y el equipo del *Proyecto Regional AIEPI Comunitario*.

INTRODUCCIÓN

Esta guía está dirigida a los profesionales y técnicos de los servicios de salud que se dedican a la atención de las personas, y que por su calificación profesional y técnica pueden hacerlo con procedimientos adecuados y de calidad.

Por la experiencia y la información que los profesionales y técnicos de los servicios de salud tienen, conocen la problemática de salud infantil y materna, y en su trabajo cotidiano en los servicios de salud resalta la prioridad de ellos en la atención.



Se puede mejorar el trabajo con la población, que es la razón de ser de los servicios de primer nivel y existe la responsabilidad de garantizar que llegue a todos, fortaleciendo el vínculo con la comunidad y sus actores sociales.

A través de este material, se quiere compartir la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en su componente comunitario.

Esta estrategia permite al profesional del primer nivel de atención atender adecuadamente al niño menor de 5 años, dar a la madre los

consejos oportunos de acuerdo con su estado de salud y trabajar con los actores sociales de la comunidad en la construcción de la salud colectiva.

1

Justificación

LOS NIÑOS Y NIÑAS NACEN SANOS SI LAS MADRES SE CUIDAN DURANTE EL EMBARAZO (se alimentan bien, se ponen la vacuna antitetánica, tienen sus controles prenatales y dan a luz en el establecimiento).

Una vez que el niño o niña nace entra a vivir en un medio físico diferente al seno materno:

- *Su casa y su comunidad*, donde hay animales de la zona, insectos, recursos naturales que pueden ser útiles para la vida, y también fuentes de agua que pueden estar contaminadas y necesitan ser tratadas antes de beberlas. Así mismo, el niño o niña pasa a ser parte de un medio social:
- *Su familia*, con determinados conocimientos y prácticas empíricas, costumbres y situación económica, y su comunidad, que tiene una organización propia, costumbres, cultura variada, tecnología de producción, relaciones económicas y servicios básicos, entre otros.

La familia

El desarrollo sano del niño o niña y su aprendizaje se refuerzan durante el proceso de socialización dentro de la familia, así como en la comunidad a la que pertenece y en la que se hará adulto.

El medio ambiente físico y social en el que crece el niño o niña está compuesto por los pequeños círculos de relación en los que se desenvuelve, acompañado por su mamá, papá y familiares; por círculos más amplios, como los de vecindad, escuela, club, en los que participa cuando crece y se hace adolescente, y por aquellos más generales, como las organizaciones de la comunidad, multicomunales, de distrito o mayores, a los que se vinculará cuando sea adulto.



En estos círculos, y a través de su organización y dinámica, se reproducen los modelos de costumbres, tradiciones y usos en la vida y la salud, en la producción y en el desarrollo de la comunidad.

La familia reproduce estas prácticas como parte de la cultura de la población. Muchas son de riesgo, sobre todo en la provisión de agua segura, inocuidad de los alimentos, disposición de los desechos, control de los contaminantes químicos y saneamiento de la vivienda. Son conductas a modificar. Otras prácticas son positivas, como las relacionadas con el cuidado de la alimentación, la identificación de señales de peligro en niños y niñas y en mujeres gestantes, y otras que se presentan en este documento.

Dependiendo de las prácticas de la familia y de las condiciones de vida en su casa y en la comunidad, el desarrollo del niño o niña será diferente.

<p>Así, familias con PRÁCTICAS INADECUADAS exponen al niño o niña al riesgo de enfermar, agravarse y hasta morir.</p>	<p>En cambio, si la familia aplica algunas PRÁCTICAS FAMILIARES CLAVE, los niños y niñas crecerán sanos.</p>
--	---

Por ejemplo:

Cada año **MUEREN MÁS DE 500.000** niños y niñas
en las Américas antes de cumplir los 5 años.
PERO, ¿POR QUÉ MUEREN?

↓	↓
Cerca de 257.000 de estas muertes son causadas por la desnutrición y las enfermedades infecciosas, como la neumonía, la diarrea y la malaria, que podrían ser evitadas o tratadas.	Muchas de estas muertes podrían evitarse si las familias conociesen y aplicaran algunas prácticas saludables.
<input type="checkbox"/> La mayor cantidad de muertes infantiles ocurren por causas perinatales.	La mayor parte de estas muertes podría evitarse con cuidados adecuados a la mujer antes, durante y después del parto.
<input type="checkbox"/> Más de 97.000 niños y niñas mueren cada año por neumonía.	El 10% de estas muertes podría evitarse con una alimentación de calidad y en cantidad suficiente a partir de los 6 meses de edad.
<input type="checkbox"/> Más de 90.000 niños y niñas mueren al año por diarrea. <input type="checkbox"/> Muchos niños y niñas mueren porque no son llevados a tiempo para que sean atendidos o no reciben el tratamiento y los cuidados necesarios.	Casi todas estas muertes podrían evitarse buscando atención oportuna, siguiendo el tratamiento adecuado, dando la alimentación habitual y muchos líquidos.
<input type="checkbox"/> Casi 30.000 de estas muertes se relacionan con la malnutrición.	Muchas de estas muertes podrían evitarse si los niños y niñas fueran alimentados solo con leche materna hasta los 6 meses de vida.
<input type="checkbox"/> La malaria es también causa de enfermedad y muerte de algunos niños y niñas.	Muchas de estas muertes podrían evitarse si los niños y niñas durmieran con mosquiteros tratados con insecticida.
El sarampión se está reduciendo notablemente, pero hay que mantener las coberturas.	Se contribuirá a la eliminación del sarampión si los niños y niñas reciben la vacuna contra el sarampión antes de cumplir 1 año.

La ausencia de estas prácticas clave en los adultos que tienen a su cargo la crianza de niños y niñas menores de 5 años, acarrea serios problemas.

¿Cuántos niños menores de 5 años mueren en la comunidad cada año?

La comunidad

Con la edad, el niño y la niña continúan ampliando su red de relaciones: guarderías, escuela, clubes, espacios comunales de juego y recreación, casas de amigos, familiares, y otros.

En la comunidad, la escuela y los servicios de salud brindan el apoyo básico e indispensable para el desarrollo integrado del niño y la niña menores de 5 años, mientras que otros actores sociales liderados por el gobierno local se preocupan de controlar y mejorar las condiciones de vida saludable, como son, entre otros, el ordenamiento y ornato de la ciudad, la limpieza pública, la disposición de espacios de recreación, la seguridad del agua y el control de riesgos ambientales.

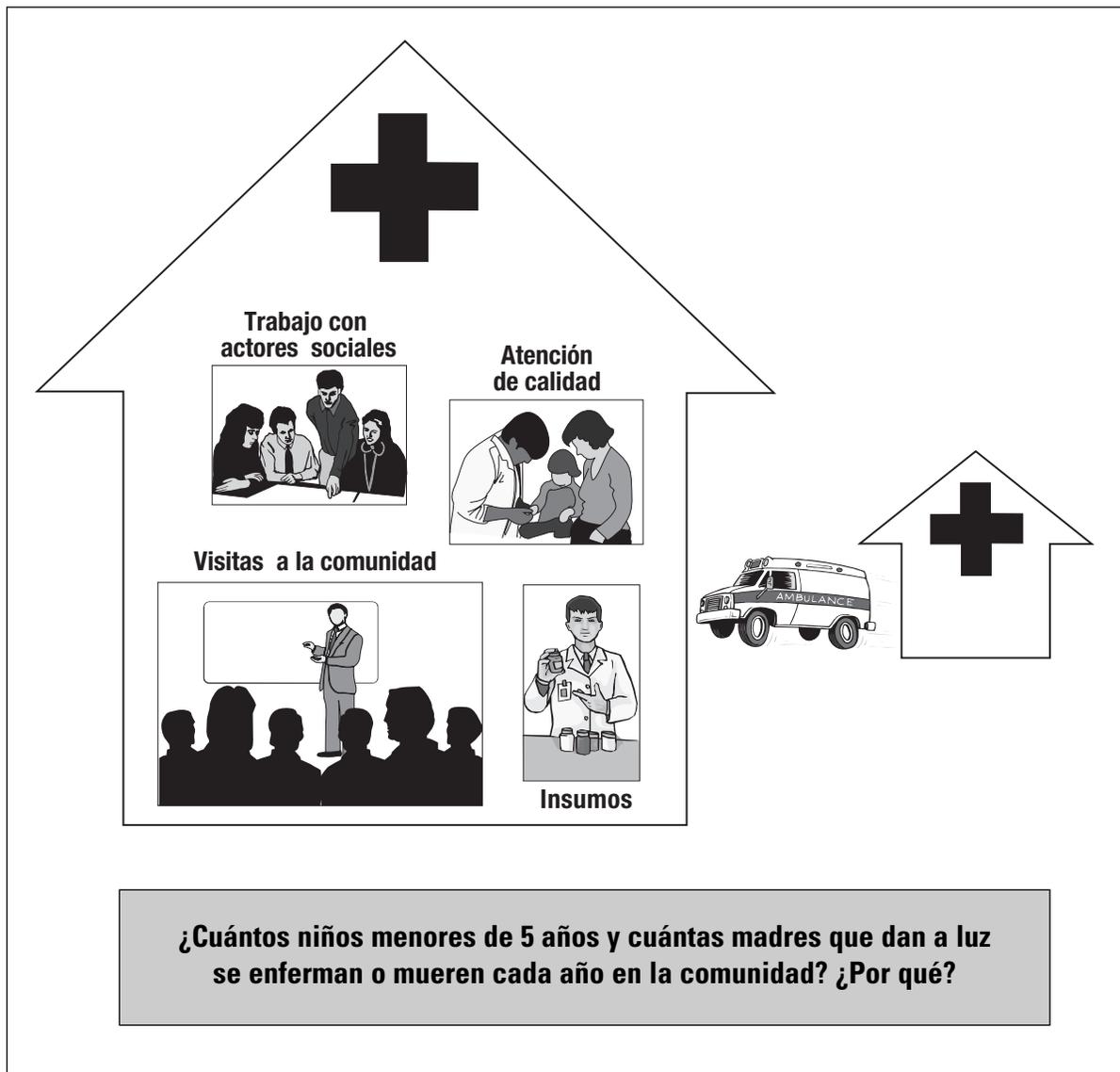
Mediante la participación organizada en la dinámica de la comunidad a través de organizaciones de mujeres, diferentes comités o clubes, juntas directivas, comités de la Cruz Roja, etc., los padres aprenden y aportan a la cultura de vida de su comunidad y a la crianza de sus hijos.

Hay una relación muy fuerte entre la familia, la escuela, los servicios de salud y la comunidad. Esta relación refuerza el aprendizaje efectivo para alcanzar una vida saludable y productiva, así como las relaciones interpersonales y sociales.

Los niños y niñas deben crecer sanos, aprendiendo a convivir con otros niños, queriéndose a sí mismos y aceptando sus propias limitaciones y el derecho de los demás. Deben crecer con curiosidad ante la vida, descubriendo sus potencialidades, siendo constantes en el reto, manteniendo la motivación hasta lograr lo que se proponen y ganando confianza en sí mismos, es decir, los niños deben crecer con salud, autoestima y conocimiento.

Todas las personas quieren vivir mejor, por eso buscan el desarrollo de sus comunidades para poder gozar de un completo estado de bienestar físico, mental y social.

A los trabajadores de los centros de salud les corresponde:



El trabajo de promoción que realizan los establecimientos de salud requiere que se mejore la calidad de la atención, la organización de los servicios y la articulación con actores sociales, para enfrentar juntos los problemas de salud de los niños.

El trabajo con los actores sociales y la población aumentará la demanda de los servicios de salud, para lo cual se debe de estar preparado.

¿Qué se puede hacer por los niños?

El número de muertes que ocurre en una comunidad refleja la cultura de vida y la educación en salud que tienen todos los que participan en la dinámica social de la comunidad, grupos o grupo al que pertenecen. A esa cultura se contribuye con el conocimiento y la práctica. De ella se aprenden tradiciones, costumbres, valores, etc.

En la actualidad, la ciencia y la tecnología disponible permiten controlar los males que causan la mayor cantidad de muertes de niños menores de 5 años. Sin embargo, muchos niños siguen aún muriendo. La cantidad de muertes por causas como la desnutrición, las enfermedades y el desconocimiento de las prácticas saludables es el principal problema de salud que se presenta en la infancia.

Para enfrentar ese problema, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) han desarrollado una estrategia altamente efectiva para prevenir esas muertes, conocida con el nombre de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).

2

¿Qué es AIEPI y qué propone su componente comunitario?

La estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es un conjunto integrado de acciones curativas, de prevención y de promoción, que se brindan tanto en los **SERVICIOS DE SALUD** como en el **HOGAR Y LA COMUNIDAD**.

En los **SERVICIOS DE SALUD**, para la **DETECCIÓN OPORTUNA** y el **TRATAMIENTO EFICAZ**, y en el **HOGAR** y la **COMUNIDAD**, para la **PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES** y la **PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS SALUDABLES** para el cuidado del niño, la niña y la mujer gestante.

La estrategia tiene tres componentes orientados a:



La vida de los niños y niñas es patrimonio común de la sociedad, y por tanto debe ser protegida por todos, aun más si la solución a las causas del problema está en manos de la familia y de la comunidad.

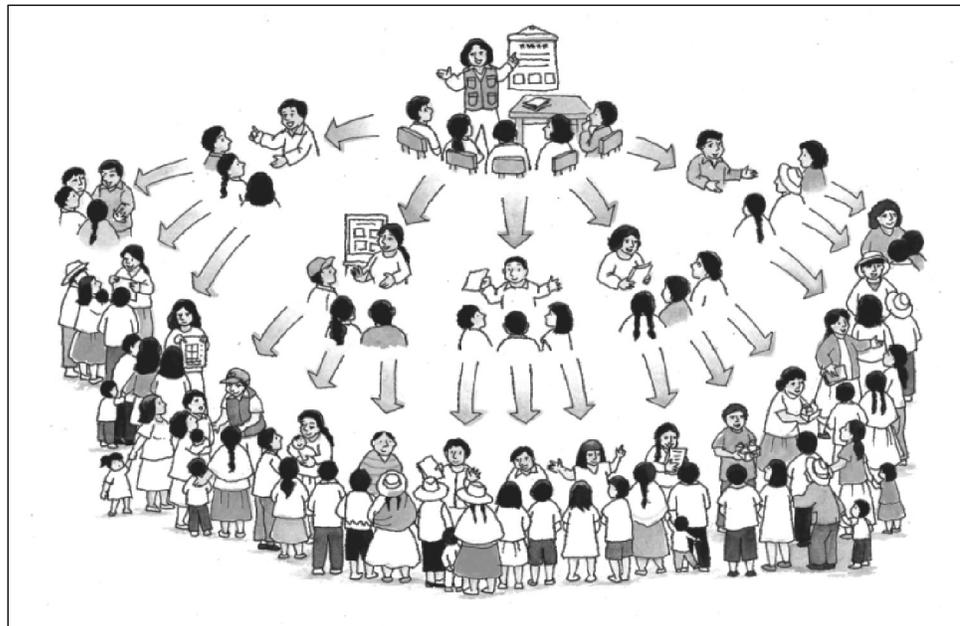
El componente comunitario propone que las **FAMILIAS** incorporen **PRÁCTICAS SALUDABLES** para el desarrollo seguro del niño o niña y protejan su crecimiento sano. Las familias deben tomar **MEDIDAS PREVENTIVAS** para que el niño o niña no se enferme, proporcionar **CUIDADOS ADECUADOS** en el hogar cuando se enferma, y **DETECTAR OPORTUNAMENTE LOS SIGNOS** que ponen de manifiesto la necesidad de **BUSCAR AYUDA** para un tratamiento inmediato.

Se espera entonces, que la demanda informada que llegue a nuestros servicios encuentre buen trato y explicación adecuada, que se dispone de medicamentos y vacunas, y que todo el personal de salud esté involucrado.

3 Trabajo en red

Con las prácticas clave se puede cambiar la situación, pero el problema es grande. Es necesario que sean muchos los que lleguen a todos los hogares para dar a conocer las prácticas clave, acortar los tiempos de cambio y lograr una aplicación masiva de estas prácticas.

Si las familias cumplen estas prácticas en sus pautas de crianza y las enseñan a sus hijos, contribuirán, aprovechando el proceso de socialización, a extender y reproducir mejores patrones de crianza que se adherirán a la cultura de la comunidad, y ayudarán así a promover la salud, prevenir enfermedades y disminuir en forma sostenida la mortalidad de los niños y niñas menores de 5 años. Es necesario, pues, trabajar en red.

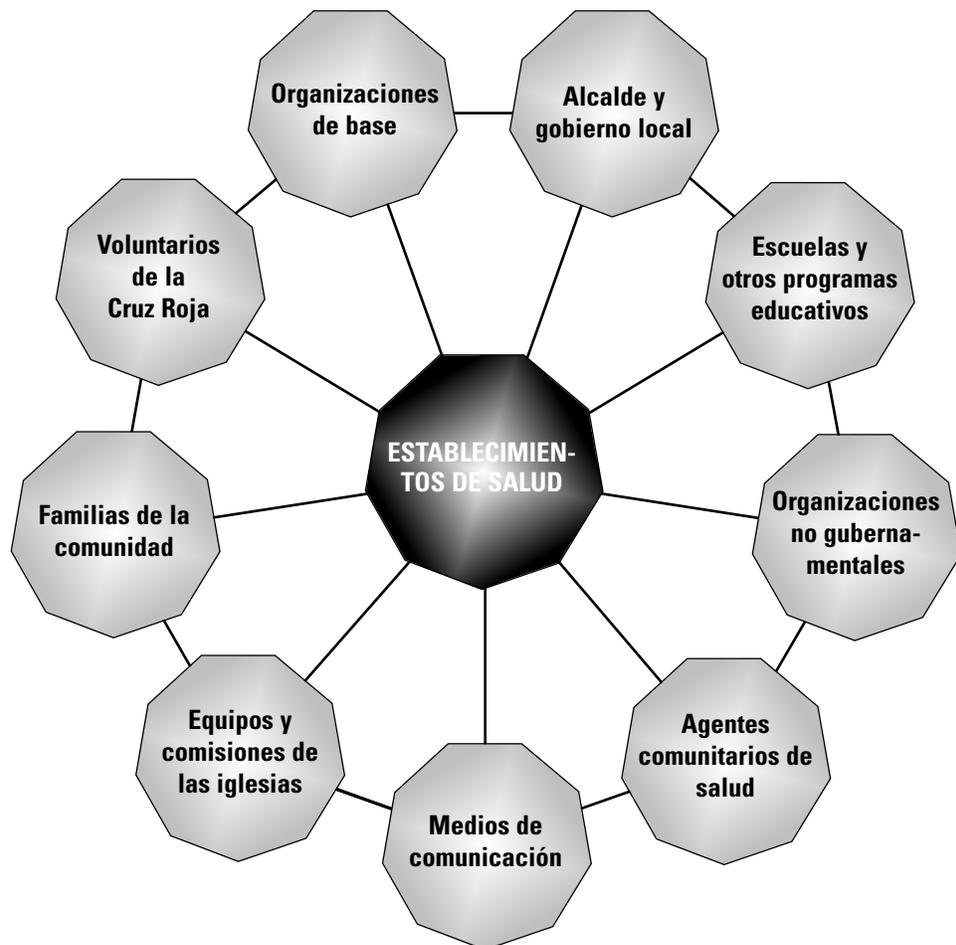


Hay que aprovechar las reuniones con el personal de salud de cada establecimiento de la jurisdicción a la que se pertenece para compartir esta guía con ellos y comprometerse a trabajar en el mismo sentido. El personal de salud debe compartir las experiencias que se están desarrollando en los establecimientos junto con otros actores y con la comunidad.

4

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

Existen numerosas instituciones y personas que están haciendo todo lo posible para mejorar la salud de los niños y niñas. Juntos forman una gran red.



TODOS SON RESPONSABLES DE LA SALUD DE LA COMUNIDAD. LOS TRABAJADORES DE LOS SERVICIOS DE SALUD CONVOCAN, COMPARTEN Y MEJORAN, PARA PROMOVER LA SALUD DE LOS NIÑOS Y NIÑAS Y PREVENIR SUS ENFERMEDADES, SON PARTE DE LA RED.

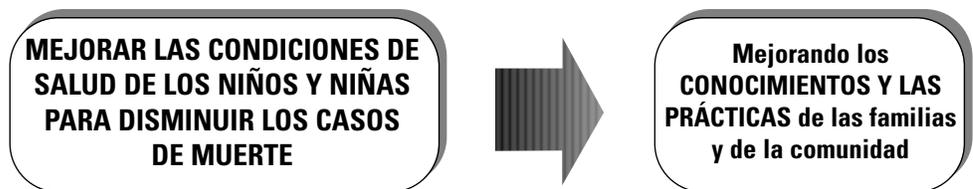
5

¿Qué pueden hacer juntos todos los actores sociales?

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

TODOS LOS ACTORES SOCIALES, entre ellos la Cruz Roja, los agentes comunitarios de salud (ACS), las escuelas, las iglesias, las organizaciones de base y el gobierno local, de acuerdo con su propio rol en la dinámica social, aportan al desarrollo de las condiciones de salud en la localidad, y desarrollan a su vez los conocimientos, la valoración social y la promoción de prácticas saludables en el hogar que serán reforzadas en la comunidad.

Se trata de que juntos logren:



Todos los actores sociales, unidos y organizados, pueden contribuir a promover la salud, prevenir enfermedades y disminuir la mortalidad infantil de los menores de 5 años en la Región de las Américas.

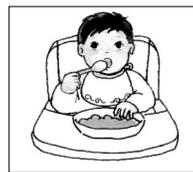
¿Cuáles son las prácticas clave a las que se ha hecho referencia?

Debemos recordar las siguientes:

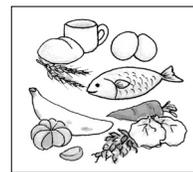
Para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño y la niña



1. Lactancia exclusiva materna.



2. Alimentación semi-sólida, sólida y lactancia prolongada.



3. Cantidad adecuada de vitamina A, zinc, hierro.



4. Afecto, juego conversación. Atender sus necesidades.

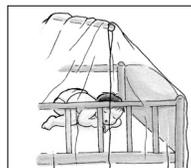
Para prevenir las enfermedades



5. Vacunación completa para la edad.



6. Ambiente limpio, agua segura, lavado de manos.



7. Dormir con mosquitero en zonas de malaria y dengue.



8. Protegerse del VIH/SIDA. Cuidar a los niños.

Para los cuidados en el hogar



9. Alimentación y más líquidos cuando están enfermos.



10. Cuidado y tratamiento apropiado cuando están enfermos.



11. Proteger a los niños del maltrato y el descuido.



12. Participar en el cuidado del niño y la niña y la salud de la familia.



13. Protección de lesiones y accidentes.

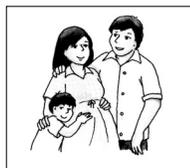
Para buscar atención fuera del hogar



14. Reconocer los signos de peligro. Buscar ayuda oportuna.



15. Seguir los consejos del personal de salud.



16. Control prenatal. Vacuna antitetánica. Nutrición. Parto en el establecimiento. Apoyo de la familia y la comunidad.

6

¿Qué puede hacer el personal de salud?

- Promover las prácticas clave mediante el reconocimiento de los problemas de salud infantil y los recursos organizativos de su comunidad.
- Impulsar un plan de acción que incorpore las prácticas clave priorizadas.
- Implementar y mantener la vigilancia comunal con la participación de personal de salud y la comunidad.
- Mejorar las condiciones de los servicios de salud y brindar una atención de calidad para madres y niños.
- Impulsar acciones de comunicación y educación en la comunidad para difundir las prácticas clave.

¿CÓMO LO PUEDE HACER?

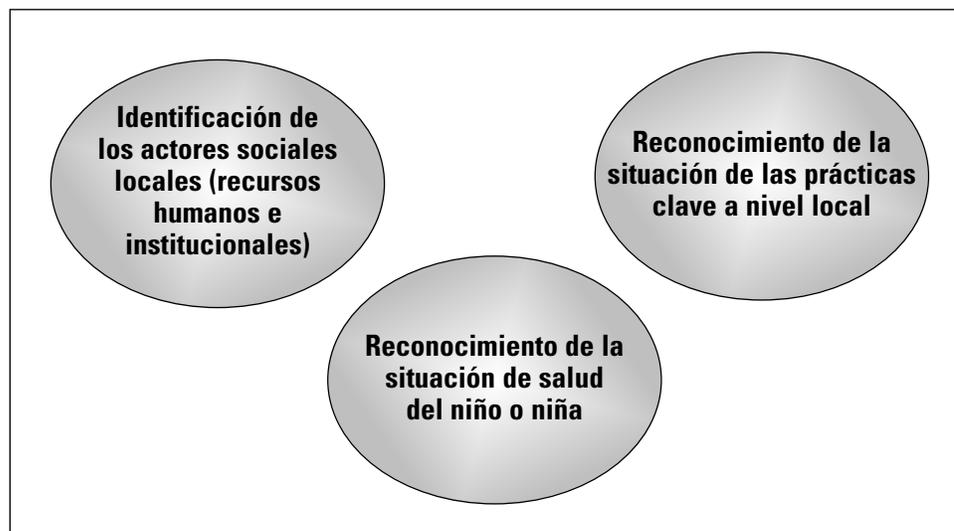
Con la participación de todos los actores locales desde sus propias redes.

Entre las acciones comunitarias que se pueden realizar están el análisis de la realidad local, el plan de acción comunitario, la vigilancia comunitaria, la mejora de la calidad y la promoción de las prácticas clave en la comunidad.

El análisis de la realidad local

Para lograr un conocimiento adecuado de la realidad local, es necesario que se reconozcan los diferentes aspectos (figura 1).

Figura 1. Análisis de la realidad local



Identificación de los actores sociales locales

Se pueden convocar a los diferentes actores de la comunidad a una reunión (organizaciones de mujeres, comedores populares, juntas vecinales, ACS, etc.) con el objeto de compartir información sobre el componente comunitario de la estrategia AIEPI, así como para analizar la situación de salud del niño y la niña y de las prácticas clave en la localidad.

Se debe iniciar la reunión recordando el motivo de la misma, y elaborar una matriz para la ubicación de los actores locales y para identificar las funciones que realizan, con quiénes trabajan y qué redes forman (cuadro 1).

CUADRO 1.
Matriz para la
identificación
de los actores
locales

Actores locales	Funciones	Población objetivo	Redes de las que forman parte
Gobierno local			
Asociaciones comunitarias			
Juntas vecinales			
Agentes comunitarios			
Centros educativos			
Clubes de madres			
Comedores			
Establecimientos de salud			
Iglesia			
Medios de comunicación			
Otros			

Reconocimiento de la situación de la salud del niño o de la niña

Se deben analizar con los participantes, a través de una lluvia de ideas, las situaciones de salud de los niños y niñas, para lo cual se pueden hacer algunas de las siguientes preguntas:

- ¿Cómo nos imaginamos a una niña o niño sano?
- ¿Cómo son los niños de nuestra comunidad?
- ¿Qué situaciones afectan la salud de los niños?
- ¿Qué conocen y hacen las familias para enfrentar estas situaciones?

Hay que anotar todas las respuestas en hojas de papel o tarjetas, de tal manera que todos las identifiquen.

Identificación de la situación de las prácticas clave en la comunidad

- Se deben presentar las prácticas clave que se promueven desde AIEPI comunitario.
- Con la participación de todos, hay que comparar los conocimientos y prácticas de la comunidad con las prácticas clave presentadas e identificar cuáles de ellas no se cumplen.



Para dar a conocer las prácticas clave y profundizar en su análisis, se puede hacer uso de lo siguiente:

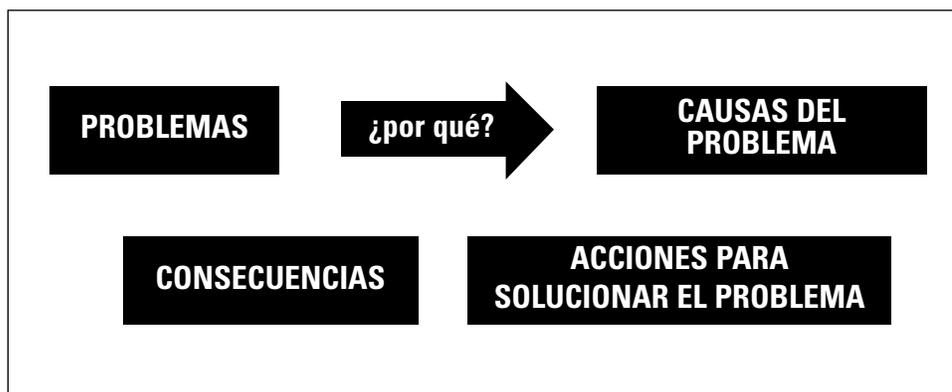
- Revisión de la información disponible
- Aplicación de encuestas
- Grupos focales

Con la información complementaria obtenida, hay que elaborar con los participantes un listado de los principales problemas y prácticas.

El plan de acción comunitario

Con la participación de todos los actores locales comprometidos y con el apoyo de la metodología de planificación de base, se elaborará el plan de acción comunitario (figura 2)

Figura 2. Esquema de la planificación de base



La planificación de base es el método a través del cual el grupo identifica y prioriza un problema, analiza sus causas y consecuencias y propone acciones o tareas para eliminar dichas causas.

La planificación de base tiene una dimensión educativa, desde el momento en que el grupo toma conciencia de los problemas de su comunidad y construye caminos viables para trabajar en conjunto para superarlos.

En el cuadro 2 se define y señala cada momento del proceso metodológico para la planificación de base.

CUADRO 2.
Matriz de la
planificación
de base

Problema	Causas	Consecuencias	Acciones
Definir el problema quiere decir encontrar la situación crítica que pone en riesgo de enfermar o morir a una población determinada.	Definir las causas quiere decir encontrar y analizar las razones por las que se da el problema, por medio de una sucesión de preguntas. ¿Por qué? ¿Por qué? ¿Por qué? ¿Por qué? ¿Por qué?	Definir las consecuencias quiere decir ver o prever lo que pasaría si el problema persiste y no se atacan las causas.	Definir las acciones quiere decir decidir en grupo qué se puede hacer para combatir las causas del problema. ¿Qué hacemos? ¿Cuándo lo hacemos? ¿Cómo lo hacemos? ¿Quiénes lo hacemos? ¿Con qué lo hacemos? ¿Qué y cuándo evaluamos?

Definición del problema

Los problemas de salud y las prácticas clave se analizan y clasifican mediante un listado de problemas y prácticas identificados, tomando en cuenta si afecta a todos o a casi todos, y si es posible de solucionar o no (cuadros 3 y 4).

CUADRO 3.
Matriz para
definir los pro-
blemas

Problemas	¿A quién afecta?		¿Es posible resolverlo?		Puntaje
	A todos (2 ptos.)	A pocos (1 pto.)	Sí (2 ptos.)	No (1 pto.)	

Como resultado de este ejercicio, se obtendrá un listado de problemas priorizados, y a partir de los problemas priorizados los participantes decidirán sobre cuáles intervendrán.

Definición y análisis de las causas

- Una vez definidos los problemas, se analizarán las causas por las que ocurren; para ello preguntamos ¿por qué? en forma repetida, hasta llegar a identificar las causas básicas del problema.
- Hay que definir con los participantes qué causas son factibles de abordar desde AIEPI comunitario y cuáles necesitan el apoyo y confluencia de otras acciones y actores.
- Hay que recordar que este ejercicio es un espacio de inter-aprendizaje, donde la riqueza y profundidad del análisis dependerá del aporte de todos los actores.

Definición de las consecuencias

- Es necesario identificar los efectos o consecuencias del problema, es decir lo que sucede o puede suceder si el problema persiste y no se combaten las causas.
- La identificación de las consecuencias permitirá demostrar que las acciones dirigidas a enfrentar las causas son las más sostenibles y exitosas.

Definición de las acciones

- En esta etapa, para cada causa definida y analizada se propondrán una o más acciones a realizar.
- Las acciones involucrarán a uno o más actores, dependiendo de su quehacer y disposición.

Una vez definidas las acciones, es necesario decidir cómo se van a involucrar todos los actores para ejecutarlas y determinar de una forma más operativa cómo implementarlas.

Las preguntas ¿cómo se hará?, ¿quiénes lo harán?, ¿con qué se hará?, ¿cuándo se hará?, podrán servir de guía (cuadro 4).

CUADRO 4.
Matriz de
acciones

Acciones propuestas	Tareas ¿Cómo se hará ?	Responsables ¿Quiénes lo harán?	Recursos ¿Con qué se hará?	Tiempo ¿Cuándo se hará?

Monitoreo y evaluación de las acciones

Todas las acciones planificadas requieren ser monitoreadas y evaluadas periódicamente, para lo cual es necesario que se llegue a un acuerdo con los actores sociales en cuanto a la mejor manera de evaluarlas. Por ejemplo, mediante:

- reuniones periódicas quincenales o mensuales en un primer momento, y posteriormente cada tres meses.
- formatos que registren cuantitativa y cualitativamente el logro y las limitaciones que se presentan en la ejecución de las acciones.
- conversaciones informales con las familias y otros actores, aplicando técnicas sencillas de observación al participante.

Es necesario que se registren los esfuerzos de cada actor local y de las familias para poder tomar decisiones adecuadas, retroalimentar el proceso e intercambiar con otras redes y actores las lecciones aprendidas.

La vigilancia comunitaria***¿Qué es un sistema de vigilancia comunitaria?***

Es el sistema que permite identificar a las familias de nuestra localidad, según el riesgo que tienen de padecer enfermedades o problemas de salud infantil y prevalentes, y poder focalizar las acciones, haciéndolas más intensas en las familias que más lo necesitan, es decir, las que tienen un riesgo mayor de enfermar y morir.

¿Qué permite la vigilancia comunitaria?

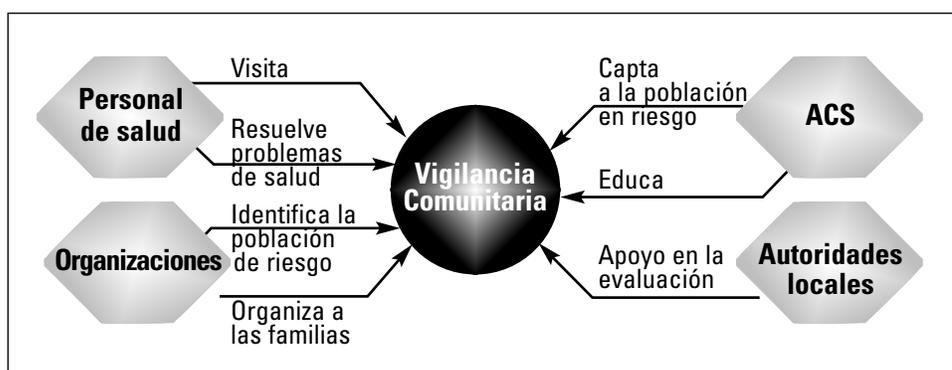
La vigilancia comunitaria permite localizar a las familias que tienen madres gestantes, niños y recursos comunitarios; determinar las prioridades de atención;

proteger a los más vulnerables; asegurar un sistema de referencia y contrarreferencia desde la comunidad a los servicios de salud; organizar la evaluación comunitaria; evaluar el efecto de las acciones realizadas y afianzar los aspectos educativos de las prácticas clave en las familias.

¿Quiénes participan en el sistema de vigilancia comunitaria?

En el sistema de vigilancia comunitaria participan el personal de salud, las organizaciones comunitarias, los ACS y las autoridades locales (figura 2).

FIGURA 2. Participantes en el sistema de vigilancia comunitaria



¿Cómo se implementa la vigilancia comunitaria?

La vigilancia comunitaria se puede implementar con la participación de todos los actores de la comunidad, identificando a todos los niños y niñas menores de 5 años y a las madres gestantes. Se debe hacer un registro con los nombres de todos ellos.

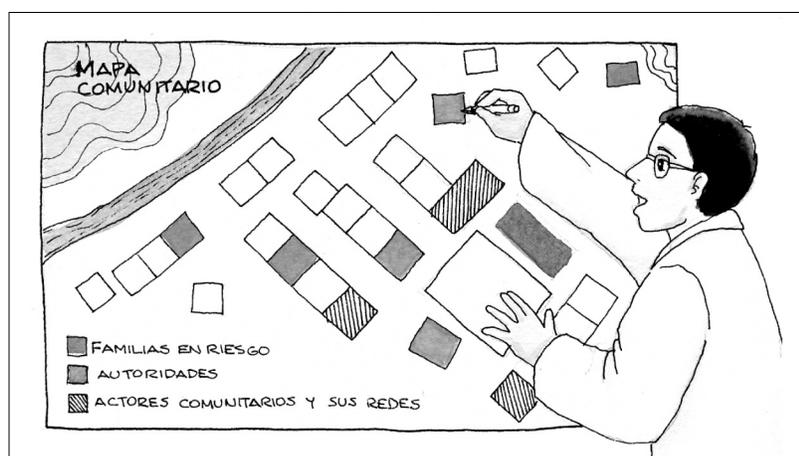
Clasificación de las familias en riesgo

Se consideran familias susceptibles de estar en riesgo aquellas en las que hay una madre gestante o un niño o niña menor de 5 años.

Existen otras condiciones que colocan a una familia en condición de riesgo, dependiendo de las características locales u otras consideraciones (cuadro 5).

CUADRO 5.
Criterios para
la clasificación
de familias en
riesgo

Criterios	
Criterio 1	Familia con mujeres gestantes
Criterio 2	Familia con gestante, madre de 4 hijos o más
Criterio 3	Familia con gestante de 35 años o más
Criterio 4	Familia con gestante adolescente (menor de 16 años)
Criterio 5	Familia con una o más muertes de niños menores de 5 años
Criterio 6	Familia que vive a dos o más horas del centro de salud más cercano (con médico o personal de enfermería)
Criterio 7	Familia con madre analfabeta o que hable exclusivamente su lengua nativa.



Se sugiere la construcción del mapa o croquis de la comunidad y que en este se dibujen las viviendas, los locales comunales y otros servicios o instalaciones de importancia.

Mediante símbolos, se identificará en el siguiente mapa la ubicación de las familias en riesgo (todas), las autoridades comunitarias y los actores comunitarios y sus redes.

Visitas a las familias en riesgo

Se deben programar visitas periódicas a las familias en riesgo. Esta actividad puede realizarla el personal de salud o el ACS previamente capacitado. Durante la visita se realizarán las siguientes actividades:

- Aconsejar a la madre y a la familia en relación con cada uno de los menores de 5 años.
- Aconsejar a la madre y a la familia en relación con la gestación de la madre.
- Conversar con la madre y la familia acerca de las prácticas clave.
- Realizar la autopsia verbal en caso de haberse producido la muerte materna o de un menor de 5 años.
- Luego de la visita, el ACS debe actualizar el nivel de riesgo de la familia en su mapa o croquis.

Organización de la referencia y contrarreferencia comunitaria

En cualquier momento se pueden presentar situaciones de riesgo para la salud de los menores de 5 años en cualquier familia de la comunidad y no únicamente en las familias en riesgo.

Todas las redes de actores locales sensibilizados con la estrategia AIEPI pueden dar apoyo en la identificación de situaciones o comportamientos de riesgo para los niños en la comunidad y referirlos a los servicios de salud para su atención.

Los servicios de salud que atienden a los niños realizan la contrarreferencia al actor que los refirió, para realizar el seguimiento correspondiente.

Para ello, los actores locales deben ponerse de acuerdo acerca de:

- cómo hacer la referencia de un niño con riesgo identificado, utilizando una boleta o fichas de referencia;
- establecer los mecanismos para obtener una atención efectiva en los servicios de referencia;
- disponer de un sistema de transporte efectivo y comprometido;
- organizar el acompañamiento del niño o de la madre enferma;
- disponer de un plan de atención para los casos de emergencia.

Seguimiento periódico de la vigilancia comunitaria



Para asegurarse de que el sistema de vigilancia funciona bien, hay que vigilar que:

- las visitas se realicen con la regularidad acordada;
- en las visitas se realicen todas las actividades recomendadas;
- la calidad de las actividades realizadas sea adecuada;
- se cumpla con el llenado de los formatos de referencia;
- se de seguimiento a la contrarreferencia;
- se realicen autopsias verbales y se entregue la información a los servicios;
- se actualice el nivel de riesgo de la familia después de cada visita.

Mejora de la calidad

La calidad es un proceso dinámico que ha sido medido a lo largo del tiempo de distintas maneras.

Se dice que un servicio de salud tiene calidad adecuada si tiene estructuras y recursos suficientes para la atención, si se ejecutan los procesos de atención de acuerdo con la norma y si se alcanzan resultados que puedan medirse en la mejora de los problemas de salud de la población y en la satisfacción del usuario (cuadro 6).

CUADRO 6.
Variables e
indicadores
para medir la
calidad de
los servicios
de salud

Ámbitos de calidad	VARIABLES QUE SE MIDEN	INDICADORES
Estructura	Estructura física y ambientes Equipamiento Insumos	<ul style="list-style-type: none"> • Ambientes que cumplan con las normas de funcionamiento • Operatividad del instrumental • Disponibilidad de materiales para AIEPI (vacunas, formularios, micronutrientes y vitaminas, medicamentos, mosquiteros, etc.)
	Organización técnica y administrativa de los servicios	<ul style="list-style-type: none"> • Comité de control o supervisión • Protocolos de atención del niño • Tiempos de espera
Proceso	Capacidad resolutive	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de usuarios atendidos entre todas las solicitudes de atención • Porcentaje de usuarios cuyo problema se resuelve sin referencia a otro nivel de mayor complejidad, entre todos los usuarios atendidos.

CUADRO 6.
(cont.)

Ámbitos de calidad	Variables que se miden	Indicadores
Resultados	Mortalidad Morbilidad	<ul style="list-style-type: none"> Tasa de mortalidad y morbilidad neonatal e infantil en menores de 5 años y materna
	Satisfacción del usuario	<ul style="list-style-type: none"> Nivel de satisfacción (opinión subjetiva de los usuarios a través de encuestas) Porcentaje de usuarios que regresan a los controles subsecuentes.

Las siguientes recomendaciones ayudarán a implementar el proceso para mejorar la calidad de los servicios:

Realizar encuestas periódicas para conocer y medir el nivel de satisfacción del usuario.

- Las encuestas deberán ser ejecutadas por personas ajenas al establecimiento de salud.
- Las encuestas deberán ser realizadas en el hogar.
- Hay que hacer preguntas cerradas (para cuantificar) y abiertas (para conocer las diversas opiniones).
- Implementar diversos medios en alguna instancia para que los usuarios expresen su opinión y ejerzan sus derechos en forma rutinaria.
- Poner un buzón de sugerencias (coloque cerca papel y lápiz y lea periódicamente las sugerencias).
- Hacer reuniones frecuentes con los usuarios de preferencia en pequeños grupos, rescate las opiniones del buzón para su discusión.
- Colocar carteles motivadores en lugares visibles.
- Escuchar y resolver las distintas quejas presentadas por los usuarios.
- Implementar un comité para mejorar la calidad y organizar reuniones periódicas de evaluación utilizando para el análisis de los problemas el esquema de la planificación de base.

Promoción de las prácticas clave en la comunidad

Para apoyar el proceso iniciado es necesario implementar acciones que promuevan y difundan las prácticas clave en general y preferentemente las prácticas clave priorizadas en cada ámbito.

Para ello es necesario:

- Identificar en un primer momento los medios de comunicación reconocidos y utilizados por la comunidad y las personas que los dirigen y ubicarlos en el mapa o croquis comunal (televisión comunitaria, emisoras radiales, altoparlantes, otros), para conocer cómo se comunica la comunidad, en qué idioma y a qué hora.

Luego de identificados los medios y las personas con las que se va a coordinar:

- Promover ferias locales, marchas, concursos, paseo de antorchas, charlas y otros eventos que concentren la participación de un número mayor de familias para compartir con ellos las prácticas clave.

- Coordinar con las emisoras radiales o la televisión comunitaria la transmisión de las prácticas clave en fechas y horarios adecuados para las familias. Proporcionar el material necesario.



- Promover la recreación de las prácticas clave a través del teatro para su presentación en espacios abiertos como parques, ferias, campos deportivos y otros. Esta actividad se puede coordinar con los alumnos de las escuelas y colegios.
- Elaborar y reproducir volantes, afiches y banderolas, de acuerdo con la disposición de los recursos locales.
- Incorporar acciones de promoción de las prácticas clave en las actividades populares y cotidianas de la comunidad.

¿Cuáles son las prácticas clave?

Todo lo que se debe saber sobre la salud de los niños y niñas y de las mujeres gestantes para orientar a las familias está comprendido en las prácticas que se presentan a continuación.

Para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño y la niña

Práctica 1:

Hay que alimentarlos solo con leche materna hasta los 6 meses de edad. Si la madre es portadora del VIH/SIDA, hay que ofrecerle otros tipos de lactancia para su bebé.

- La LECHE MATERNA es un alimento perfecto. Es el único que protege al niño o niña contra muchas enfermedades.
- El bebé debe mamar cuando quiera, de día y de noche; por lo menos de 8 a 10 veces al día.
- El bebé no debe tomar agua, jugos o mates; la leche materna quita la sed.
- Cuanto más veces mame el bebé, más leche tendrá la mamá. La succión estimula la producción de leche.
- Es importante que la mamá se alimente bien, tome muchos líquidos y esté tranquila para tener mucha leche.
- Es bueno acariciar, hablar y mirar al bebé mientras se le está dando el pecho.
- Si el bebé tiene problemas para mamar, la mamá debe conversar con la promotora de salud de la comunidad para que la oriente sobre la posición correcta y buen agarre del pezón.

* * *

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

**EVITEMOS LAS MUERTES POR MALNUTRICIÓN.
Solo leche materna hasta los 6 meses de edad.**

Para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño y la niña

Práctica 2: A partir de los 6 meses hay que darles, además de la leche materna, alimentos frescos de calidad y en cantidad suficiente de acuerdo con su edad.

- A partir de los 6 meses el niño o niña debe comer PAPILLAS ESPESAS de cereal, menestra y verdura acompañadas de un ALIMENTO ESPECIAL, como huevo, hígado o pescado.
- A partir del año ya debe comer una buena ración de la olla familiar. Primero el segundo plato y después la sopa.
- El niño o niña debe comer 3 veces al día: desayuno, almuerzo y comida, y tomar dos refrigerios entre las comidas: fruta, leche, pan, mazamorras, etc.
- Los alimentos deben ser frescos y variados, de preferencia productos de la región y de la estación.
- LOS NIÑOS Y NIÑAS deben comer LA MISMA CANTIDAD de alimentos.
- Continuar con la lactancia materna hasta que el niño o niña cumpla los 2 años. La lactancia materna prolongada contribuirá a prevenir enfermedades.

* * *

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

**EVITEMOS LAS MUERTES POR MALNUTRICIÓN.
Alimentos semisólidos o sólidos
a partir de los 6 meses y lactancia
materna prolongada.**

Para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño y la niña

Práctica 3: Los alimentos deben tener la cantidad adecuada de micronutrientes, sobre todo **VITAMINA A, ZINC y HIERRO**, o dárselos como suplemento, es decir, además de sus alimentos.

- Los niños y niñas deben recibir la dosis adecuada de micronutrientes, principalmente **VITAMINA A** y **HIERRO**, en los alimentos o como suplemento además de sus comidas.
- **LA VITAMINA A** protege las mucosas y estimula la formación de anticuerpos que son las defensas del cuerpo contra las enfermedades.
- **EL HIERRO** previene la anemia, es importante para la formación de glóbulos rojos en la sangre y protege de las infecciones. Se absorbe mejor si se toma con cítricos (vitamina C).

* * *

**Si el niño está pálido o se enferma muy seguido,
se debe llevar al establecimiento de salud.**

**EVITEMOS LAS MUERTES POR MALNUTRICIÓN.
Dosis adecuadas de Vitamina A y Hierro.**

Para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño y la niña

Práctica 4: Hay que darles mucho cariño y ayudarlos a progresar, atender sus necesidades, conversar y jugar con ellos.

- Los niños y niñas necesitan MUCHO CARIÑO y SER ESTIMULADOS para desarrollar su inteligencia y sus habilidades. La mamá y el papá deben sonreírles y abrazarlos, conversar y jugar con ellos, alimentarlos adecuadamente y atender sus pedidos y necesidades biológicas, enseñarles prácticas de higiene, alimentación y de relación con los demás y con el medio que los rodea.
- Hay que hacerles los controles en el establecimiento de salud para ver si su crecimiento y desarrollo son normales.

* * *

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

**EVITEMOS LOS PROBLEMAS QUE DAÑAN EL
DESARROLLO FÍSICO Y MENTAL.
Mucho cariño y estímulo.**

Para evitar las enfermedades

Práctica 5: Hay que llevarlos al establecimiento de salud para que reciban todas las vacunas necesarias antes de cumplir 1 año.

- Para crecer sanos y fuertes los niños y niñas tienen que estar PROTEGIDOS de enfermedades graves o mortales. La mejor protección son las VACUNAS.
- Las vacunas se ponen por dosis de acuerdo con la edad del niño o de la niña.
- Al cumplir el primer año de vida, el niño o niña debe haber recibido todas las vacunas y dosis. Así estarán protegidos.
- A veces, algunas vacunas pueden causar un poco de dolor, malestar y fiebre después de su aplicación; explique a los padres que estas molestias pasan rápidamente.

CALENDARIO DE VACUNAS

Edad	Vacuna	Protege contra:	Dosis
Al nacer	BCG Antipolio	Tuberculosis Poliomielitis	Única 0
2 meses	DPT Antipolio	Difteria – Tétanos– Tos ferina Poliomielitis	1
3 meses	DPT Antipolio	Difteria – Tétanos– Tos ferina Poliomielitis	2
4 meses	DPT Antipolio	Difteria – Tétanos– Tos ferina Poliomielitis	3
9 meses	Antiámarilla	Fiebre amarilla	Única
12 meses	Antisarampionosa	Sarampión	Única

* * *

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

**EVITEMOS LAS MUERTES POR SARAMPIÓN
Y OTRAS ENFERMEDADES.
Vacunas y dosis completas al cumplir 1 año.**

Para evitar las enfermedades

Práctica 6: Hay que darles un ambiente limpio, sin heces y sin basura, darles agua segura, tener siempre las manos limpias antes de preparar las comidas y darles los alimentos.

- Las diarreas y parásitos se producen por la falta de higiene y de saneamiento: basura, baños sucios, agua contaminada. Estas enfermedades retrasan el crecimiento de los niños y niñas y pueden causarles la muerte.
- Hay que **LAVARSE SIEMPRE LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN** antes de preparar las comidas, antes de comer y después de ir al baño.
- Se debe tomar **AGUA HERVIDA O CLORADA**: 2 gotas de lejía por cada litro de agua y esperar media hora antes de tomarla.
- Los alimentos y depósitos de agua deben mantenerse tapados para evitar la contaminación.
- Se deben mantener **LAS LETRINAS O BAÑOS LIMPIOS**: limpiar con lejía todos los días y echar los papeles en un depósito con tapa. Si no hay letrinas, hay que hacer las necesidades en un hueco, lejos de la casa y cubrir con tierra las heces y el papel usado.
- **LA BASURA** debe mantenerse **FUERA DE LA CASA** y enterrarla lejos si no hay servicio municipal de recogida.

* * *

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

**EVITEMOS LAS MUERTES POR DIARREA.
Lavado de manos, agua segura,
baños limpios y basura en su lugar.**

Para evitar las enfermedades

Práctica 7: En zonas de malaria y dengue hay que protegerse de zancudos y mosquitos con ropa adecuada y mosquiteros tratados con insecticida, a la hora de dormir.

- La malaria o paludismo es una enfermedad transmitida por la picadura de un zancudo enfermo que vive en acequias, pozos y charcos de agua estancada y se alimenta de sangre.
- Pican al aire libre y entran en las casas para picar a las personas, por lo general durante la tarde y la noche.
- A la hora de dormir hay que usar MOSQUITEROS tratados con insecticida, usar ROPA QUE CUBRA brazos y piernas y proteger la casa con mallas colocadas en las puertas y ventanas.
- También hay que DRENAR Y LIMPIAR LAS ACEQUIAS, tapar los charcos con tierra y piedras y tapar bien los depósitos de agua.
- En caso de fiebre hay que hacer un examen de sangre (gota gruesa) y completar el tratamiento si se confirma la enfermedad.

* * *

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

**EVITEMOS LAS MUERTES POR MALARIA.
Mosquiteros para dormir. Acequias y
pozos sin agua estancada.**

Para evitar las enfermedades

Práctica 8: Los padres deben tener comportamientos adecuados para evitar la infección por VIH/SIDA. Las personas afectadas, en especial los niños y niñas y las madres gestantes, deben recibir atención, cuidados y orientación.

- El SIDA es una enfermedad producida por un virus llamado VIH, que ATACA LAS DEFENSAS del cuerpo hasta dejarnos indefensos frente a cualquier enfermedad.
- Se puede transmitir por RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCIÓN, con personas portadoras del virus.
- Se puede transmitir por VÍA SANGUÍNEA: transfusión o contacto con sangre infectada.
- Se puede transmitir DE LA MADRE AL HIJO durante el embarazo y el parto.
- Para protegerse y evitar el contagio se recomiendan prácticas sexuales seguras: ABSTINENCIA, PAREJA ÚNICA, USO CORRECTO DE PRESERVATIVOS.
- EVITAR en lo posible todo CONTACTO CON SANGRE INFECTADA: transfusiones, tatuajes, uso de navajas o jeringas usadas.
- Detectar y CURAR A TIEMPO LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, ya que son una “puerta abierta” para el virus del SIDA.

* * *

Toda persona con VIH o SIDA, especialmente los niños, tiene derecho a recibir atención, orientación y apoyo en el establecimiento de salud, en absoluta reserva.

**EVITEMOS LA INFECCIÓN POR EL VIH/SIDA.
Relaciones sexuales seguras.**

Para los cuidados en el hogar

Práctica 9: Cuando el niño o niña está enfermo debe recibir la alimentación de siempre y más líquidos, y en especial leche materna.

- La alimentación durante la enfermedad:
- Si el bebé está enfermo y es MENOR DE 6 MESES, hay que darle solo LECHE MATERNA, más veces y por más tiempo.
- Si el bebé está enfermo y es MAYOR DE 6 MESES, hay que darle su ALIMENTACIÓN HABITUAL y MUCHOS LÍQUIDOS.
- Si es posible, se debe aumentar la frecuencia y el número de raciones hasta que el niño o niña se recupere.

* * *

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

**EVITEMOS LAS MUERTES POR MALNUTRICIÓN.
Alimentación habitual y muchos líquidos.**

Para los cuidados en el hogar

Práctica 10: El niño o niña debe recibir los cuidados y el tratamiento apropiado durante su enfermedad.

- Muchas de las infecciones del niño o niña pueden curarse fácilmente en la casa.
- Para la DIARREA: darle abundantes líquidos de preferencia LECHE MATERNA o SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL (SRO): 1 sobre en 1 litro de agua hervida fría.
- Si no hay sales, se puede preparar suero casero: 8 cucharaditas de azúcar y una de sal, al ras, en 1 litro de agua hervida fría. Darles el líquido poco a poco para que no vomiten.
- Para la FIEBRE: poner PAÑOS DE AGUA TIBIA sobre la frente, la barriga y las axilas y evitar las corrientes de aire.
- Para los RESFRÍOS:
 - Si tiene flemas y tos debe tomar LECHE MATERNA o AGUA, si no lo están amamantando.
 - Si tiene la nariz tupida, poner gotitas de agua tibia con un poquito de sal en su nariz.
- NO HAY QUE DAR JARABES ni otros remedios que el médico no haya recetado.

* * *

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

**EVITEMOS LAS MUERTES POR
FALTA DE CUIDADOS.
Remedios caseros y alimentación habitual.**

Para los cuidados en el hogar

Práctica 11: Se debe evitar el maltrato y el descuido de los niños y niñas y tomar las medidas necesarias si esto ocurre.

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

* * *

Si conoce casos o detecta signos de maltrato o abuso, refiera el caso a las Defensorías del Niño, a la policía o al establecimiento de salud.

**EVITEMOS EL ABUSO O EL MALTRATO INFANTIL.
Respeto mutuo, diálogo sin castigo
físico ni psicológico.**

Para los cuidados en el hogar

Práctica 12: El papá debe participar activamente, al igual que la mamá, en el cuidado de la salud de los niños y en las decisiones sobre la salud de la familia.

- Las decisiones y el cuidado de la salud de los niños, niñas y mujeres gestantes deben ser una RESPONSABILIDAD COMPARTIDA entre el varón y la mujer.
- EL PERSONAL DE SALUD puede ayudar a que LOS VARONES PARTICIPEN MÁS ACTIVAMENTE EN EL CUIDADO DE SUS HIJOS y la salud de la familia, conversando con ellos, siempre que los vea, acerca de las necesidades y los problemas de los niños, varones y mujeres.
- El personal de salud debe proponer a los padres que experimenten NUEVOS ROLES de apoyo en el hogar, como cocinar para su familia, encargarse del lavado de manos de sus hijos antes de comer, cuidarlos cuando están enfermos.
- Puede también ORIENTARLOS SOBRE la importancia de tomar ciertas DECISIONES en forma COMPARTIDA con la mamá para beneficio de los niños o niñas y de toda la familia, como por ejemplo: vacunar a sus hijos, llevarlos a los controles de salud, buscar atención médica cuando sea necesario, planificar su familia para no poner en riesgo a la mujer y a la familia con partos de riesgo y con hijos que no van a ser atendidos como debe ser.

* * *

**Si el papá no participa en las tareas de salud de su familia,
los que sufren son los hijos.**

**El cuidado y las decisiones sobre la
salud de la familia son responsabilidades
compartidas entre el papá y la mamá.**

Para los cuidados en el hogar

Práctica 13: Hay que darles una casa segura y protegerlos de lesiones y accidentes.

- Hay accidentes y lesiones que no ocurren por casualidad o mala suerte, sino por FALTA DE CONOCIMIENTO Y DESCUIDO de los adultos.
- Los niños y niñas pequeños están descubriendo el mundo, por eso tienen curiosidad por tocar y probar todo lo que ven. Esto es bueno y normal, pero los pone permanentemente en situaciones de riesgo.
- La tarea de los padres y adultos en general es CONTROLAR EL RIESGO PARA EVITAR EL DAÑO. Esto se puede lograr con:
 - UNA CASA SEGURA: recomiende dejar fuera del alcance de los niños y niñas objetos y productos peligrosos como fósforos, velas encendidas, ollas calientes, herramientas cortantes, productos tóxicos, cables eléctricos. Si hay niños o niñas pequeños, poner protección (reja, baranda) en los lugares de donde se puedan caer.
 - CUIDADOS fuera de la casa: recomiende cubrir con tapas pesadas los pozos o depósitos de agua donde puedan caer y ahogarse, no dejarlos jugar en la maleza donde puedan haber animales peligrosos y no dejarlos cruzar solos las calles o caminos en los que puede haber peligro.

* * *

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

**EVITEMOS LAS MUERTES POR ACCIDENTES.
Una casa segura y cuidados fuera de la casa.**

Para buscar atención fuera del hogar

Práctica 14: Hay que saber reconocer las señales de la enfermedad para buscar la atención del personal de salud.

- Hay enfermedades que necesitan ATENCIÓN FUERA DEL HOGAR para evitar daños graves o la muerte. Estas enfermedades se anuncian por SEÑALES DE PELIGRO, que es necesario reconocer para saber cuándo BUSCAR AYUDA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.
- SEÑALES DE PELIGRO DE MUERTE: el recién nacido no quiere mamar, no se quiere despertar, le dan “ataques” o convulsiones, respira agitado y con ruidos, tiene el ombligo rojo, con pus y mal olor.
- SEÑALES DE PELIGRO DE DESHIDRATACIÓN: el niño o niña tiene diarrea muchas veces al día, a veces con sangre y moco, a veces acompañadas de vómitos. Lloro sin lágrimas, orina poco, tiene la boca seca y los ojos hundidos. No mama o no quiere comer. No se mueve normalmente, no se despierta.
- SEÑALES DE PELIGRO DE NEUMONÍA: el niño o niña respira rápido y agitado; cuando respira se queja y hace ruidos, se le hunde el estómago y se le ven las costillas.
- SEÑALES DE PELIGRO DE ENFERMEDAD FEBRIL: el niño o niña está muy caliente, se pone rojo, suda y respira agitado. Tiene cualquier tipo de sangrado: en la orina, en las heces, manchas rojas, como moretones, en la piel.

* * *

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

**EVITEMOS LAS MUERTES POR
FALTA DE ATENCIÓN.
Reconozca las señales de peligro.**

Para buscar atención fuera del hogar

Práctica 15: Hay que seguir los consejos del personal de salud acerca del tratamiento, el seguimiento o la referencia a otro servicio.

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

* * *

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

**EVITEMOS LAS MUERTES POR
FALTA DE TRATAMIENTO ADECUADO.
Hay que seguir las recomendaciones
del personal de salud.**

Para buscar atención fuera del hogar

Práctica 16: **La mujer embarazada tiene que recibir controles, vacuna antitetánica y orientación alimentaria. Debe también recibir apoyo de su familia y de la comunidad al momento del parto, después del parto y durante la lactancia.**

- Toda MUJER EMBARAZADA necesita APOYO de su familia y de la comunidad, necesita CUIDADOS Y ATENCIÓN durante el embarazo, durante y después del parto y durante la lactancia.
- Los CONTROLES PRENATALES son importantes para controlar la salud de la madre y el crecimiento y desarrollo del bebé desde la concepción. La mujer debe acudir al establecimiento de salud para hacerse un control mensual desde el inicio del embarazo.
- En este control la madre recibe examen médico y dental, examen de sangre y orina, control de peso y de presión, vacuna antitetánica, suplemento de hierro, control de cáncer, orientación sobre alimentación adecuada, preparación para el parto y la lactancia, cuidados del bebé y planificación familiar.
- Hay EMBARAZOS DE RIESGO que necesitan especial cuidado y atención, como en el caso de las mujeres menores de 19 años y mayores de 35, las que tienen más de 4 hijos o partos muy seguidos o las que consumen licor, drogas o medicamentos no recetados por el médico. Estos partos deben hacerse en el establecimiento de salud.
- Hay SEÑALES DE PELIGRO durante el embarazo, como dolores de cabeza, fiebre, vómitos continuos; hinchazón de cara, manos, pies y piernas; pérdida de líquidos o sangre por sus partes; ardor al orinar o si el bebé no se mueve o está atravesado.

* * *

**Si es un embarazo de riesgo y si hay cualquier señal de peligro,
la mujer embarazada debe ir al establecimiento de salud.**

**EVITEMOS LAS MUERTES MATERNOINFANTILES.
Controles prenatales y atención adecuada si hay
señales de peligro o embarazos de riesgo.**

Aprendizaje básico: educación adquirida en la escuela.

Proceso de socialización: incorporación del niño, adolescente, joven o adulto a la cultura de un grupo o grupos a los que pertenece. En el conjunto de interrelaciones que se establecen el niño o adulto recibe y/o aporta algo al grupo.

Medio ambiente físico y social: conjunto de condiciones materiales y relaciones sociales en medio de las cuales transcurre la vida cotidiana de las personas en una comunidad.

Causas perinatales: ciertas afecciones que se originan entre los 154 días de gestación completos hasta el séptimo día completo después del parto.

Círculos de relación: conjunto de personas con las que se establecen relaciones interpersonales y se comparten intereses similares.

Educación social de los habitantes: influjo educativo de doble vía entre los participantes en un mismo proceso de socialización al compartir conocimientos, valores, prácticas, costumbres, etc.

AIEPI Comunitario: componente de la estrategia AIEPI que moviliza todas las redes sociales de una localidad para promover en forma sistemática en las familias la aplicación de las prácticas clave en la crianza de los niños.

Actor social: sujeto de una realidad social que participa aportando en la dinámica social de una localidad.

Valoración social: demostración de aprecio o estima que goza en un grupo determinada práctica o conducta.



Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud

525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037
www.paho.org



Cruz Roja Americana
Sede Central

2025 E Street, N.W.
Washington, D.C. 20006
www.redcross.org



United Nations Foundation

1225 Connecticut Ave., NW, Suite 400
Washington, DC 20036
www.unfoundation.org