

# Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia



## GUÍA DEL FACILITADOR CLÍNICO





# AIEPI

Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia  
Porque mi vida hay que protegerla hoy

# GUÍA DEL FACILITADOR CLÍNICO

COLOMBIA, AGOSTO DE 2012



Libertad y Orden  
Ministerio de Salud y Protección Social  
República de Colombia



ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA



Sociedad Colombiana  
de Pediatría



Organización  
Panamericana  
de la Salud

Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud



aiepi





Libertad y Orden

**Ministerio de Salud y Protección Social**  
República de Colombia

**Beatriz Londoño Soto**  
Ministra de Salud y Protección Social

**Martha Lucia Ospina**  
Vice Ministra de Salud Pública y  
Prestación de Servicios

**Norman Julio Muñoz Muñoz**  
Vice Ministro de Protección Social

**Gerardo Lubín Burgos Berna**  
Secretario General

**Lenis Enrique Urquijo Velásquez**  
Dirección de Promoción y Prevención



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



*Oficina Regional de la*  
Organización Mundial de la Salud

**Ana Cristina Noguera**  
Representante de la OPS/OMS para Colombia

**Cristina Pedreira**  
Consultora Internacional de Salud  
Familiar y Comunitaria

## Referentes técnicos Convenio 485/10 suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS

### Diego Alejandro García

Coordinador PAI y AIEPI, Ministerio de Salud y Protección Social

### Catalina Borda

Nutrición, Ministerio de Salud y Protección Social

### Sandra Tovar

Odontóloga, Ministerio de Salud y Protección Social

### Ricardo Luque

Ministerio de Salud y Protección Social

### Lucy Arciniegas Millán

Coordinadora Técnica Convenio 485/10, OPS

### Jovana Alexandra Ocampo Cañas

Consultor Nacional Línea AIEPI, OPS

### Martha Beltrán González

Médica pediatra

---

### Agradecimientos

A todas las instituciones, organizaciones, asociaciones, universidades, fundaciones, a los funcionarios del Ministerio de Salud y Protección Social y a todos los profesionales quienes con sus aportes y conocimientos hicieron posible la realización de esta nueva edición del Curso Clínico de la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).

---

ADRIANA ACOSTA  
ODONTOPEDIATRA  
BOGOTÁ D.C.

OLGA BAQUERO  
MÉDICA PEDIATRA  
BOGOTÁ D.C.

CARLOS ALBERTO BERNAL  
MÉDICO PEDIATRA  
ANTIOQUIA

JAIRO ANDRÉS ALTAHONA A.  
MÉDICO GENERAL  
BOGOTÁ D.C.

LUIS BARÓN CHAIN  
PEDIATRA  
BARRANQUILLA

SARA BERNAL R.  
MÉDICA PEDIATRA  
BOGOTÁ D.C.

RUBY PATRICIA ARIAS TACHE  
MÉDICA GENERAL SALUBRISTA  
BOGOTÁ D.C.

MIGUEL BARRIOS  
MÉDICO PEDIATRA  
BOGOTÁ D.C.

CLAUDIA BETANCOURT  
PEDIATRA  
BOGOTÁ D.C.

ELVIS ARIAS GUEVARA  
MÉDICO GENERAL  
CHOCÓ

VERÓNICA BARROS O.  
MÉDICA PEDIATRA  
BARRANQUILLA

PATRICIA BOCANEGRA  
ODONTOPEDIATRA  
BOGOTÁ D.C.

LEONEL J. AVELA PÉREZ  
MÉDICO PEDIATRA  
HUILA

REYNALDO A. BAYONA  
MÉDICO PEDIATRA  
BUCARAMANGA

CARLOS BOLAÑOS  
NEUROPEDIATRA  
BOGOTÁ D.C.

GUSTAVO ARISTIZÁBAL  
PEDIATRA NEUMÓLOGO  
BOGOTÁ D.C.

SANDRA BELTRÁN  
INFECTÓLOGA PEDIATRA  
BOGOTÁ D.C.

CATALINA BORDA  
NUTRICIONISTA  
UNICEF  
BOGOTÁ D.C.

SHOKERRY AWADANA  
PEDIATRA ENDOCRINÓLOGO  
BOGOTÁ D.C.

MIREYA BENAVIDES VÁSQUEZ  
MÉDICA  
ATLÁNTICO

MELBA FRANKY DE BORRERO  
MÉDICA PEDIATRA SALUBRISTA  
VALLE

DARÍO BOTERO  
PEDIATRA  
BOGOTÁ D.C.

LUZ ESTELLA CAICEDO  
NEUROPEDIATRA  
BOGOTÁ D.C.

JAIME CALA  
PEDIATRA  
BUCARAMANGA

HSIRLEY CALDERÓN BEJARANO  
ENFERMERA  
ANTIOQUIA

MARCELA CALLE  
PEDIATRA NEUMÓLOGA  
BOGOTÁ D.C.

GERMÁN CAMACHO MORENO  
MÉDICO PEDIATRA

CRISTINA CÁRDENAS  
MÉDICA  
NARIÑO

JAIME CARRIZOSA  
NEUROPEDIATRA  
BOGOTÁ D.C.

OLGA LUCIA CASASBUENAS  
NEUROPEDIATRA  
BOGOTÁ D.C.

CONSTANZA CASTILLA  
PEDIATRA  
BOGOTÁ D.C.

MARTHA CAYCEDO  
ODONTOPEDIATRA  
BOGOTÁ D.C.

ASTRID CELYS  
NEONATÓLOGA  
HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR  
BOGOTÁ D.C.

WILLIAM CORNEJO  
NEUROPEDIATRA  
BOGOTÁ D.C.

LUZ NORELA CORREA  
NEUROPEDIATRA  
BOGOTÁ D.C.

EDWARD GIOVANNI  
CUBILLOS M.  
MÉDICO PEDIATRA

ILIANA FRANCINETH  
CURIEL ARISMENDY  
MÉDICA  
ATLÁNTICO

VÍCTOR MANUEL CHÁVEZ P.  
MÉDICO PEDIATRA  
AMAZONAS

RODOLFO DE LA HOZ  
INFECTÓLOGO PEDIATRA  
BOGOTÁ D.C.

FABIÁN DÍAZ  
MÉDICO  
BOGOTÁ D.C.

DEMPSY DÍAZ CASTAÑEDA  
MÉDICO GENERAL  
NORTE DE SANTANDER

LILIANA DUQUE  
ODONTOPEDIATRA  
BOGOTÁ D.C.

EUGENIA ESPINOSA  
NEUROPEDIATRA  
BOGOTÁ D.C.

EDUARDO ESTRADA  
MÉDICO PEDIATRA  
BOGOTÁ D.C.

JAIME FERNÁNDEZ  
PEDIATRA INTENSIVISTA  
BOGOTÁ D.C.

ROLANDO FIGUEROA  
MÉDICO GINECÓLOGO  
GUATEMALA

IVÁN DARÍO FLÓREZ G.  
PEDIATRA  
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
MEDELLÍN

FREDY ALBERTO FORERO  
NEUROPEDIATRA  
BOGOTÁ D.C.

CLARA GALVIS  
NEONATÓLOGA  
SOCIEDAD COLOMBIANA  
DE NEONATOLOGÍA  
HOSPITAL MILITAR  
BOGOTÁ D.C.

DIEGO A. GARCÍA  
MÉDICO PEDIATRA  
VISIÓN MUNDIAL  
BOGOTÁ D.C.

CONSTANZA GÓMEZ  
NUTRICIONISTA  
UNICEF  
BOGOTÁ D.C.

ANDRÉS GÓNGORA  
ANTROPÓLOGO  
BOGOTÁ D.C.

PATRICIA GRANADA ACOSTA  
MÉDICA PEDIATRA

FRANCISCO HERNÁNDEZ  
ODONTOPEDIATRA  
ASOCIACIÓN  
LATINOAMERICANA DE  
ODONTOPEDIATRÍA  
BOGOTÁ D.C.

HÉCTOR RAFAEL HERNÁNDEZ C.  
NEONATÓLOGO  
DUITAMA - BOYACÁ

ÁNGELA HOYOS  
NEONATÓLOGA  
CLÍNICA DEL COUNTRY  
BOGOTÁ D.C.

AUDRY PATRICIA HURTADO D.  
MÉDICA PEDIATRA  
PUTUMAYO

ALVARO IZQUIERDO  
PEDIATRA NEUMOLOGO  
BOGOTÁ D.C.

JUAN CAMILO JARAMILLO B.  
PEDIATRA INTENSIVISTA  
BOGOTÁ D.C.

GERMÁN JIMÉNEZ PAYARES  
MÉDICO PEDIATRA

GABRIEL LAGO  
MÉDICO PEDIATRA  
BOGOTÁ D.C.

LORENEY LAGOS  
MÉDICA PEDIATRA  
TOLIMA

ESPERANZA LARA  
NUTRICIONISTA  
UNICEF  
BOGOTÁ D.C.

SAMUEL J. LARIOS DÍAZ  
MÉDICO PEDIATRA  
SANTANDER

MARÍA PATRICIA LONDOÑO  
ODONTÓLOGA  
SECRETARÍA DISTRITAL  
DE SALUD  
BOGOTÁ D.C.

GABRIEL LONGI  
NEONATÓLOGO  
CLINICA MARLY  
BOGOTÁ D.C.

REINALDO LÓPEZ ESCUDERO  
MÉDICO GENERAL

ADRIANA LUQUE TRUJILLO  
MÉDICA PEDIATRA  
BOGOTÁ D.C.

CARMENZA MACÍAS  
ODONTOPEDIATRA  
BOGOTÁ D.C.

DANITZA MADERO  
PEDIATRA NEUMÓLOGA  
BOGOTÁ D.C.

JORGE EDUARDO MANRIQUE G.  
MÉDICO PEDIATRA  
HUILA

ALEJANDRO MARÍN AGUDELO  
PEDIATRA INTENSIVISTA  
ANTIOQUIA

LESLI MARTÍNEZ  
NEONATÓLOGA  
SOCIEDAD NEONATOLOGÍA  
BOGOTÁ D.C.

RICARDO MARTÍNEZ  
PEDIATRA  
BOGOTÁ D.C.

CRISTINA MARIÑO  
PEDIATRA INFECTÓLOGA  
SOCIEDAD COLOMBIANA  
DE PEDIATRÍA  
BOGOTÁ D.C.

CARLOS MEDINA MALO  
NEUROPEDIATRA  
BOGOTÁ D.C.

MARÍA BEATRIZ MESA R.  
MÉDICA PEDIATRA  
ANTIOQUIA

MARÍA LUCÍA MESA  
MÉDICA PEDIATRA  
SOCIEDAD COLOMBIANA  
DE PEDIATRÍA  
BOGOTÁ D.C.

JESÚS MIRANDA ÁLVAREZ  
MÉDICO

LUZ ELENA MONSALVE RÍOS  
MÉDICA PEDIATRA  
BOGOTÁ D.C.

PABLO MONTOYA  
MÉDICO SALUBRISTA  
BOGOTÁ D.C.

CATALINA MORALES  
PEDIATRA  
BOGOTÁ D.C.

JAIME MORALES  
PEDIATRA NEUMÓLOGO  
CARTAGENA

LEIDY LISBETH MORENO MEZA  
ENFERMERA  
SANTANDER

FELICIANO MORENO R.  
MÉDICO  
CHOCÓ

HÉCTOR MORILLO ROSERO  
MÉDICO PEDIATRA

ROBERTO MONTOYA  
MÉDICO EPIDEMIÓLOGO  
BOGOTÁ D.C.

GUSTAVO MOSQUERA  
SÁNCHEZ  
MÉDICO  
VAUPÉS

RAFAÉL NASSER ALKAYSSI  
MÉDICO PEDIATRA

JHON JAIRO OCAMPO R.  
MÉDICO EPIDEMIÓLOGO  
BOGOTÁ D.C.

JOVANA ALEXANDRA  
OCAMPO CAÑAS  
MÉDICA SALUBRISTA  
OPS

MAURICIO OCAMPO  
PEDIATRA  
MANIZALES

LUIS CARLOS OCHOA  
MÉDICO PEDIATRA  
ANTIOQUIA

LUZ ÁNGELA OCHOA  
PROFESIONAL MIN. SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL  
BOGOTÁ D.C.

PATRICIA OSORIO APONTE  
MÉDICA PEDIATRA  
BOGOTÁ D.C.

JAIME ALBERTO OSPINA  
PEDIATRA  
BOGOTÁ D.C.

OSCAR OVALLE  
NEONATÓLOGO  
CLÍNICA SALUDCOOP  
BOGOTÁ D.C.

ADRIANA CONSTANZA PADILLA  
ODONTÓLOGA  
SECRETARÍA DISTRITAL  
DE SALUD  
BOGOTÁ D.C.

MAURICIO PALAU  
INYECTÓLOGA PEDIATRA  
BOGOTÁ D.C.

LEONOR PEÑARANDA  
MÉDICA PEDIATRA  
BOGOTÁ D.C.

JUAN DE JESÚS QUENZA VILLA  
MÉDICO PEDIATRA  
CAQUETÁ

SADY RAISH ABURAD  
MÉDICO  
VICHADA

SPENCER MARTÍN  
RIVADENEIRA D.  
MÉDICO PEDIATRA  
GUAJIRA

NICOLÁS RAMOS  
NEONATÓLOGO  
UNIVERSIDAD DEL BOSQUE  
BOGOTÁ D.C.

NATALIA RESTREPO  
NEONATÓLOGA  
COLSANITAS – CLÍNICA  
COLOMBIA  
BOGOTÁ D.C.

HUMBERTO RIVERA  
PEDIATRA  
COLSANITAS  
BOGOTÁ D.C.

MARÍA DEL PILAR ROBAYO  
NEONATÓLOGA  
CLÍNICA MARLY  
BOGOTÁ D.C.

MYRIAM RODRÍGUEZ  
PEDIATRA  
BUCARAMANGA

FABIO RODRÍGUEZ MORALES  
MÉDICO PEDIATRA  
BOGOTÁ D.C.

HERNÁN RODRÍGUEZ  
MÉDICO EPIDEMIÓLOGO  
CONSULTOR NACIONAL  
OPS

CLARA ROJAS MONTENEGRO  
NUTRICIONISTA INFANTIL  
BOGOTÁ D.C.

CARMEN ROSSY RAMÍREZ  
MÉDICA PEDIATRA  
FLORENCIA - CAQUETÁ

OMAIRA ROLDÁN S.  
ENFERMERA SALUBRISTA  
BOGOTÁ D.C.

ANA ISABEL ROSSELLI  
MÉDICA PEDIATRA  
BOGOTÁ D.C.

CAROLINA RUIZ  
ODONTOPEDIATRA  
BOGOTÁ D.C.

PATRICIA HELENA SALCEDO  
MÉDICA GENERAL  
BOGOTÁ D.C.

LUIS SÁNCHEZ DEL VILLAR  
MÉDICO PEDIATRA  
ATLÁNTICO

JOSE MARÍA SOLANO  
NEONATÓLOGO  
SOCIEDAD COLOMBIANA  
DE NEONATOLOGÍA  
BOGOTÁ D.C.

VICTORIA EUGENIA SOLANO V.  
MÉDICA PEDIATRA  
CAUCA

LUZ ADRIANA SOTO  
ENFERMERA  
BOGOTÁ D.C.

SANDRA TOVAR  
ODONTÓLOGA  
MINISTERIO DE SALUD Y  
LA PROTECCIÓN SOCIAL  
BOGOTÁ D.C.

OLGA LUCIA TORRADO  
PEDIATRA  
BOGOTÁ D.C.

CARLOS TORRES  
INFECTÓLOGO-PEDIATRA  
BOGOTÁ D.C.

GLORIA TRONCOSO  
NEONATÓLOGA  
SOCIEDAD NEONATOLOGÍA  
BOGOTÁ D.C.

MARTHA VELANDIA  
MÉDICA EPIDEMIÓLOGA  
BOGOTÁ D.C.

CÉSAR VERBEL MONTES  
MÉDICO PEDIATRA

HERNANDO VILLAMIZAR  
PEDIATRA NEONATÓLOGO  
ALAPE  
BOGOTÁ D.C.

ANA YEPES BARRETO  
MÉDICA PEDIATRA

CARMEN GRACIELA ZAMORA  
PEDIATRA  
SECRETARÍA DISTRITAL  
DE SALUD  
BOGOTÁ D.C.

---

Catalogación en la fuente-Centro de Gestión del Conocimiento Colombia  
Ministerio de Salud y Protección Social  
Organización Panamericana de la Salud

**GUÍA DEL FACILITADOR CLÍNICO**

Bogotá D.C., Colombia: OPS, 2012  
Tercera Edición Corregida y Aumentada  
**100 páginas**

ISBN:

1. ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA
2. BIENESTAR DEL NIÑO
3. SALUD INFANTIL
4. GUÍA DEL FACILITADOR
5. PROCEDIMIENTOS
6. COLOMBIA

---

© Organización Panamericana de la Salud, 2012  
Carrera 7 No. 74-21, piso 9 Bogotá D.C., Colombia  
Tel. +57-1 3144141  
Fax. +57-1 2547070

[www.paho.org/col](http://www.paho.org/col)

Este material es el resultado del desarrollo de la Estrategia AIEPI en el marco del Convenio 485/10, suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS.

Queda prohibida la reproducción parcial o total de este documento, por cualquier medio, sin previa autorización del Ministerio de Salud y Protección Social.

---

**En estos materiales no se utiliza el concepto de género de niño/niña para facilitar la lectura, pero siempre que se lea la palabra genérica NIÑO debe entenderse que se refiere a ambos sexos. Del mismo modo, cuando se utiliza la palabra MADRE, se está refiriendo a los padres o cuidadores del niño.**

---

## INTRODUCCIÓN A ESTA GUÍA DEL FACILITADOR

### ¿CUÁL ES LA DIFERENCIA ENTRE ESTE CURSO Y OTROS CURSOS DE CAPACITACIÓN?

- No se dan conferencias para presentar el material de este curso. En su lugar, cada participante recibe su libro, que contiene la información básica que van a aprender. También se proporciona información mediante demostraciones, fotografías y cintas de video.
- La finalidad del libro es ayudar a los participantes a adquirir aptitudes especiales que necesitan para tratar los niños. Los participantes aprenden estas habilidades a medida que leen el libro, observan demostraciones en vivo y filmadas, y practican las aptitudes haciendo ejercicios escritos, con videos u orales, discuten en grupos y representan dramatizaciones.
- Después de ejercitar las aptitudes, los participantes las practican en un entorno clínico real, con supervisión, para garantizar que el paciente reciba la atención debida.
- Los participantes plantean individualmente cualquier problema o pregunta a un facilitador, y reciben retroalimentación inmediata del facilitador sobre los ejercicios terminados. (La retroalimentación incluye elogiar al participante cuando ha hecho bien el ejercicio e indicarle cómo podría mejorar si es necesario).

### ¿QUÉ ES UN FACILITADOR?

Un facilitador es una persona que ayuda a los participantes a aprender las aptitudes que se presentan en el curso. El facilitador dedica mucho tiempo a las discusiones, individuales o en grupos pequeños. Para que los facilitadores presten suficiente atención a cada participante, es aconsejable que haya un facilitador por cada ocho a diez participantes. Al haberle asignado la tarea de enseñar este curso, se considera que USTED es un facilitador.

Como facilitador, necesita estar muy familiarizado con el material que está enseñando. Su trabajo consiste en dar explicaciones, realizar demostraciones, contestar preguntas, hablar con los participantes acerca de sus respuestas a los ejercicios, dirigir dramatizaciones y discusiones de grupo, organizar y supervisar la práctica clínica en servicios de consulta externa, y, en general, dar a los participantes toda la ayuda necesaria para que terminen el curso satisfactoriamente. Su función **no** es la de enseñar el contenido del curso mediante conferencias formales (tampoco es buena idea hacerlo, aunque sea el método de enseñanza al que usted esté más acostumbrado).

### ENTONCES, ¿QUÉ HACE UN FACILITADOR?

Como facilitador, usted hace tres cosas básicas:

#### 1. Usted ENSEÑA:

- Cerciórese que cada uno de los participantes entienda cómo trabajar con el material completo y lo que se le pide que haga en cada capítulo y en cada ejercicio.
- Conteste las preguntas del participante cuando surjan.
- Explíquelo al participante la información que le parezca confusa y ayúdelo a comprender el objetivo principal de cada ejercicio.
- Dirija las actividades que se realicen en grupos, tales como las discusiones, los ejercicios orales, los ejercicios con videos y las dramatizaciones, y cerciórese de que se cumplan los objetivos del aprendizaje.

- Evalúe oportunamente el trabajo de cada participante y dele las respuestas correctas.
- Analice con el participante cómo obtuvo sus respuestas para determinar cualquier debilidad en sus aptitudes o comprensión.
- Proporcione explicaciones o prácticas adicionales para mejorar las aptitudes y la comprensión.
- Ayude al participante a comprender cómo aplicar las aptitudes que aprendió en el curso en su propio servicio de salud.
- Explique lo que hay que hacer en cada sesión de práctica clínica.
- Demuestre las aptitudes clínicas debidas, incluida la comunicación, durante las sesiones de práctica clínica.
- Dé orientación y haga comentarios cuando sea preciso durante las sesiones de práctica clínica.

## 2. Usted MOTIVA:

- Elogie al participante cuando sus respuestas sean correctas, y cuando mejore o avance.
- Cerciórese de que no haya grandes obstáculos al aprendizaje (por ejemplo, demasiado ruido o falta de iluminación).

## 3. Usted ADMINISTRA:

- Haga planes con antelación y obtenga todos los suministros que necesite a diario, para que estén en el aula o se tomen del servicio de salud, cuando se necesiten.
- Cerciórese de que los desplazamientos del aula al servicio de salud y de regreso sean eficientes.
- Supervise el progreso de cada participante.

## ¿CÓMO SE HACEN ESTAS COSAS?

- Demuestre entusiasmo por los temas que se tratan en el curso y el trabajo que están haciendo los participantes.
- Preste atención a las preguntas y necesidades de cada participante. Anime a los participantes a hacer preguntas o comentarios. Esté disponible durante las horas programadas.
- Observe a los participantes mientras trabajan y ofrézcales ayuda individual si ve que parecen tener problemas, están mirando al vacío, no están escribiendo las respuestas o no voltean las páginas. Estos son signos de que el participante necesita ayuda.
- Promueva una relación amistosa y de colaboración. Responda positivamente a las preguntas (diciendo, por ejemplo: "...sí, ya entiendo lo que quiere decir", o "...esa es una buena pregunta"). Escuche las preguntas y trate de resolver las dudas del participante, en lugar de darle rápidamente la respuesta "correcta".
- Siempre tómese el tiempo suficiente con cada participante para contestar sus preguntas por completo (es decir, para que tanto usted como el participante estén satisfechos).

## LO QUE NO HAY QUE HACER...

- Durante las horas programadas para las actividades del curso, no trabaje en otros proyectos ni discuta asuntos que no estén relacionados con el curso.
- En las discusiones con los participantes, evite usar expresiones faciales o hacer comentarios que puedan avergonzar a los participantes.
- No invite a los participantes a intervenir uno por uno como en una clase tradicional, que produce un silencio incómodo cuando el participante no sabe la respuesta. Mejor haga preguntas durante la retroalimentación individual.
- No dé clases sobre la información que los participantes van a leer. Dé solo las explicaciones de



introducción que se sugieren en la Guía del facilitador. Si les da demasiada información demasiado rápido, los participantes podrían confundirse. Deje que ellos mismos lean la información en el libro.

- No repase los textos párrafo por párrafo. (Esto es aburrido y da a entender que los participantes no saben leer solos). Repase la información sobresaliente de los textos cuando sea necesario durante la retroalimentación individual o las discusiones de grupo.
- Evite ser demasiado dramático y exagerado. El entusiasmo es fantástico (y permite mantener despiertos a los participantes), pero es más importante que aprendan. Continúe observando para estar seguro de que los participantes comprenden el material. Los puntos difíciles quizás lo obliguen a ir más despacio y a prestar más atención durante el trabajo individual.
- No sea condescendiente. En otras palabras, no trate a los participantes como si fueran niños. Son adultos.
- No hable demasiado. Aliente a los participantes a hablar.
- No sea tímido ni se ponga nervioso o se preocupe por lo que va a decir. Esta Guía del facilitador le ayudará a recordar lo que tiene que decir. Nada más, ¡úsela!

## ¿CÓMO LE PUEDE AYUDAR ESTA GUÍA DEL FACILITADOR?

La Guía del facilitador le ayudará a enseñar los capítulos del curso, incluidos los segmentos de los videos. Hay una guía aparte que le ayudará con las sesiones de práctica clínica: La Guía del facilitador para la práctica clínica.

### Para cada capítulo, esta Guía del facilitador incluye lo siguiente:

- Una lista de los procedimientos para terminar el capítulo, en la que se hace hincapié en el tipo de retroalimentación que debe dar después de cada ejercicio.
- Directrices para los procedimientos. Las directrices describen:
  - Cómo hacer demostraciones, dramatizaciones y discusiones de grupo.
  - Los suministros que se necesitan para estas actividades.
  - Cómo dirigir los ejercicios con videos.
  - Cómo dirigir los ejercicios orales:
    - Lo que hay que señalar, tanto en las discusiones de grupo como en la retroalimentación individual.
- Hojas de respuestas (o respuestas posibles) para casi todos los ejercicios.
- Un espacio para anotar qué decir, además de lo que aparece en las directrices.

### Para prepararse para cada capítulo, deberá:

- Leer el capítulo y resolver los ejercicios.
- Leer en esta Guía del facilitador toda la información proporcionada sobre el capítulo.
- Planear exactamente cómo se va a trabajar en el capítulo y qué es lo más importante que debe señalar.
- Obtener todos los suministros necesarios para los ejercicios del capítulo y prepararse para cualquier demostración o dramatización.
- Pensar qué secciones podrían ser difíciles para los participantes y qué preguntas podrían hacer.
- Planear cómo ayudarles con las secciones difíciles y cómo contestar las preguntas posibles.
- Pensar en las aptitudes que se enseñan en el capítulo y cómo pueden aplicarlas los participantes en su propio servicio de salud.
- Hacer preguntas a los participantes que los estimulen a pensar cómo usar las aptitudes en sus servicios de salud. Cuando corresponda, se sugieren preguntas en la Guía del facilitador.

## TÉCNICAS DEL FACILITADOR

### A. TÉCNICAS PARA MOTIVAR A LOS PARTICIPANTES

#### Fomente la interacción

- Durante el primer día usted hablará varias veces con cada participante por separado (por ejemplo, durante la retroalimentación individual). Si se muestra cordial y servicial durante estas primeras sesiones, es probable que los participantes: a) se sobrepongan a su timidez; b) se den cuenta de que usted quiere hablar con ellos; y c) interactúen con usted de manera más franca y productiva durante todo el curso.
- Observe atentamente el trabajo de cada participante (inclusive las respuestas a los mini ejercicios). Verifique si los participantes tienen algún problema, incluso cuando no piden ayuda. Si demuestra interés y presta toda su atención a cada uno de los participantes, se sentirán más obligados a hacer el trabajo. Además, si los participantes saben que alguien está interesado en lo que están haciendo, tenderán más a pedir ayuda cuando la necesiten.
- Esté siempre a disposición de los participantes.

#### Mantenga a los participantes activos en las discusiones

- Hágale preguntas con frecuencia para verificar su comprensión y para que piensen y participen activamente. Las preguntas que empiezan con "qué", "por qué" o "cómo" requieren respuestas con más de unas pocas palabras. Evite hacer preguntas que puedan contestarse solo con un "sí" o un "no".
- Después de hacer una pregunta, haga una PAUSA. Dé a los participantes tiempo para pensar y responderla voluntariamente. Un error común es hacer la pregunta y contestarla uno mismo. Si nadie contesta su pregunta, exprésela de distinta manera para ayudar a romper la tensión del silencio. Pero no haga esto reiteradamente. Un poco de silencio siempre es productivo.
- Reciba las respuestas de todos los participantes con un comentario, dando las gracias o inclinando la cabeza en señal de aprobación. Esto contribuirá a que los participantes se sientan valorados y estimulará la participación. Si cree que un participante no ha comprendido bien el sentido de algo, pida una aclaración, o pregunte si otro participante tiene alguna sugerencia. Si un participante tiene la impresión de que su comentario se pone en ridículo o se ignora, tal vez se aleje por completo de la discusión o nunca más hable de manera voluntaria.
- Conteste de buena gana las preguntas de los participantes, y estimúelos a hacer preguntas espontáneamente en lugar de dejarlas para más tarde.
- No se sienta obligado a contestar usted mismo todas las preguntas. Según la situación, puede dirigir la pregunta de vuelta al participante o invitar a responder a otros participantes. Tal vez tenga que discutir la pregunta con el director del curso u otro facilitador antes de responderla. Esté dispuesto a decir "...no sé, pero trataré de averiguarlo".
- Llame a los participantes por su nombre cuando les pida que hablen y cuando reconozca su intervención o les dé las gracias. También llame por su nombre a quien está hablando cuando usted se refiera a un comentario previo.
- Siempre mantenga contacto visual con los participantes a fin de que todos se sientan incluidos. Recuerde que no debe mirar siempre a los mismos participantes. Si se posa la mirada por unos segundos en un participante, generalmente se extrae una respuesta, incluso si la persona es tímida.



## Mantenga la sesión encarrilada y animada

- Mantenga animadas sus presentaciones:
  - Presente la información a modo de conversación en lugar de leerla.
  - Hable claramente. Varíe el tono y la velocidad de la voz.
  - Válgase de ejemplos de su propia experiencia y pida a los participantes ejemplos tomados de la de ellos.
  - Escriba las ideas importantes en un tablero o papelógrafo a medida que se ofrezcan. (Es una buena manera de aceptar las respuestas. El que ha expresado una sugerencia sabrá que se le ha escuchado y apreciará que la haya anotado para que todo el grupo la vea).  
Cuando anote las ideas en un tablero o papelógrafo, emplee en lo posible las mismas palabras del participante. Si debe ser más breve, explique la idea y cotéjela con el participante antes de escribirla. Usted quiere cerciorarse de que el participante siente que usted entendió y anotó su idea correctamente. No dé la espalda al grupo por largo rato mientras está escribiendo.
  - Al principio de la discusión, escriba la pregunta principal. Con esto ayudará a los participantes a no desviarse del tema. Cuando sea necesario, diríjase al tablero y señale la pregunta. Explique y resuma frecuentemente para mantener centrados en el tema a los participantes. También incite a otros participantes a pedir al orador que repita o aclare lo dicho. Vuelva a formular la pregunta inicial al grupo para que se concentren otra vez en el tema principal. Si cree que alguien se resistirá a retomar el hilo, haga primero una pausa para llamar la atención del grupo, dígales que se han desviado de la cuestión y vuelva a formular la pregunta inicial.  
No deje que varios participantes hablen a la vez. De ocurrir esto, hágalos callar y establezca el orden en que han de hablar. (Por ejemplo, diga "...escuchemos primero el comentario del Dr. Sanchez, luego el de la Dra. Peñaranda y después el del Dr. Fernández"). Las personas generalmente no interrumpen si saben que tienen turno para hablar.
  - Agradezca a los participantes cuyos comentarios son breves y claros.
  - Trate de incitar a hablar a los participantes más callados. Si un participante del grupo no ha hablado anteriormente, dígame que lo quiere oír, o camine en dirección a él para llamar la atención y hacerle sentir que se le está pidiendo que hable.

## Resuelva los problemas que se presenten

- Algunos participantes pueden hablar demasiado. He aquí algunas sugerencias sobre la manera de controlar a un participante demasiado conversador:
  - Después de hacer una pregunta, no llame primero a esta persona.
  - Después de que un participante haya hablado por un tiempo, dígame: "...usted ya tuvo oportunidad de expresar sus opiniones. Vamos a oír qué tienen que decir los demás participantes sobre esta cuestión." Luego haga la pregunta con otras palabras e invite a responder a otros participantes, o llame a algún otro inmediatamente diciendo: "...Dr. Schez, usted levantó la mano hace unos minutos."
  - Cuando el participante hace una pausa, intervenga de inmediato y pida oír a otro integrante del grupo o haga una pregunta al grupo, como: "¿Qué piensa el resto de ustedes sobre este asunto?"
  - Anote en el tablero la idea principal del participante. Si continúa hablando sobre esta idea, señálela en el tablero y diga: "Muchas gracias..., ya hemos tomado nota de esa sugerencia." Luego pida al grupo que ofrezca otra idea.
  - No haga más preguntas al participante conversador. Si él contesta todas las preguntas dirigidas al grupo, pida a otro individuo o a un subgrupo determinado que responda a su pregunta. (Por ejemplo, pregunte: "De este lado de la mesa, ¿quién me puede dar una idea?")

- Trate de identificar a los participantes que tienen dificultad para entender o hablar el idioma del curso. Hable lenta y claramente para que sea más fácil entenderlo y estimule los esfuerzos del participante por comunicarse.  
Tenga una conversación sobre los participantes molestos con el co-facilitador o con el director del curso. (El director del curso podría hablar privadamente sobre el particular con el individuo causante de las interrupciones).

### Respalde los esfuerzos de los participantes

- Como facilitador, usted tendrá un estilo propio de interacción con los participantes. Pero entre las técnicas destinadas a reforzar la buena actitud de los participantes caben mencionarse las siguientes:
  - Sentarse o inclinarse para estar a la misma altura del participante cuando se le habla.
  - Contestar las preguntas reflexivamente, sin apresurarse.
  - Evitar hacer gestos o expresar comentarios que puedan incomodar a los participantes.
  - Incitar a los participantes a que le hablen, dándoles tiempo para ello.
  - Manifestarse interesado, diciendo “Esa es una buena pregunta o sugerencia.”
- Respalde a los participantes que:
  - Se esfuerzan
  - Piden que se les explique un detalle confuso
  - Hacen bien un ejercicio
  - Participan en las discusiones de grupo
  - Ayudan a otros participantes (sin distraerlos con charlas sobre cuestiones que no vienen al caso).

## B. TÉCNICAS PARA RELACIONAR LOS MÓDULOS AL EMPLEO DE LOS PARTICIPANTES

1. Discuta el uso de estos procedimientos para el tratamiento de casos en los servicios de salud de los participantes. Las directrices para suministrar retroalimentación sobre ciertos ejercicios sugieren qué preguntas hacer. (Por ejemplo, en **Determinar el tratamiento**, pregunte si el participante puede referir al hospital a los niños con clasificaciones graves; en **Tratar al niño**, pregunte qué líquidos se recomendarán para el plan A, y pregunte si dispensaba medicamentos a las madres; en **Proporcionar atención de reevaluación y seguimiento**, pregunte si las madres traerán de vuelta al niño para el seguimiento). Haga estas preguntas y escuche las respuestas del participante. Eso ayudará a los participantes a comenzar a pensar de qué manera aplicarán lo que están aprendiendo.

2. Respalde a los participantes que discuten o formulan preguntas sobre la manera de aplicar estos procedimientos de atención de casos prestando interés a sus inquietudes y respondiendo a ellas.

## C. TÉCNICAS PARA ASISTIR A LOS CO-FACILITADORES

1. Pase algún tiempo con el co-facilitador la primera vez que se hagan las asignaciones. Intercambie información sobre experiencias de enseñanza anteriores y los puntos fuertes y débiles y las preferencias. Pónganse de acuerdo sobre las funciones y deberes y sobre la manera de trabajar juntos como un equipo.



2. Ayúdense mutuamente para suministrar retroalimentación individual y realizar discusiones de grupo. Por ejemplo, un facilitador puede dirigir una discusión de grupo y el otro anotar las ideas importantes en el papelógrafo. El segundo facilitador también podría revisar la Guía del facilitador y añadir cuestiones que se hayan omitido.
3. Todos los días revisen las actividades de enseñanza que se llevarán a cabo al día siguiente (como dramatizaciones, demostraciones y ejercicios orales), y decidan quién preparará la demostración, dirigirá el ejercicio, desempeñará cada papel, recogerá los suministros, etc.
4. Trabajen juntos en cada capítulo en lugar de turnarse para tratar cada uno por separado el capítulo completo.

### Mientras los participantes están trabajando:

- Esté disponible, interesado y listo para ayudar.
- Observe a los participantes mientras trabajan y ofrezca ayuda individual si ve que uno de ellos parece preocupado, tiene la mirada perdida en el vacío, no escribe las respuestas o no vuelve las páginas. Estos son indicios de que el participante puede necesitar ayuda.
- Incite a los participantes a hacerle preguntas siempre que deseen recibir ayuda.
- Si surgen cuestiones o preguntas importantes cuando usted está hablando con un individuo, tome nota para discutir las más tarde con todo el grupo.
- Si surge una pregunta que usted cree que no puede contestar adecuadamente, obtenga asistencia a la brevedad posible de otro facilitador o del director del curso.
- Revise las cuestiones de esta Guía del facilitador a fin de estar preparado para discutir el ejercicio siguiente con los participantes.

### Cuando se suministra retroalimentación individual:

- Antes de suministrar retroalimentación individual, consulte las notas pertinentes en esta guía para recordar los puntos principales que debe tocar.
- Compare las respuestas del participante con la hoja de respuestas provista. Si la hoja de respuestas se denomina "Respuestas posibles", las respuestas del participante no necesitan coincidir exactamente, pero deben ser razonables. Si se suministran respuestas exactas, cerciórese de que las respuestas del participante coinciden con ellas.
- Si la respuesta del participante a cualquier ejercicio es incorrecta o irracional, haga preguntas al participante para determinar por qué cometió el error. El error puede deberse a muchas razones. Por ejemplo, el participante tal vez no entiende la pregunta, no comprende ciertos términos utilizados en el ejercicio, aplica procedimientos diferentes en los servicios de salud donde trabaja, ha pasado por alto alguna información sobre un caso, o no entiende un proceso básico que se está enseñando.
- Una vez que haya determinado la razón o razones por las cuales se cometió el error, ayude al participante a corregir el problema. Por ejemplo, tal vez lo único que tiene que hacer usted es aclarar las instrucciones. Por otra parte, si el participante tiene dificultad para entender el proceso mismo, usted podría tratar de presentar el ejemplo de un caso determinado para mostrarle paso a paso cómo se utilizan para ese caso los cuadros de la atención de casos. Después que el participante comprende el proceso que le resultaba difícil, pídale que haga otra vez el ejercicio o parte del ejercicio.
- Resuma, o pida al participante que resuma, lo que se hizo en el ejercicio y por qué. Insista en que es sumamente importante aprender y recordar el proceso demostrado en el ejercicio. Entregue al participante una copia de la hoja con las respuestas que se haya provisto.

- Respalde siempre al participante por el buen trabajo realizado de la siguiente manera (por ejemplo):
  - 🗣️ Haciendo algún comentario sobre su buena comprensión.
  - 🗣️ Manifestando entusiasmo por las ideas para la aplicación de la técnica en su trabajo.
  - 🗣️ Diciendo al participante que le complace discutir los ejercicios con él.
  - 🗣️ Dejando que el participante sepa que se aprecia su esforzado trabajo.

### Quando se dirige una discusión de grupo:

- Haga los planes para realizar la discusión de grupo en un momento en que esté seguro de que todos los participantes habrán finalizado el trabajo precedente. Espere a anunciar el momento hasta que la mayoría de los participantes estén listos a fin de que los otros no se apresuren.
- Antes de iniciar la discusión, consulte las notas pertinentes de esta guía para recordar el propósito de la discusión y las cuestiones importantes por abordar.
- Siempre comience por decir a los participantes el propósito de la discusión.
- Generalmente no hay una única respuesta correcta. Simplemente esté seguro de que las conclusiones del grupo son razonables y de que todos los participantes entienden cómo se llegó a las conclusiones.
- Trate de que la mayoría de los integrantes del grupo intervengan en la discusión. Anote las ideas importantes en un tablero a medida que se ofrezcan. Mantenga su participación a un mínimo, pero formule preguntas para que la discusión se mantenga dinámica y encarrilada.
- Resuma siempre, o pida a un participante que resuma lo discutido en el ejercicio. Entregue a los participantes una copia de la hoja con las respuestas que se haya provisto.
- Respalde a los participantes que se hayan esforzado en el trabajo (por ejemplo):
  - 🗣️ Elogiándolos por la lista que hayan compilado.
  - 🗣️ Haciendo un comentario sobre su comprensión del ejercicio.
  - 🗣️ Haciendo algún comentario sobre las sugerencias imaginativas o valiosas para aplicar las técnicas en el empleo.
  - 🗣️ Elogiándolos por su capacidad para trabajar juntos como un grupo.

### Quando se coordina una dramatización

- Antes de la dramatización, consulte las notas pertinentes en esta guía para recordar el propósito de la dramatización, los papeles que se han de asignar, la información básica y las cuestiones importantes que se abordarán en la discusión posterior del grupo.
- Cuando los participantes acudan a pedirle instrucciones antes de la dramatización,
  - 🗣️ Asigne los papeles. Al principio escoja individuos expansivos, que no sean tímidos, quizá pidiendo voluntarios. De ser necesario, un facilitador puede ser el modelo para el grupo en una primera dramatización.
  - 🗣️ Entregue a los que participarán en la dramatización toda la utilería necesaria, como por ejemplo, un muñeco, medicamentos.
  - 🗣️ Suministre a los que participan en la dramatización toda la información básica necesaria. (Hay generalmente alguna información para la “madre” que puede fotocoparse o recortarse de esta guía).
  - 🗣️ Sugiera que los participantes hablen en voz alta.
  - 🗣️ Dé tiempo a los participantes para que se preparen para la dramatización.



- Cuando todos estén listos, disponga dónde se han de ubicar los individuos participantes. Coloque a la “madre” y al “médico” de pies o sentados aparte del resto del grupo, donde todos puedan verlos.
- Comience por presentar a los actores en sus respectivos papeles y explicar el propósito de la situación. Por ejemplo, tal vez necesite describir la edad del niño, los resultados de la evaluación y cualquier tratamiento ya administrado.
- Interrumpa si los actores tienen enormes dificultades o se han alejado del propósito de la dramatización.
- Cuando termine la dramatización, agradezca a los actores. Asegúrese de que la retroalimentación ofrecida por el resto del grupo sea positiva. Primero discuta las cosas que se hicieron bien. Luego las que podrían mejorarse.
- Trate de que todos los integrantes del grupo intervengan en la discusión después de la dramatización. En muchos casos hay preguntas en los módulos que ayudan a estructurar la discusión.
- Pida a los participantes que resuman lo que aprendieron en la dramatización.

## LISTA DE VERIFICACIÓN DEL MATERIAL DIDÁCTICO Y SUMINISTROS NECESARIOS PARA CADA GRUPO PEQUEÑO

Artículo que se necesita	Cantidad que se necesita	Suministros que necesita cada persona
Guía del facilitador	1 para cada facilitador	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tarjeta con el nombre</li> <li>Papel</li> <li>Bolígrafo</li> <li>Borrador</li> <li>Resaltador</li> <li>2 lápices</li> <li>Carpeta o sobre grande para guardar las hojas</li> </ul>
Libro clínico	1 para cada facilitador 1 para cada participante	
Historia clínica del niño del menor de 2 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>El libro tiene incluidas las historias de los ejercicios, si estas no se utilizaran requiere 3 de la embarazada y parto y 4 del lactante menor de 2 meses, por participante.</li> <li>Se requieren 5 de la gestante y parto y 5 del lactante menor de 2 meses por participante para la práctica</li> </ul>	
Historia clínica del niño mayor de 2 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>El libro tiene incluidas las historias de los ejercicios, si estas no se utilizaran requiere 12, por participante.</li> <li>Se requieren 10 por participante para la práctica</li> </ul>	<b>Suministros que necesita cada grupo</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Sujetador para papeles</li> <li>1 tajalápiz</li> <li>Engrapadora y grapas</li> <li>Lápices y borradores extra</li> <li>2 rollos de cinta adhesiva transparente</li> <li>Papelógrafo, papel, marcadores o tablero y marcador.</li> </ul>

## CAPÍTULO 1 INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN		
<b>Procedimientos</b>		
1. Preséntese y pida a los participantes que se presenten 2. Realice las tareas administrativas necesarias 3. Explique su función como facilitador 4. Los participantes dicen dónde trabajan y brevemente, sus responsabilidades en la atención de los niños 6. Resuma el capítulo.		
<b>Tiempo sugerido en minutos</b>		
<b>Capítulo 1</b>	Bienvenida	15
	Presentación individual	10
	Tareas administrativas	5
	Lectura	45
	Discusión	15
	<b>Total</b>	<b>90 minutos</b>

### 1. SU PRESENTACIÓN Y LA DE LOS PARTICIPANTES

Si los participantes no lo conocen y no se conocen entre sí, preséntese como un facilitador de este curso y escriba su nombre en el tablero o papelógrafo. A medida que se presenten los participantes, escriba sus nombres en el tablero o papelógrafo. Deje la lista de nombres en un sitio donde todos puedan verla para que usted y los participantes puedan aprenderse los nombres respectivos. La presentación del grupo debe hacerse en forma agradable, esto facilita romper el hielo y crear un ambiente amable para el taller que se inicia.

### 2. TAREAS ADMINISTRATIVAS

Quizá tenga que ocuparse de algunas tareas administrativas o anuncios. Por ejemplo, quizá tenga que explicar cómo han organizado los almuerzos, el parqueadero, los horarios, los salones, y todas aquellas cosas administrativas pertinentes del taller que está comenzando a dictar.

### 3. EXPLICACIÓN DE SU FUNCIÓN COMO FACILITADOR

Explíquelo a los participantes su función como facilitador, junto con la de sus colaboradores, si los tiene, consistente en:

- Guiarlos en las actividades del curso
- Responder las preguntas, cuando surjan, o buscar la respuesta, si no la sabe
- Aclarar la información que les parezca confusa
- Dar retroalimentación individual en los ejercicios, cuando así se indique
- Dirigir las discusiones de grupo, los ejercicios orales y con videos, y las dramatizaciones
- Prepararlos para cada sesión clínica (explicarles qué harán y qué necesitarán)
- En las sesiones de consulta externa, demostrar las tareas
- Observarlos y ayudarles según sea necesario, durante la práctica en las sesiones de consulta externa.



#### 4. DESCRIPCIÓN BREVE DE LAS RESPONSABILIDADES DE LOS PARTICIPANTES CON RESPETO A LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS

Explique a los participantes que a usted le gustaría saber más acerca de sus responsabilidades en relación con la atención de los niños. Esto le ayudará a entender la situación y a ser un mejor facilitador. Por el momento, le pedirá a cada uno de ellos que le diga dónde trabaja y en qué consiste su trabajo. Durante el curso, le seguirán diciendo lo que hacen en el servicio de salud.

Empiece por la primera persona de la lista del papelógrafo y hágale las dos preguntas que siguen. Anote las respuestas en el papelógrafo.

- ¿Cómo se llama el servicio de salud donde trabaja?
- ¿Cuál es su cargo o en qué se está capacitando?

**Nota:** los participantes deben permanecer sentados. Usted deberá plantear las preguntas y pedirles a los participantes que le contesten como si estuvieran conversando. Es muy importante que en estos momentos los participantes se sientan relajados y no intimidados o expuestos. (Aunque le podría parecer interesante hacer más preguntas a los participantes acerca de sus responsabilidades, no lo haga ahora).

#### 5. PRESENTACIÓN DEL CAPÍTULO

Explique que este libro, es para que lo conserven. Al ir leyendo, pueden subrayar la información importante o hacer anotaciones en las páginas, si lo desean.

Explique que en la introducción encontrarán las definiciones, las razones por las cuales necesitamos capacitarnos en una forma de atención integrada, algunas cifras actuales de la realidad de los niños colombianos y un resumen de cómo funciona este curso y como se dividen los capítulos que se van a revisar.

Pida a los participantes que lean las primeras páginas del capítulo Introducción, ahora. Esta lectura puede ser individual o turnar la lectura entre los participantes, si será en voz alta, lo mejor es cambiar de persona que lee al terminar cada página para hacerlo activo y mantener a todo el grupo despierto y pendiente. Dependiendo del grupo usted puede escoger la metodología a seguir. Siempre y cuando se lea completo el material y los ejercicios siempre se contesten y se revisen en forma individual. Cuando todos hayan terminado de leer, habrá una discusión corta y usted responderá a sus preguntas.

#### 6. RESUMA EL MÓDULO Y CONTESTE CUALQUIER PREGUNTA

Para resumir el módulo, examine la información siguiente:

##### A. El proceso de atención de casos se describe en 4 tablas:

(Señale cada una de las tablas o acérquese a los de la pared al ir diciendo sus títulos).

- EVALUAR Y CLASIFICAR AL MENOR DE 2 MESES O AL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS
- TRATAR AL NIÑO
- ACONSEJAR A LA MADRE O AL ACOMPAÑANTE

## **B. Para usar las tablas, primero hay que decidir a qué grupo de edad pertenece el niño:**

👤 De 0 a 2 meses

👤 De 2 meses a 5 años

- Si el niño tiene de 2 meses a 5 años de edad, seleccione la tabla EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD. “A cinco años de edad” significa que el niño no ha cumplido los cinco años, pero incluye al niño de 4 años, 11 meses y 29 días. (Cerciórese de que los participantes comprendan qué incluye esta edad).
- Si un niño todavía no ha cumplido los 2 meses de edad, se considera que el niño es un lactante de menos de dos meses de edad. Use la tabla EVALUAR, CLASIFICAR Y TRATAR AL NIÑO DE 0 A 2 MESES DE EDAD.
- Existe una tercera tabla donde se evalúa el riesgo del feto en la madre embarazada. Estas tablas se diligenciarán a la madre durante el embarazo y en el momento del parto y al neonato en sala de partos, pero no al recién nacido que llega a consulta.

## **C. En este curso aprenderá a seguir todos los pasos de estas tablas. Aprenderá a partir de las sesiones clínicas. Irán al servicio de salud a practicar cómo tratar a los niños, aplicando lo que hayan aprendido.**

## **D. Pida a los participantes que hagan sus preguntas acerca de lo que leyeron en el capítulo o escucharon en la sesión de apertura. Responda a sus preguntas, pero no explique cómo se usan las tablas de atención de casos. Eso se enseñará durante el resto del curso.**

**Nota:** es posible que los participantes le pregunten si las tablas de atención de casos se pueden usar con niños de más o menos edad de la que en ellas se indica. Si le hacen esta pregunta durante la discusión del capítulo Introducción, dé la explicación más sencilla que pueda, por ejemplo, usando la explicación que figura a continuación en cursivas y negritas. Si le hacen la pregunta más adelante en el curso, después de que hayan aprendido a evaluar y a clasificar, podrían comprender la explicación completa que se incluye a continuación.

### **¿POR QUÉ NO SE USA ESTE PROCESO PARA LOS NIÑOS DE MÁS DE 5 AÑOS DE EDAD?**

El proceso de atención de casos está diseñado para niños de menos de 5 años de edad. Aunque muchos de los consejos sobre el tratamiento de la neumonía, diarrea, fiebre, problemas de oído, garganta, maltrato, desnutrición, anemia y problemas de desarrollo se aplican a niños mayores, la evaluación y la clasificación de los niños de más edad serían distintas. Por ejemplo, el umbral para determinar la respiración rápida sería diferente, porque la frecuencia respiratoria normal es más lenta en los niños de más edad. La retracción costal no es un signo confiable de neumonía grave porque a medida que crecen los niños sus huesos son más sólidos. Los niños de más edad pueden hablar y, por lo tanto, informar de otros síntomas que no están en estas tablas, como el dolor del pecho o de cabeza, que pueden ser útiles para decidir si el niño tiene neumonía o malaria.



Además, ciertas recomendaciones para el tratamiento o consejos para la madre sobre la alimentación serían diferentes para los niños de 5 años o más de edad. El cuadro de dosis de medicamentos sólo se aplica a los niños hasta los 5 años de edad. Los consejos sobre la alimentación para los niños de más edad pueden ser distintos, y es posible que los problemas de alimentación también sean otros.

**Resumiendo:** Muchos de los consejos sobre el tratamiento pueden ser útiles para los niños de cinco años de edad o más. Sin embargo, como los signos clínicos son distintos en los niños pequeños y en los más grandes que tienen estas enfermedades, este proceso de evaluación y clasificación basado en estos signos clínicos no se recomienda para los niños de más edad.

Sin embargo, algunos capítulos nuevos tratan sobre niños desde el nacimiento hasta la adolescencia, en estos capítulos como VIH, epilepsia, al inicio se especifica la edad a quien se destina la evaluación.

**E. Cuando ya no haya preguntas, dígalas a los participantes que están listos para empezar con el primer paso de la atención de casos: EVALUAR Y CLASIFICAR AL LACTANTE MENOR DE 2 MESES Y EL RIESGO PRECONCEPCIONAL. Este tema se trata en el siguiente capítulo.**

## CAPÍTULO 2: EVALUAR Y CLASIFICAR AL LACTANTE MENOR DE 2 MESES

EVALUAR Y CLASIFICAR AL LACTANTE MENOR DE 2 MESES DE EDAD		
<b>Procedimientos</b>		
1.	Introduzca el capítulo	
2.	Lectura y discusión sección evaluar y determinar el riesgo preconcepcional	
3.	Lectura y discusión sección evaluar y clasificar el riesgo durante la gestación y el parto que afectan el bienestar fetal	
4.	Lectura y discusión necesidad de reanimación	
5.	Lectura y discusión evaluar y clasificar el riesgo del recién nacido	
6.	Lectura y ejercicios determinar la edad gestacional	
7.	Lectura y discusión clasificación por peso y edad gestacional	
8.	Lectura y discusión evaluar la posible enfermedad muy grave o infección local	
9.	Lectura y discusión evaluar al lactante con diarrea	
10.	Lectura y discusión verificar el crecimiento y las prácticas de alimentación	
11.	Lectura y discusión evaluar el desarrollo	
12.	Resuma el capítulo	
<b>Tiempo sugerido en minutos</b>		
Introducción		15
Evaluar y determinar el riesgo preconcepcional		25
Evaluar y determinar el riesgo durante la gestación y el parto que afectan el bienestar fetal	Lectura	45
	Ejercicio	20
Necesidad de reanimación	Lectura	45
	Ejercicio	20
Evaluar y clasificar el riesgo del recién nacido	Lectura	30
	Ejercicio	20
Determinar la edad gestacional	Lectura	20
	Ejercicio fotografías	20
Clasificar por peso y edad gestacional	Lectura	20
	Ejercicio	20
Evaluar y clasificar la posible enfermedad muy grave o infección local	Lectura	45
	Ejercicio con video	15
	Fotografías	15
Evaluar y clasificar al lactante con diarrea	Lectura	10
	Ejercicio	30
Verificar el crecimiento y las prácticas de alimentación	Lectura	45
	Ejercicio con video	15
	Ejercicio	20
	Fotografías	15
Evaluar el desarrollo	Lectura	15
	Ejercicio	20
<b>Total</b>	<b>Total</b>	<b>9 horas</b>



# 1. INTRODUCCIÓN DEL CAPÍTULO

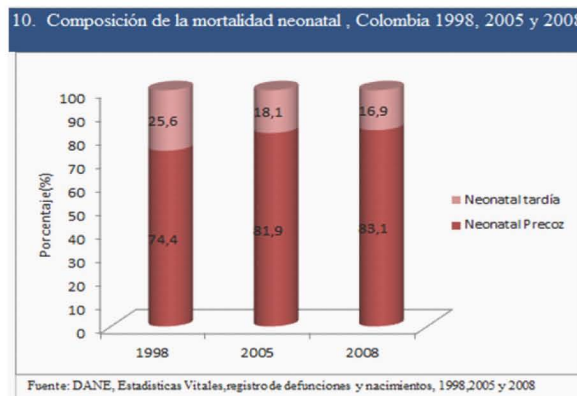
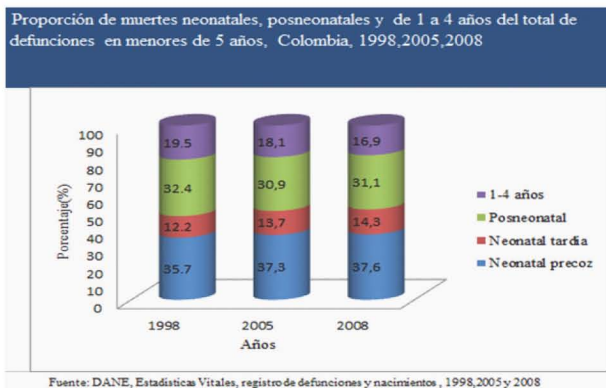
Explique que este módulo describe cómo atender a un lactante menor de 2 meses de edad, pero como muchos de los problemas del lactante están presentes de antes de nacer, el capítulo inicia con la evaluación de los riesgos del embarazo y el parto que afectan el bienestar fetal. Si se quiere hacer una adecuada promoción, el ideal es que se actué desde antes de la concepción, por esta razón se inicia con una clasificación del riesgo preconcepcional, con un enfoque no tanto de aquella consulta preconcepcional que se hacen muy pocas parejas para la realización de laboratorios antes de embarazarse, sino con un enfoque de evitar los embarazos cuando no están dadas las condiciones adecuadas para el mismo; recomendaciones que se deben hacer a toda niña, adolescente o mujer que está en condiciones de quedar embarazada, en cualquier contacto que tenga con los servicios de salud.

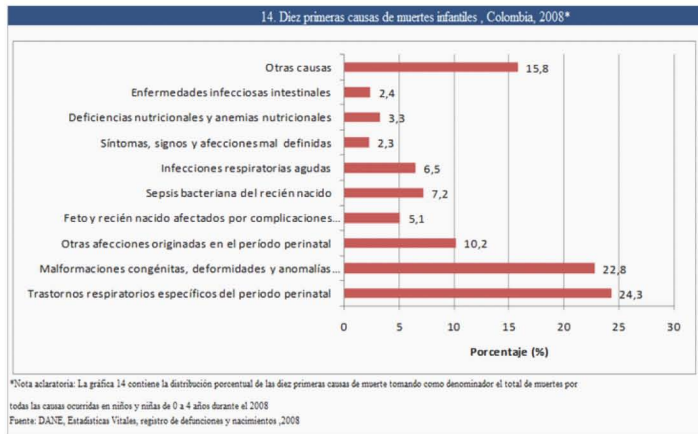
Explique que en este capítulo se lee cómo EVALUAR a la madre o al lactante menor, pero no se discute el tratamiento ni los consejos que se deben dar a la madre o los cuidadores; la razón para esta organización es que si en cada tema evaluado, se discute de una vez el tratamiento, se siguen los pasos de la enseñanza tradicional y no se estará creando el hábito y las aptitudes para realizar una consulta integral. Hacer una consulta integral significa EVALUAR completamente al niño y cuando se tienen evaluados y clasificados todos los problemas y condiciones del niño, se puede DETERMINAR que TRATAMIENTO requiere, para posteriormente TRATARLO y dar CONSEJERÍA a esa madre y familia.

Explique la razón de dividir la evaluación de los niños en menores de 2 meses y niños de 2 meses a 5 años:

- Se presentan problemas diferentes y enfermedades diferentes, por ejemplo, la ictericia es un problema de lactantes menores, pero no del mayor de 2 meses.
- Cuando los menores de 2 meses están enfermos, podrían sólo tener signos generales, como poco movimiento, se ven mal, fiebre o temperatura corporal baja.
- Los antibióticos y tratamientos que se podrían necesitar son diferentes para unos y otros.
- Los niños de 1 a 2 meses de edad tienen el mismo riesgo de morir que los neonatos, por esta razón en este capítulo se amplía el concepto de neonato hasta los 2 meses de edad.

🗣️ Antes de comenzar a leer este capítulo, recuerde que este grupo de edad es el que está poniendo la mayoría del peso de la mortalidad infantil.





Ahora, dé inicio a la lectura del capítulo.

## 2. EVALUAR Y DETERMINAR EL RIESGO PRECONCEPCIONAL

### Conceptos importantes:

- La mayoría de los factores de riesgo del recién nacido están presentes desde antes de la concepción
- Es nuestra obligación trabajar para disminuir a través de educación el número de embarazos en adolescentes.
- La comunidad debe conocer que existen intervenciones que realizadas antes del embarazo evitan enfermedades, entre ellas las malformaciones
- Algunas intervenciones importantes no se pueden realizar cuando la madre ya está embarazada.

### 2.1. CÓMO UTILIZAR LOS CUADROS DE PROCEDIMIENTO

**Muestre un gráfico de los cuadros de procedimientos y explique como vienen en tres columnas:**

- **EVALUAR:** En la cual aparecen signos y síntomas que ayudan a orientar al diagnóstico o clasificación de riesgo del niño
- **CLASIFICAR:** Es el nombre que se da a escribir una clasificación de riesgo o diagnóstico del niño o la mujer.
- **TRATAMIENTO:** Esquematiza las conductas a seguir en cada caso, explique que todos estos tratamientos se encuentran explicados en detalle más adelante.
- Recalque la importancia que tienen los colores del semáforo en los cuadros, donde ROJO significa referencia urgente y hospitalización o valoración en una institución de salud; AMARILLO significa que requiere tratamiento y seguimiento y VERDE es aquel que está bien, se puede manejar en casa sin medicamentos y requiere consejería.

Muestre cómo se van utilizando de arriba hacia abajo y que cuando el niño cumple la condición se dirige a la derecha para encontrar la clasificación y el tratamiento adecuado para dicha clasificación.

Explique que en cada cuadro el paciente solo puede tener una clasificación y esa siempre es la de mayor gravedad, por eso se comienza de arriba hacia abajo.

Explique que se podría pensar que el más importante es el ROJO, quizá sí, para reducir mortalidad a corto plazo, pero si lo que se quiere es impactar en la mortalidad a largo plazo y cambiar el futuro de los niños hay que trabajar en los que tienen las clasificaciones verdes. Estos son los pacientes para educar en todas las medidas de prevención y todas las recomendaciones para promocionar su adecuado crecimiento y desarrollo.

### 3. EVALUAR Y DETERMINAR EL RIESGO DURANTE LA GESTACIÓN Y EL PARTO QUE AFECTA EL BIENESTAR FETAL:

Es importante hacer la diferencia entre esta clasificación de riesgo y la utilizada por los servicios de obstetricia. Esta clasificación está enfocada únicamente en el riesgo del feto, no pretende reemplazar la obstetricia y no es un AIEPI obstétrico. Haga énfasis en la importancia de ser consecuente con la remisión temprana de madres, de estar atento a signos aunque la madre se vea perfecta para remitirla, muchos de los recién nacidos que fallecen o quedan con complicaciones hubieran tenido un futuro muy distinto si su embarazo y su parto hubieran sido atendidos en otra institución.

Como en el capítulo anterior, inicie la lectura y realice el ejercicio en forma individual, ya que están utilizando el formato de la historia clínica por primera vez.

#### EXPLICACIÓN HISTORIA CLÍNICA:

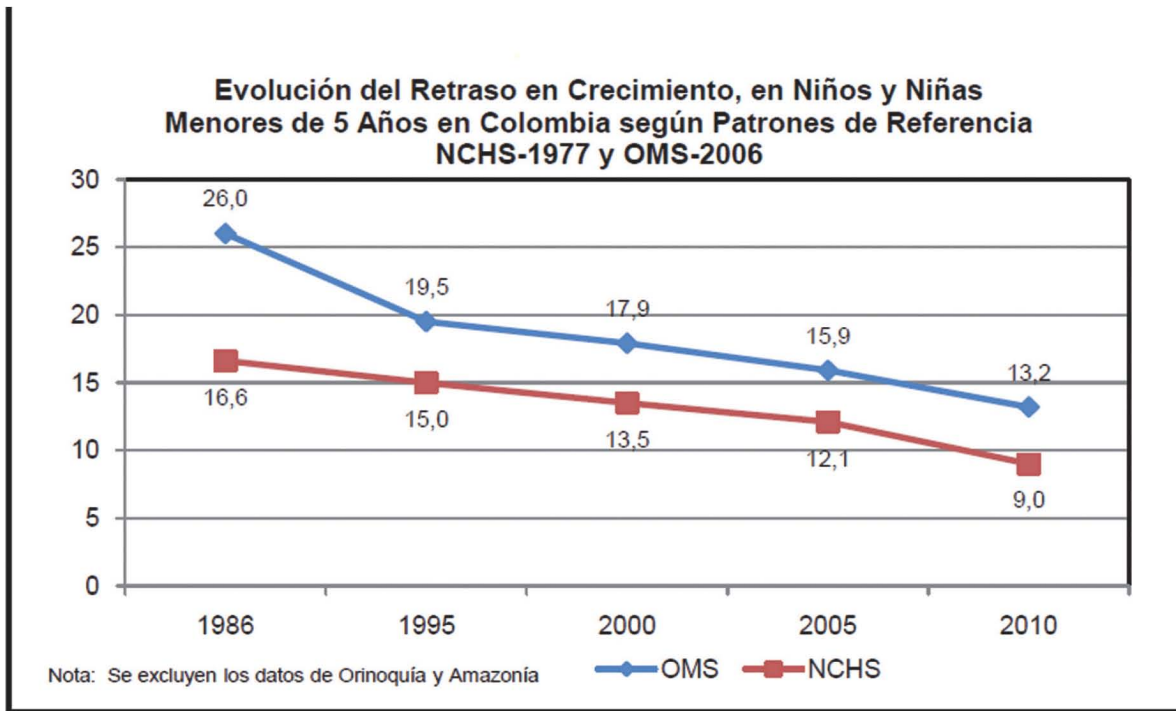
Debe hacer una demostración completa de lo que son las historias clínicas de AIEPI.

- Muestre que existen diferentes historias clínicas para diferentes momentos:
  - Riesgo preconcepcional
  - Atención integrada de la embarazada y el recién nacido
  - Atención integrada al lactante menor de 2 meses
  - Atención del niño de 2 meses a 5 años de edad
- Explique cómo este formato lo lleva a hacer una atención integral, ya que está descrita la atención completa evitando así que usted pase por alto alguna valoración durante la consulta.
- Muestre el encabezado y explique que debe llenarse completamente, datos del paciente, antecedentes, etcétera
- Muestre cómo se divide la historia en columnas, la de la izquierda (mirando la hoja de frente) donde están las preguntas que se realizan, como del tiempo de evolución de los signos, se debe llenar en algunos casos con palabras la respuesta y en otros marcando con una **equis [x]**, en la casilla correspondiente al SI o NO que se pregunta.
- En la parte central está una columna con los signos que se examinan y algunos datos de laboratorio cuando están disponibles, explique que estos datos deben encerrarse en un círculo **(circularse)** cuando estén presentes, lo que lleva a que no se pasen por alto en el momento de clasificar.
- La columna de la derecha muestra las clasificaciones posibles para cada problema o condición evaluada, diga que encierren en un círculo la adecuada, pero explique que debe existir una sola clasificación circulada por problema o condición evaluado.

Inicie el ejercicio, diga que así como la lectura se hace en grupo, estos ejercicios se realizan en forma individual, que deben utilizar la historia que se da en el libro y llenar el formato de historia, que al terminar uno de los facilitadores pasará corrigiendo a cada uno de los participantes, el que termine puede levantar la mano o acercarse al facilitador para la revisión.

Explique que no es un examen de conocimientos médicos, sino una evaluación de lo que se ha leído y de evaluar cómo se utiliza esta metodología que asegura una consulta integral.

Explique que esta historia de la EMBARAZADA Y EL RECIÉN NACIDO, es para utilizarla en todas las madres embarazadas, independiente de su edad gestacional y para el momento del parto, en el recién nacido en sala de partos. No se utiliza para un recién nacido en un momento diferente al parto, así nos llegue de un parto atendido en casa a la hora de nacer.



### Retroalimentación:

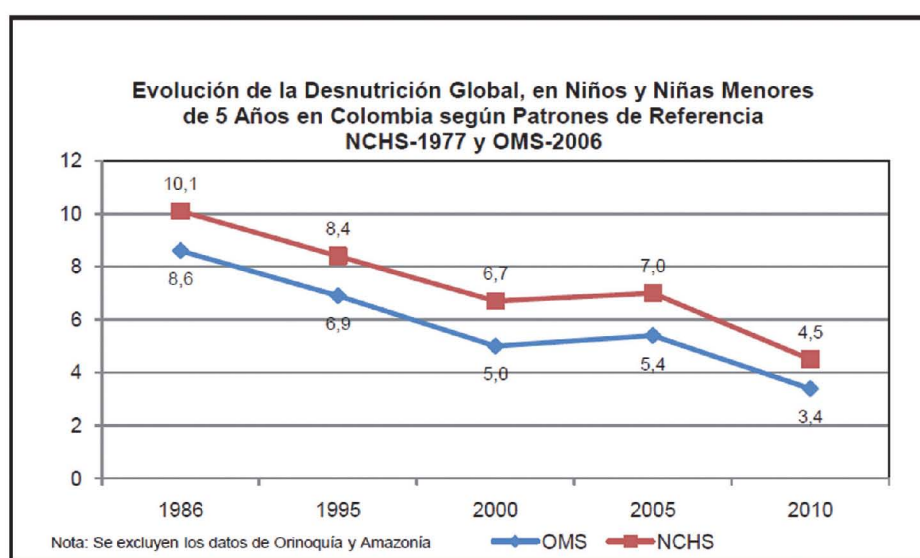
- Deben llenar todos los datos.
- Recuerde que datos como el que los padres desconozcan el embarazo son factores de riesgo para el embarazo actual y la salud de la madre.
- Insista en la importancia de utilizar los cuadros de procedimiento.

## 4. NECESIDAD DE REANIMACIÓN

Introduzca esta sección, recuerde a los participantes que por las fallas en la reanimación y la asfixia al nacer son causa de un porcentaje importante de las muertes neonatales. Ojalá la reanimación sea efectuada por neonatólogos, ojalá el niño con riesgo naciera en un servicio especializado con unidad neonatal.

En algunos talleres se realizará práctica completa de reanimación; en otros, se hará ésta en otro momento. Si usted realizará práctica de reanimación, realice la lectura de esta sección en el momento de la práctica, recuerde que es ideal que un neonatólogo dirija y coordine esta sección.

### Ejercicio Caso Laura:



- En adelante siga las recomendaciones ya hechas a la retroalimentación de los ejercicios hechos en las historias clínicas de AIEPI.

## EJERCICIOS CON VIDEOS:

Utilizar los videos incluidos en la carpeta neonatal y mostrarlos en forma de resumen de la reanimación neonatal así:

- 02 – 02: Meconio
- 01 – 08 – 01: Calentar y abrir la vía aérea
- 01 – 04: Posicionar
- 02 – 07: Estimular
- 02 – 04 – 01: Ventilación con presión positiva
- 04 – 05 – 01 – 01: Masaje cardíaco
- 04 – 05 – 01 – 02: Masaje cardíaco
- 09 – 01 – 01: Intubación
- 06 – 06 – 01: Catéter umbilical

## 5. RIESGO AL NACER

Explique que el Riesgo al Nacer es aquella clasificación que se hace en sala de partos de todos los recién nacidos, es una clasificación independiente de la reanimación y orienta los riesgos que tiene un recién nacido de acuerdo a diferentes condiciones, como el peso, malformaciones, condiciones de la madre, etcétera.

### EJERCICIO

#### CASO 1 PEDRO:

- Llanto débil, coloración azul del cuerpo, respiración irregular, hipoactivo, peso bajo.
- Es necesaria la reanimación inmediata.
- Sería por la necesidad de reanimación y el peso un neonato del ALTO RIESGO AL NACER
- Reanimar: inicialmente calentar, abrir vía aérea, secar, estimular y volver a evaluar, si no responde, se inicia ventilación con presión positiva.
- Debe referirse a una unidad de cuidado intensivo neonatal

**Nota:** es importante respetar el orden de la reanimación, muchos pasan a colocar presión positiva desde el comienzo sin haber secado y estimulado.

#### CASO 2 LUIS:

- Parto prolongado, 35 semanas, cara azul, períodos de apnea, peso 2.800 gr.
- Es necesaria reanimación por prematuro y apneas
- Se clasifica como ALTO RIESGO AL NACER, por prematuridad, peso y parto prolongado
- Reanimar: inicialmente calentar, abrir vía aérea, secar, estimular y volver a evaluar; si persisten apneas, debe dejarse con oxígeno. La cara morada puede ser secundaria al expulsivo y no a cianosis, ojo que el cuerpo esté rosado.
- Debe referirse a UCI neonatal

#### CASO 3 JORGE:

- Meconio, no respiraba, no respondía a estímulos, bradicárdico.
- Reanimar inmediatamente, como existe meconio y el niño está deprimido, antes de estimular debe intubar y succionar meconio de tráquea; luego, evaluar y, según respuesta, continuar la



reanimación.

- Se clasifica como ALTO RIESGO AL NACER.
- Debe referirse a UCI neonatal

**CASO 4 MARÍA:**

- 31 semanas, peso 2.250 gr.
- Por prematuridad requiere reanimación
- Se clasifica como ALTO RIESGO AL NACER
- La reanimación que requiere es calentar, abrir vía aérea, secar y estimular.
- Debe referirse a UCI neonatal

**CASO 5 ADRIANA:**

- Embarazo de 43 semanas, pálida.
- No requiere reanimación
- Se clasifica como ALTO RIESGO AL NACER por edad gestacional y palidez
- Debe referirse a UCI neonatal

**CASO LUCIA:**

ATENCIÓN INTEGRADA DE LA EMBARAZADA Y EL RECIÉN NACIDO	
FECHA: DÍA: _____ MES: _____ AÑO: _____ HORA: _____ INSTITUCIÓN: _____ MUNICIPIO: _____ NOMBRE DE LA MADRE: <u>Lucía</u> MOTIVO DE CONSULTA / Enfermedad Actual /revisión por sistemas: <u>Contracciones hace 2 días y salida de líquido hace 14 horas</u>	N° HISTORIA CLÍNICA: _____ madre: documento de identidad: TI: _____ CC: _____ #: _____ CONSULTA EXTERNA _____ URGENCIAS _____ CONSULTA INICIAL: _____ CONTROL: _____ TELÉFONO: _____ DIRECCIÓN: _____ MUNICIPIO: _____ EDAD: <u>26</u> años. PESO: <u>75</u> Kg. TALLA: <u>1.60</u> M IMC: <u>29.3</u> TA: <u>138/85</u> FC: _____/min. FR: _____/min. T: _____°C HEMOCLASIFICACIÓN: <u>A+</u> Coombs _____ FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN: _____/_____/_____ FECHA PROBABLE DE PARTO: _____/_____/_____ EDAD GESTACIONAL: <u>37</u> semanas
<b>ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:</b> GESTACIONES: <u>1</u> PARTOS: _____ CESÁREAS: _____ ABORTOS: _____ ESPONTÁNEO: _____ PROVOCADO: _____ HIJO NACIDO MUERTO/EN 1° SEMANA: _____ HIJOS PREMATUROS _____ HIJOS < 2500 gr _____ HIJOS > 4000 gr _____ HIJOS MALFORMADOS _____ HIPERTENSIÓN/PREECLAMPSIA/ECLAMPSIA en el último embarazo: NO _____ SI _____ FECHA ÚLTIMO PARTO _____ CIRUGÍAS TRACTO REPRODUCTIVO: NO _____ SI _____ OTRO ANTECEDENTE: _____	
<b>VERIFICAR EL RIESGO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO QUE AFECTA EL BIENESTAR FETAL:</b>	
• ¿Ha tenido contracciones? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____ • ¿Ha tenido hemorragia vaginal? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____ • ¿Le ha salido líquido por la vagina? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____ • ¿De qué color? <u>Claro</u> • ¿Ha tenido dolor de cabeza severo? SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/> • ¿Ha tenido visión borrosa? SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/> • ¿Ha tenido convulsiones? SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/> OBSERVACIONES: _____	• Contracciones en 10 minutos # <u>3</u> • FC Fetal <u>130</u> x minuto • Dilatación cervical: <u>Expulsivo</u> • Presentación: <u>Cefálica</u> Podálica OTRA _____ • Edema: _____ Cara _____ Manos _____ <u>Pies</u> • Hemorragia vaginal _____ • Hto: _____ Hb: _____ Hepatitis b _____ • VDRL antes del parto: _____ VIH _____
<b>ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS</b>	
FECHA NACIMIENTO: DÍA: _____ MES: _____ AÑO: _____ HORA: _____ NOMBRE: _____ SEXO: FEMENINO <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO _____ PESO: <u>2.880</u> Kg. TALLA: <u>49</u> cm PC: <u>34</u> cm FC: _____ T: _____°C EDAD GESTACIONAL: <u>38</u> Semanas. APGAR: 1 minuto: <u>7</u> /10 5 minutos: <u>9</u> /10 10 minutos: _____/10 20 MINUTOS: _____/10 OBSERVACIONES: _____	<b>PRETÉRMINO</b> <b>ATÉRMINO</b> <b>POSTÉRMINO</b> PEG <input checked="" type="checkbox"/> AEG <input checked="" type="checkbox"/> GEG BPN - MBPN - EBPN
<b>VERIFICAR LA NECESIDAD DE REANIMACIÓN</b>	
Prematuro _____ Meconio _____ No respiración o No llanto _____ Hipotónico _____ Apnea _____ Jadeo _____ Respiración dificultosa _____ Cianosis persistente _____ Bradicardia _____ Hipoxemia _____ REANIMACIÓN: Estimulación _____ Ventilación con presión positiva _____ Compresiones torácicas _____ Intubación _____ Medicamentos: _____	<b>REANIMACIÓN</b> <b>CUIDADOS RUTINARIOS</b>
<b>VERIFICAR RIESGO NEONATAL: PRIMERA VALORACIÓN DEL RECIÉN NACIDO</b>	
Ruptura prematura de membranas: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____ Tiempo: <u>14</u> horas Líquido: <u>Claro</u> Fiebre materna: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____ Tiempo _____ Corioamnionitis FC: _____/min. Infección intrauterina: TORCH / SIDA _____ Madre <20 años: _____ Historia de ingesta de: Alcohol _____ Cigarrillo _____ Drogas _____ Antecedente de violencia o Maltrato: SI _____ No _____ OTRAS ALTERACIONES _____	Respiración: <u>Normal</u> Anormal _____ Llanto: <u>Normal</u> Anormal _____ Vitalidad: <u>Normal</u> Anormal _____ Taquicardia _____ Bradicardia _____ Palidez Ictericia Plétora Cianosis _____ Anomalías congénitas: SI _____ No _____ ¿Cuál? _____ Lesiones debidas al parto: _____
<b>ALTO RIESGO AL NACER</b> <b>MEDIANO RIESGO AL NACER</b> <b>BAJO RIESGO AL NACER</b>	

## Retroalimentación:

Los hijos como el bebé de Lucía, nacen perfecto, muchas veces se decide dejar con la madre y no se da la importancia a algunos signos como la fiebre materna y la ruptura prolongada de membranas. Si el bebé no recibe de inmediato el tratamiento adecuado antibiótico hasta descartar infección, cuando regrese con signos de infección estará séptico y esta es una de las causas importantes de mortalidad neonatal.

- ☛ Refuerce la utilización del cuadro de procedimientos y no modificar las conductas recomendadas en las clasificaciones.

## 6. DETERMINAR LA EDAD GESTACIONAL

Explique que encontrarán dos métodos diferentes de evaluar la edad gestacional, el Ballard: Es el usado por los neonatólogos, más completo y más exacto; y el Capurro: que es un método simplificado, también de utilidad, más sencillo.

### EJERCICIO CON FOTOGRAFÍAS:

FOTOGRAFÍA	CARACTERÍSTICA	PUNTAJE
1	Oreja chata deforme con pabellón auricular parcialmente incurvado en el borde superior de prematuro	16
2	RN a término, pabellón auricular bien incurvado	24
3	Pezón de prematuro apenas visible, sin areola y con un diámetro menor de 7.5	0-5
4	RN a término, areola punteada con borde levantado y un diámetro mayor de 7.5	15
5	RN mayor de 42 semanas, piel quebradiza, rajada y con mucha descamación	20
6	RN a término con surcos en más de la mitad anterior de la planta del pie	15
7	RN prematuro sin pliegues plantares o marcas mal definidas en la mitad anterior	5
8	Pliegues plantares en toda la planta del pie con surcos muy profundos y áreas de descamación	20

### EJERCICIO CLASIFICACIÓN SEGÚN EDAD GESTACIONAL Y PESO:

En este ejercicio explique que utilizarán la tabla de clasificación de peso para edad gestacional y definirán en la columna A: si es pre-término, a término o pos-término; en la B: pequeño, adecuado o grande para la edad gestacional; y en la C: Clasificarán a todos los menores de 2.500 gr de peso en: peso bajo, muy bajo o extremadamente bajo al nacer.



Peso (Gramos)	Edad Gestacional (semanas)	Clasificación A	Clasificación B	Clasificación C
1.250	28	Pretérmino	AEG	MBPN
4.500	44	Postérmino	GEG	
1.500	34	Pretérmino	PEG	BPN
2.000	38	A término	PEG	BPN
2.500	27	Pretérmino	GEG	
2.480	29	Pretérmino	AEG	BPN
3.200	39	A término	AEG	
2.000	34	Pretérmino	PEG	BPN
1.380	43	Postérmino	PEG	MBPN
3.600	34	Pretérmino	GEG	

## 7. EVALUAR Y CLASIFICAR ENFERMEDAD GRAVE O POSIBLE INFECCIÓN LOCAL EN EL MENOR DE 2 MESES

Introduzca esta sección, es importante que los participantes entiendan que todas las valoraciones anteriores se realizan únicamente en neonatos en sala de partos. Cualquier menor de 2 meses, aún el que nace en casa y llega a las 2 horas de nacido, debe evaluarse con el esquema que se va a estudiar a continuación.

Explique que la evaluación de los menores de 2 meses comienza con la clasificación de posible enfermedad grave o infección local, posteriormente se clasifica la diarrea si la tiene, luego se evalúa la nutrición del lactante, el desarrollo, las vacunas y en ese momento se obtiene ya una valoración integral. Muestre los gráficos en el cuadro de procedimientos mientras explica esto, y refuerce nuevamente que hasta no tener una evaluación integral del menor, no es posible determinar el tratamiento adecuado.

🔊 Pida que inicien con la lectura de esta sección

### EJERCICIO CON VIDEO:

Este ejercicio muestra lactantes menores de 2 meses, demuestra como evaluar la posibilidad de infección bacteriana o enfermedad muy grave.

#### **Demostración en video - Evaluar una posible infección bacteriana.**

🔊 Cuando todos los participantes estén listos inicien la proyección del video.

#### **Para proyectar el ejercicio en video:**

1. Dígalas a los participantes que van a ver una demostración sobre cómo evaluar una posible infección bacteriana en un lactante menor de 2 meses de edad. El video mostrará ejemplos de signos anormales.

2. Antes de proyectar el video, pregúnteles si tienen alguna duda. Cuando no haya más preguntas, empiece el video.
3. Proyecte el video. Siga las instrucciones dadas en el video. Para estar seguro que los participantes entienden cómo evaluar estos signos, detenga el video y explique o discuta lo que los participantes están viendo, según sea necesario,
4. Al terminar el video, dirija una discusión breve. Si los participantes no han entendido bien la evaluación de cualquiera de los signos, vuelva a proyectar los trechos pertinentes.

**Los aspectos importantes a recalcar sobre la evaluación en el video son que:**

- Contar la respiración de un menor de 2 meses de edad es particularmente difícil debido a la respiración irregular. Repita cualquier recuento de 60 o más.
- El estridor es difícil de escuchar. Muchos lactantes hacen ruidos ocasionalmente. El estridor se refiere a ruidos regulares, suaves y cortos al soltar la respiración (al principio de la expiración). Si los participantes tienen dificultad para entender cómo es el estridor, demuéstrello.
- Hay que observar muy cuidadosamente para ver si hay aleteo nasal

**EJERCICIO: Discusión de grupo de las fotografías**

FOTOGRAFÍA	CARACTERÍSTICA
1	Vómito, en el neonato se debe a infecciones gastrointestinales o generalizadas (sepsis), obstrucción anatómica o alteraciones en la motilidad
2	Convulsión: Constituyen un signo importante de compromiso de sistema nervioso central y son una emergencia ya que su rápido control mejorará el pronóstico neurológico.
3	Ictericia: Coloración amarilla de la piel, secundaria al aumento en la concentración sérica del nivel de bilirrubina
4	Tiraje subcostal: Hundimiento entre el abdomen y la reja costal a nivel del diafragma con cada inspiración
5	La palidez o coloración blanquecina al nacimiento puede ser secundaria a anemia severa por incompatibilidad sanguínea, transfusión gemelo-gemelo o pérdida aguda de sangre.
6	La distensión abdominal es un signo presente en la mayoría de las alteraciones gastrointestinales en el período neonatal, enterocolitis o problemas quirúrgicos
7	El eritema que se extiende a la piel de la región periumbilical implica una onfalitis con celulitis.

## 8. EVALUAR Y CLASIFICAR AL MENOR DE 2 MESES CON DIARREA

### EJERCICIO ISABEL:

Siga las recomendaciones para todos los ejercicios con historias de AIEPI, muestre que esta es una nueva hoja diferente a las usadas previamente.

ATENCIÓN INTEGRADA AL LACTANTE MENOR DE DOS MESES			
INSTITUCIÓN: _____		FECHA: DÍA _____ MES _____ AÑO _____ HORA _____	
MUNICIPIO: _____			
NOMBRE: <u>Isabel</u>		N° HISTORIA CLÍNICA: _____	
SEXO: FEM. _____ MASC. _____	FECHA NACIMIENTO _____	EDAD <u>30</u> días	CONSULTA: EXT. _____ URG: _____ INICIAL _____ CONTROL _____
NOMBRE ACOMPAÑANTE: _____		PARENTESCO: _____	
DIRECCIÓN: _____		TELÉFONOS: _____	
MOTIVO DE CONSULTA y ENFERMEDAD ACTUAL: Tiene diarrea, hace 3 días sin sangre.			
ANTECEDENTE DE EMBARAZO PARTO DE IMPORTANCIA: _____			
PESO AL NACER: <u>2.500</u> gr.		TALLA AL NACER: _____ cm	EDAD GESTACIONAL: <u>A término</u> Semanas.
PESO: actual <u>3.200</u> gr.		TALLA: _____ cm	PC: _____ cm FC: <u>170</u> /min FR: <u>55</u> /min T°: <u>37,5</u> °c
EVALUAR Y CLASIFICAR AL LACTANTE MENOR DE 2 MESES DE EDAD			
<b>VERIFICAR SI TIENE UNA ENFERMEDAD MUY GRAVE O INFECCIÓN LOCAL</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿Puede beber o tomar el pecho? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></li> <li>▪ ¿Ha tenido vómito? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>▪ ¿Vomita todo? _____</li> <li>▪ ¿Tiene dificultad para respirar? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Explique: _____</li> <li>▪ ¿Ha tenido fiebre? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>▪ ¿Ha tenido hipotermia? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>▪ ¿Ha tenido convulsiones? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>▪ ¿Cuántos pañales ha orinado en las últimas 24 horas? _____</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Se mueve solo al estímulo</li> <li>-Irritable</li> <li>-Ictericia precoz o importante por clínica o bilirrubinas</li> <li>-FR ≥ 60 o &lt; 30 por min</li> <li>-Apneas</li> <li>-Sibilancia</li> <li>-Secreción purulenta conjuntival</li> <li>-Pústulas o vesículas en piel:</li> <li>-Secreción purulenta ombligo</li> <li>-Placas blanquecinas en la boca</li> <li>-Equimosis</li> <li>-Distensión abdominal</li> <li>-Fontanela abombada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Letárgico <b>Se ve o luce mal</b></li> <li>-Palidez</li> <li>-Cianosis</li> <li>-Quejido</li> <li>-Estridor</li> <li>-Supuración de oído</li> <li>-Edema palpebral</li> <li>-Muchas o extensas</li> <li>-Pocas y localizadas</li> <li>-Eritema periumbilical</li> <li>-Hemorragia</li> <li>-Llenado capilar &gt; 3 seg.</li> </ul>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <b>ENFERMEDAD GRAVE</b> </div> <p style="text-align: center;">INFECCIÓN LOCAL</p> <p style="text-align: center;">NO TIENE ENFERMEDAD GRAVE NI INFECCIÓN LOCAL</p>
¿TIENE EL NIÑO DIARREA? ▪ ¿Desde cuándo? <u>3</u> días ▪ ¿Hay sangre en las heces? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Estado general: Letárgico o comatoso Intranquilo o irritable <b>Ojos hundidos</b> Pliegue cutáneo: Inmediato <b>Lento</b>	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <b>DESHIDRATACIÓN</b> </div> <p style="text-align: center;">NO DESHIDRATACIÓN D. PROLONGADA DIARREA CON SANGRE</p>

### Retroalimentación:

Es importante que se realice la clasificación de la enfermedad muy grave o infección local, la rutina lleva a los participantes a clasificar de inmediato la diarrea de Gloria, al observar la foto, el signo se ve mal es completamente evidente, es importante que los participantes noten el valor que tiene el aspecto del niño en la toma de decisiones.

🗨️ Aclare cualquier duda de los participantes y luego pida que continúen con la lectura.



## 9. VERIFICAR EL CRECIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN DEL MENOR DE 2 MESES

Explique que este es una de las secciones más importantes en la evaluación del menor de 2 meses, porque no solo es importante la tendencia del peso, sino las prácticas de alimentación, incluyendo una adecuada evaluación de la lactancia materna. Aclare que en el módulo de aconsejar se revisa extensamente la lactancia, sus problemas, recomendaciones y la forma de lograr una lactancia exitosa para todos los lactantes.

### **EJERCICIO CON VIDEO: Demostración en video de una evaluación del amamantamiento**

Infórmeles a los participantes que van a ver una demostración de cómo evaluar la alimentación. En particular, van a ver cómo se evalúa el amamantamiento. Señale la ampliación y repase los pasos de la evaluación del amamantamiento. (O pida a los participantes que busquen en su libro la tabla correspondiente y lean los pasos para evaluar la alimentación de un lactante menor de 2 meses de edad). El video muestra ejemplos de signos de buen o mal agarre y de un amamantamiento eficaz o ineficaz.

- Antes de iniciar el video, pregúnteles si tienen dudas. Cuando no haya más preguntas, empiece el video.

Al terminar el video, dirija una discusión breve. Si los participantes no han entendido bien la evaluación de cualquiera de los signos, vuelva a proyectar los trechos pertinentes.

### **Los aspectos importantes a recalcar en la discusión son:**

- Los cuatro signos de buen agarre. (Señálelos en la ampliación mientras los repasa).
- Un lactante bien agarrado no produce dolor ni incomodidad en el seno. Un agarre correcto permite al lactante mamar eficazmente. Los signos de un amamantamiento eficaz son:
  - El lactante succiona lenta y profundamente
  - Es posible ver o escuchar cuando traga
- Un lactante que está tomando bien el pecho puede descansar de vez en cuando y luego tomar nuevamente el pecho. No olviden que la madre debe dejar al niño terminar de alimentarse y que él mismo suelte el seno. Un niño que ha estado mamando bien quedará satisfecho después de haber tomado el pecho.

### **Demostración en video de cómo enseñar la posición y el agarre correctos para el amamantamiento**

Cuando todos los participantes estén listos, llévelos a ver el ejercicio en video. Cerciórese de que traigan sus módulos y cuadernillos de tablas.

Si se puede, exhiba la ampliación del recuadro "Enseñar la posición y el agarre correctos para el amamantamiento".

### **Para proyectar la demostración en video:**



1. Dígales a los participantes que van a ver una demostración de cómo ayudar a una madre a mejorar la posición y agarre correctos para amamantar.
2. Antes de iniciar el video, pregunte si hay dudas. Cuando no haya más preguntas, inicie el video.
3. Al final del video, dirija una pequeña discusión. Pida a los participantes que miren el recuadro "Enseñar la posición y el agarre correctos para el amamantamiento". Explique que el video mostró precisamente estos pasos y luego señale lo siguiente:

- Una buena posición es importante para un buen agarre. Un lactante en buena posición puede sujetar bien el seno con la boca.
- Repase los cuatro pasos para ayudar a la madre a poner en buena posición el lactante (mientras habla, indique los pasos en la ampliación o en el libro o cuadro de procedimientos).
- Cuando le explique a una madre cómo poner al bebé y cómo acoplarlo, deje que ella misma haga lo más posible.
- Luego repase los tres pasos para ayudar al lactante a agarrarse.
- Verifique los signos de un buen agarre y de un amamantamiento eficaz. Es posible que la madre y el bebé tengan que ensayar varias veces antes de lograr un buen agarre.

EJERCICIO DE UN CASO: DANIEL

ATENCIÓN INTEGRADA AL LACTANTE MENOR DE DOS MESES

INSTITUCIÓN: _____ FECHA: DÍA _____ MES _____ AÑO _____ HORA _____		
MUNICIPIO: _____		
NOMBRE: DANIEL N° HISTORIA CLÍNICA: _____		
SEXO: FEM. _____ MASC. <input checked="" type="checkbox"/> FECHA NACIMIENTO _____ EDAD 4 días CONSULTA: EXT. _____ URG. <input checked="" type="checkbox"/> INICIAL <input checked="" type="checkbox"/> CONTROL _____		
NOMBRE ACOMPAÑANTE: _____ PARENTESCO: _____		
DIRECCIÓN: _____ TELEFONOS: _____		
MOTIVO DE CONSULTA y ENFERMEDAD ACTUAL: Cada vez recibe menos seno y desde hoy nada, ni formula y está muy dormido		
ANTECEDENTE DE EMBARAZO PARTO DE IMPORTANCIA: _____		
PESO AL NACER: 2.400 gr. TALLA AL NACER: _____ cm EDAD GESTACIONAL: _____ Semanas. HEMOCLASIFICACION: _____		
PESO: actual 2.100 gr. TALLA: _____ cm PC: _____ cm FC: 170 /min FR: 60 /min T°: _____ °c		
<b>EVALUAR Y CLASIFICAR AL LACTANTE MENOR DE 2 MESES DE EDAD</b>		
<p><b>VERIFICAR SI TIENE UNA ENFERMEDAD MUY GRAVE O INFECCIÓN LOCAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Puede beber o tomar el pecho? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>¿Ha tenido vómito? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>¿Vomita todo? _____</li> <li>¿Tiene dificultad para respirar? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Explique: _____</li> <li>¿Ha tenido fiebre? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>¿Ha tenido hipotermia? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>¿Ha tenido convulsiones? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>¿Cuántos pañales ha orinado en las últimas 24 horas? 2 en 12 horas</li> </ul>	<p><b>GRAVE O INFECCIÓN LOCAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Se mueve solo al estímulo <b>Letárgico</b> <b>Se ve o luce mal</b></li> <li>-Irritable <b>Palidez</b> <b>Cianosis</b></li> <li>-Ictericia precoz o importante por clínica o bilirubinas <b>FR ≥ 60</b> o &lt; 30 por min <b>FC &gt; 180</b> o &lt; 100 por minuto</li> <li>-Apneas <b>Aleteo nasal</b> <b>Quejido</b> <b>Estridor</b></li> <li>-Sibilancia <b>Tiraje subcostal grave</b> <b>Supuración de oído</b></li> <li>-Secreción purulenta conjuntival <b>Edema palpebral</b></li> <li>-Pústulas o vesículas en piel: <b>Muchas o extensas</b> <b>Pocas y localizadas</b></li> <li>-Secreción purulenta ombligo <b>Eritema periumbilical</b></li> <li>-Placas blanquecinas en la boca</li> <li>-Equimosis <b>Petequias</b> <b>Hemorragia</b></li> <li>-Distensión abdominal <b>Llenado capilar &gt; 3 seg.</b></li> <li>-Fontanela abombada</li> </ul>	<p><b>ENFERMEDAD GRAVE</b></p> <p><b>INFECCIÓN LOCAL</b></p> <p><b>NO TIENE ENFERMEDAD GRAVE NI INFECCIÓN LOCAL</b></p>
<p><b>¿TIENE EL NIÑO DIARREA?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Desde cuándo? _____ días</li> <li>¿Hay sangre en las heces? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></li> </ul>	<p>Estado general: <b>Letárgico o comatoso</b> <b>Intranquilo o irritable</b></p> <p>Ojos hundidos</p> <p>Pliegue cutáneo: <b>Inmediato</b> <b>Lento</b></p>	<p><b>DESHIDRATACIÓN</b></p> <p><b>NO DESHIDRATACIÓN</b></p> <p><b>D. PROLONGADA</b></p> <p><b>DIARREA CON SANGRE</b></p>
<p><b>VERIFICAR EL CRECIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Tiene alguna dificultad para alimentarse? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuánto? <b>No recibe nada</b></li> <li>¿Ha dejado de comer? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></li> <li>¿Desde cuándo? <b>Un día</b> _____ días</li> <li>¿Se alimenta con leche materna? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>¿La ofrece en forma exclusiva? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>¿Cuántas veces en 24 horas? _____</li> <li>¿Recibe otra leche, otro alimento o bebida? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>¿Cuáles y con qué frecuencia? _____</li> <li>¿Cómo prepara la otra leche? _____</li> <li>¿Qué utiliza para alimentarlo? <b>Biberón</b></li> <li>¿Utiliza chupo? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></li> </ul>	<p><b>*PESO/EDAD - 2 DE</b></p> <p><b>*PESO/TALLA _____ DE</b></p> <p>*Si es &lt; 7 días: Pérdida peso <b>12,5 %</b></p> <p><b>*Tendencia peso:</b> <b>Ascendente</b> <b>Horizontal</b> <b>Descendente</b></p> <p><b>*EVALUAR EL AGARRE:</b></p> <p>Tiene la boca bien abierta</p> <p>Toca el seno con el mentón</p> <p>Labio inferior volteado hacia afuera</p> <p>Se ve más areola por encima del labio</p> <p><b>*EVALUAR POSICIÓN:</b></p> <p>Cabeza y cuerpo del niño derechos</p> <p>Dirección al pecho/nariz frente pezón</p> <p>Hijo frente madre: <b>bariga con bariga</b></p> <p>Madre sostiene todo el cuerpo</p> <p><b>*EVALUAR SUCCIÓN:</b> <b>lenta y profunda con pausas</b></p>	<p><b>PROBLEMA SEVERO DE ALIMENTACIÓN</b></p> <p><b>PESO MUY BAJO</b></p> <p><b>PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN</b></p> <p><b>PESO BAJO O RIESGO</b></p> <p><b>ADECUADAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN Y PESO ADECUADO</b></p>
<p><b>VERIFICAR SI EXISTE PROBLEMA EN EL DESARROLLO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Son parientes los padres? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>¿Hay un familiar con problema mental o físico? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>¿Quién cuida al niño? _____</li> <li>¿Cómo ve el desarrollo del niño? _____</li> <li>Antecedente importante en embarazo, Parto o neonatal: _____</li> <li>Alteración fenotípica: _____</li> </ul>	<p>-PC: _____ cm PC/E: _____ DE</p> <p>-El menor de 1 mes realiza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Reflejo de Moro</li> <li>*Reflejo de succión</li> <li>*Manos cerradas</li> <li>-De 1 a 2 meses de edad:</li> <li>*Vocaliza</li> <li>*Sonrisa social</li> <li>*Reflejo Córleo-palpebral</li> <li>*Brazos y piernas flexionadas</li> <li>*Movimiento de piernas alternado</li> <li>*Sigue objetos en la línea media</li> </ul>	<p><b>PROBABLE RETRASO EN EL DESARROLLO</b></p> <p><b>RIESGO DE PROBLEMA O CON FACTORES DE RIESGO</b></p> <p><b>DESARROLLO NORMAL</b></p>



## RETROALIMENTACIÓN:

La historia debe estar completamente llena, incluyendo la X de no tiene diarrea y no debe haber ningún signo ni clasificación en diarrea. Debe hacerse clasificación del peso en DE y en el porcentaje de pérdida; seguramente este niño corresponde a deshidratación hipernatrémica por ingesta inadecuada de leche materna, frecuente cuando el alta es precoz.

## CASO MANUEL:

ATENCIÓN INTEGRADA AL LACTANTE MENOR DE DOS MESES			
INSTITUCIÓN: _____		FECHA: DÍA _____ MES _____ AÑO _____ HORA _____	
MUNICIPIO: _____			
NOMBRE: <u>MANUEL</u>		N° HISTORIA CLÍNICA: _____	
SEXO: FEM. _____ MASC. <input checked="" type="checkbox"/>	FECHA NACIMIENTO: _____	EDAD <u>58</u> días	CONSULTA: EXT. _____ URG: <input checked="" type="checkbox"/> INICIAL <input checked="" type="checkbox"/> CONTROL _____
NOMBRE ACOMPAÑANTE: _____		PARENTESCO: _____	
DIRECCIÓN: _____		TELEFONOS: _____	
MOTIVO DE CONSULTA y ENFERMEDAD ACTUAL: <u>No se alimenta bien al pecho</u>			
ANTECEDENTE DE EMBARAZO PARTO DE IMPORTANCIA: _____			
PESO AL NACER: <u>2.600</u> gr. TALLA AL NACER: <u>48</u> cm EDAD GESTACIONAL: <u>37</u> Semanas. HEMOCLASIFICACION: _____			
PESO: actual <u>3.600</u> gr. TALLA: <u>55</u> cm PC: <u>36</u> cm FC: <u>128</u> /min FR: <u>45</u> /min T°: <u>37</u> °c			
EVALUAR Y CLASIFICAR AL LACTANTE MENOR DE 2 MESES DE EDAD			
<b>VERIFICAR SI TIENE UNA ENFERMEDAD MUY GRAVE O INFECCIÓN LOCAL</b> • ¿Puede beber o tomar el pecho? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____ • ¿Ha tenido vómito? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____ • ¿Vomita todo? <u>No, ocasional</u> • ¿Tiene dificultad para respirar? SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/> Explique: _____ • ¿Ha tenido fiebre? SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/> • ¿Ha tenido hipotermia? SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/> • ¿Ha tenido convulsiones? SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/> • ¿Cuántos pañales ha orinado en las últimas 24 horas? _____		<b>GRAVE O INFECCIÓN LOCAL</b> -Se mueve solo al estímulo -Letárgico -"Se ve o luce mal" -Irritable -Palidez -Cianosis -Ictericia precoz o importante por clínica o bilirubinas -FR ≥ 60 o < 30 por min -FC > 180 o < 100 por minuto -Apneas -Aleteo nasal -Quejido -Estridor -Sibilancia -Tiraje subcostal grave -Supuración de oído -Secreción purulenta conjuntival -Edema palpebral -Pústulas o vesículas en piel: -Muchas o extensas -Pocas y localizadas -Secreción purulenta umbilical -Eritema periumbilical -Placas blanquecinas en la boca -Equimosis -Petequias -Hemorragia -Distensión abdominal -Llenado capilar > 3 seg. -Fontanela abombada	
<b>¿TIENE EL NIÑO DIARREA?</b> • ¿Desde cuándo? _____ días • ¿Hay sangre en las heces? SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/>		Estado general: Letárgico o comatoso Infranquilo o irritable Ojos hundidos Pliegue cutáneo: Inmediato Lento	
<b>VERIFICAR EL CRECIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN:</b> • ¿Tiene alguna dificultad para alimentarse? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____ ¿Cuál? <u>No quiere mamar mucho</u> • ¿Ha dejado de comer? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____ • ¿Desde cuándo? <u>15</u> días _____ días • ¿Se alimenta con leche materna? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____ • ¿La ofrece en forma exclusiva? SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/> • ¿Cuántas veces en 24 horas? _____ • ¿Recibe otra leche, otro alimento o bebida? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____ • ¿Cuáles y con qué frecuencia? _____ <u>Nestlégeno 1 3 biberones</u> • ¿Cómo prepara la otra leche? _____ <u>3 medidas x 3 onzas</u> • ¿Qué utiliza para alimentarlo? <u>Biberón</u> • ¿Utiliza chupo? SI _____ NO _____		*PESO/EDAD - <u>3</u> DE *PESO/TALLA - <u>2</u> DE *Si es < 7 días: Pérdida peso _____ % *Tendencia peso: <u>Ascendente</u> Descendente Horizontal *EVALUAR EL AGARRE: Tiene la boca bien abierta Toca el seno con el mentón Labio inferior volteado hacia afuera Se ve más areola por encima del labio *EVALUAR POSICIÓN: Cabeza y cuerpo del niño derechos Dirección al pecho/nariz frente pezón Hijo frente madre: barriga con barriga Madre sostiene todo el cuerpo *EVALUAR SUCCIÓN: lenta y profunda con pausas	
<b>VERIFICAR SI EXISTE PROBLEMA EN EL DESARROLLO</b> • ¿Son parientes los padres? SI _____ NO _____ • ¿Hay un familiar con problema mental o físico? SI _____ NO _____ • ¿Quién cuida al niño? _____ • ¿Cómo ve el desarrollo del niño? _____ • Antecedente importante en embarazo, Parto o neonatal: _____ • Alteración fenotípica _____		-PC: _____ cm PC/E: _____ DE -El menor de 1 mes realiza: *Reflejo de Moro *Reflejo Córleo-palpebral *Reflejo de succión *Brazos y piernas flexionadas *Manos cerradas -De 1 a 2 meses de edad: *Vocaliza *Movimiento de piernas alterado *Sonrisa social *Sigue objetos en la línea media	
		<b>ENFERMEDAD GRAVE</b> INFECCIÓN LOCAL NO TIENE ENFERMEDAD GRAVE NI INFECCIÓN LOCAL	
		DESHIDRATACIÓN NO DESHIDRATACIÓN D. PROLONGADA DIARREA CON SANGRE	
		PROBLEMA SEVERO DE ALIMENTACIÓN PESO MUY BAJO PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN PESO BAJO O RIESGO ADECUADAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN Y PESO ADECUADO	
		PROBABLE RETRASO EN EL DESARROLLO RIESGO DE PROBLEMA O CON FACTORES DE RIESGO DESARROLLO NORMAL	

## RETROALIMENTACIÓN:

A pesar de tener actualmente una infección local, tiene un peso muy bajo que es un riesgo para la vida y como tal debe referirse, pregunte a los participantes que haría, algunos pueden pensar en tratar la moniliasis y observar nuevamente, pero demuestre que hay una clasificación ROJA que implica referir, la ganancia de peso no es buena y viene perdiendo carriles desde -2 hasta -3, podría también tener otra cosa, una cardiopatía, un trastorno metabólico... No se puede negociar las referencias, menos a esta edad que son los que mueren rápidamente.

### **EJERCICIO: Discusión de grupo de la fotografías de ejemplo, seguido de trabajo individual y comentarios individuales. El reconocimiento de los signos de un buen agarre**

Deben buscar los signos de buen agarre en cada fotografía y hacer una evaluación general del agarre del lactante, revise que evalúen todos los signos.

Foto	Signos de Buen Agarre				Evaluación	Comentarios
	Barbilla toca el seno	La boca está bien abierta	Labio inferior hacia afuera	Areola más visible encima		
66	sí (casi)	sí	sí	sí	Buen agarre	
67	no	no	sí	no (igual arriba y abajo)	No está bien agarrado	
68	sí	no	no	sí	No está bien agarrado	labio inferior hacia adentro
69	no	no	no	no	No está bien agarrado	mejillas hundidas
70	sí	sí	sí	no se puede ver	Buen agarre	
71	no	no	sí	no(igual arriba y abajo)	No está bien agarrado	
72	sí	sí	sí	sí	Buen agarre	
73	sí (casi)	sí	sí	Sí	Buen agarre	
74	sí	no	no	no (más abajo)	No está bien agarrado	labio inferior hacia adentro

- **Aclare las dudas de los estudiantes y diga que aprenderán más sobre lactancia en el capítulo de aconsejar.**



## 10. EVALUAR EL DESARROLLO DEL NIÑO

La detección de los problemas del desarrollo en edades tempranas da más oportunidades de rehabilitación y diagnósticos adecuados.

### EJERCICIO MARIO:

#### Factores de riesgo:

- No control prenatal
- Ictericia
- Crisis convulsiva
- Hospitalización 20 días
- Trasfusión
- Ausencia historia clínica
- Hermano muerte en período neonatal - ictérico

ATENCIÓN INTEGRADA AL LACTANTE MENOR DE DOS MESES				
INSTITUCIÓN: _____		FECHA: DÍA _____ MES _____ AÑO _____ HORA _____		
MUNICIPIO: <u>MARZO</u>				
NOMBRE: <u>MARIO</u>		N° HISTORIA CLÍNICA: _____		
SEXO: FEM. _____ MASC. <input checked="" type="checkbox"/> FECHA NACIMIENTO _____		EDAD <u>45</u> días CONSULTA: EXT. _____ URG: <input checked="" type="checkbox"/> INICIAL <input checked="" type="checkbox"/> CONTROL _____		
NOMBRE ACOMPAÑANTE: _____		PARENTESCO: _____		
DIRECCIÓN: _____		TELÉFONOS: _____		
MOTIVO DE CONSULTA y ENFERMEDAD ACTUAL: <u>Llora de dolor, no controles por cita especializada en 6 meses</u>				
<u>Hospitalizado por ictericia, con convulsión requirió transfusión 20 días de hospitalización</u>				
ANTECEDENTE DE EMBARAZO PARTO DE IMPORTANCIA: <u>Normal, antecedente hermano muerto de neonato</u>				
PESO AL NACER: <u>3.800</u> gr. TALLA AL NACER: _____ cm EDAD GESTACIONAL: _____ Semanas. HEMOCLASIFICACIÓN: _____				
PESO: actual <u>4.500</u> gr. TALLA: <u>54</u> cm PC: <u>36,3</u> cm FC: _____ /min FR: _____ /min T°: _____ °C				
EVALUAR Y CLASIFICAR AL LACTANTE MENOR DE 2 MESES DE EDAD				
<b>VERIFICAR SI TIENE UNA ENFERMEDAD MUY GRAVE O INFECCIÓN LOCAL</b> • ¿Puede beber o tomar el pecho? <u>SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></u> • ¿Ha tenido vómito? <u>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></u> • ¿Vomita todo? _____ • ¿Tiene dificultad para respirar? <u>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></u> • ¿Ha tenido fiebre? <u>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></u> • ¿Ha tenido hipotermia? <u>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></u> • ¿Ha tenido convulsiones? <u>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></u> • ¿Cuántos pañales ha orinado en las últimas 24 horas? _____		- <u>Irritable</u> - Ictericia precoz o importante por clínica o bilirrubinas - Apneas - Aleteo nasal - Quejido - Estridor - Sibilancia - Tiraje subcostal grave - Supuración de oído - Secreción purulenta conjuntival - Edema palpebral - Pústulas o vesículas en piel: - Muchas o extensas - Pocas y localizadas - Secreción purulenta ombligo - Eritema periumbilical - Placas blanquecinas en la boca - Hemorragia - Equimosis - Petequias - Llenado capilar > 3 seg. - Distensión abdominal - Fontanela abombada		<b>ENFERMEDAD GRAVE</b>  <b>INFECCIÓN LOCAL</b>  <b>NO TIENE ENFERMEDAD GRAVE NI INFECCIÓN LOCAL</b>
¿TIENE EL NIÑO DIARREA? • ¿Desde cuándo? _____ días • ¿Hay sangre en las heces? <u>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></u>		Estado general: <u>Letárgico o comatoso</u> <u>Intranquilo o irritable</u> Ojos hundidos: _____ Pliegue cutáneo: <u>Inmediato</u> Lento		<b>DESHIDRATACIÓN</b> <b>NO DESHIDRATACIÓN</b> <b>D. PROLONGADA</b> <b>DIARREA CON SANGRE</b>
<b>VERIFICAR EL CRECIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN:</b> • ¿Tiene alguna dificultad para alimentarse? <u>SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></u> ¿Cuál? <u>No succiona bien</u> • ¿Ha dejado de comer? <u>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></u> • ¿Desde cuándo? _____ días • ¿Se alimenta con leche materna? <u>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></u> • ¿La ofrece en forma exclusiva? <u>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></u> • ¿Cuántas veces en 24 horas? _____ • ¿Recibe otra leche, otro alimento o bebida? <u>SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></u> • ¿Cuántas y con qué frecuencia? _____ <u>NANI</u> • ¿Cómo prepara la otra leche? <u>4 onzas x 3 medidas</u> • ¿Qué utiliza para alimentarlo? <u>Tetero</u> • ¿Utiliza chupón? <u>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></u>		*PESO/EDAD <u>-1 - -2</u> DE *PESO/TALLA <u>0 - 1</u> DE *Si es <7 días: Pérdida peso _____ % *Tendencia peso: <u>Ascendente</u> <u>Descendente</u> <u>Horizontal</u> *EVALUAR EL AGARRE: Tiene la boca bien abierta Toca el seno con el mentón Labio inferior volteado hacia afuera Se ve más areola por encima del labio *EVALUAR POSICIÓN: Cabeza y cuerpo del niño derechos Dirección al pecho/nariz frente pezón Hijo frente madre: barriga con barriga Madre sostiene todo el cuerpo *EVALUAR SUCCIÓN: <u>lenta y profunda con pausas</u>		<b>PROBLEMA SEVERO DE ALIMENTACIÓN</b> <b>PESO MUY BAJO</b> <b>PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN</b> <b>PESO BAJO O RIESGO</b> <b>ADECUADAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN Y PESO ADECUADO</b> <b>PROBLEMA DE RETRASO EN EL DESARROLLO</b>
<b>VERIFICAR SI EXISTE PROBLEMA EN EL DESARROLLO</b> • ¿Son parientes los padres? <u>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></u> • ¿Hay un familiar con problema mental o físico? <u>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></u> • ¿Quién cuida al niño? <u>Madre</u> • ¿Cómo ve el desarrollo del niño? <u>Mal</u> • Antecedente importante en embarazo, Parto o neonatal: <u>Ictericia, convulsión</u> • Alteración fenotípica _____		-PC: <u>X</u> cm PC/E: <u>-1</u> DE -El menor de 1 mes realiza: *Reflejo de Moro *Reflejo Córcleo-palpebral *Reflejo de succión *Brazos y piernas flexionadas *Manos cerradas -De 1 a 2 meses de edad: *Vocaliza *Movimiento de piernas alternado *Sonrisa social *Sigue objetos en la línea media		<b>RIESGO DE PROBLEMA O CON FACTORES DE RIESGO</b>  <b>DESARROLLO NORMAL</b>

### Retroalimentación:

Este ejercicio sirve para demostrar cómo las líneas telefónicas pueden usarse en mayores, pero nunca en lactantes menores y menos en recién nacidos. Existió una falla completa en la evaluación de factores de riesgo, quizá exista incompatibilidad, ya tenía un muerto con ictericia. Se dio alta del servicio para consulta por neuropediatría, la cual es lejos, y entonces.... Quién se hace cargo... la medicación para convulsión... Quién ayuda a la madre a entender los problemas de alimentación... Cuál rehabilitación...

🗨️ Recuerde en la clasificación inicial que la irritabilidad justifica remisión.

## 11. RESUMEN DEL CAPÍTULO

Repase con los participantes las principales aptitudes tratadas en este capítulo. Estas se encuentran enumeradas en los objetivos del aprendizaje al principio del módulo. Repase también cualquier indicación que usted haya apuntado abajo:



## CAPÍTULO 3: EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS

<b>EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS</b>		
<b>Procedimientos</b>		
1. Introduzca el capítulo 2. Lectura y discusión verificar si hay signos de peligro 3. Lectura y discusión evaluar y clasificar al niño con tos o dificultad para respirar 4. Lectura y discusión evaluar y clasificar al niño con diarrea 5. Lectura y discusión evaluar y clasificar al niño con fiebre 6. Lectura y ejercicios evaluar al niño con problemas de oídos 7. Lectura y discusión evaluar y clasificar al niño con problemas de garganta 8. Lectura y discusión verificar la salud bucal 9. Lectura y discusión verificar el crecimiento del niño 10. Lectura y discusión verificar si tiene anemia 11. Lectura y discusión verificar la posibilidad de maltrato 12. Lectura y discusión evaluar el desarrollo del niño 13. Lectura y discusión verificar los antecedentes de vacunación 14. Lectura y discusión evaluar otros problemas 15. Resuma el capítulo.		
<b>Tiempo sugerido en minutos</b>		
Introducción		10
Verificar si hay signos de peligro	Lectura	10
	Ejercicio	10
	Video	15
Evaluar y clasificar al niño con tos o dificultad para respirar	Lectura	60
	Ejercicio	30
	Video	30
Evaluar y clasificar al niño con diarrea	Lectura	45
	Fotografías	15
	Ejercicio	20
	Video	15
Evaluar y clasificar al niño con fiebre	Lectura	70
	Fotografías	15
	Ejercicio	20
	Video	10
Evaluar al niño con problemas de oídos	Lectura	25
	Ejercicio	15
Evaluar y clasificar al niño con problemas de garganta	Lectura	15
	Ejercicio	10
Verificar la salud bucal	Lectura	60
	Fotografías	10
Verificar el crecimiento del niño	Lectura	60
	Ejercicio	60
	Fotografías	15
Verificar si tiene anemia	Lectura	20
	Fotografías	10

Verificar la posibilidad de maltrato	Lectura	60
	Ejercicio	20
Evaluar el desarrollo del niño	Lectura	40
	Ejercicio	20
Verificar los antecedentes de vacunación	Lectura	25
	Ejercicio	15
Evaluar otros problemas	Lectura	5
	Ejercicio	30
<b>Total</b>		<b>15 horas</b>

## 1. INTRODUCCIÓN DEL CAPÍTULO

Explique que en este capítulo los participantes aprenderán a evaluar y clasificar a los niños de acuerdo con el proceso descrito en la tabla EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD.

- Pídales a los participantes que observen el cuadro de procedimientos.
  - Diga a los participantes que esta tabla tiene tres secciones principales. Están señaladas con tres encabezamientos: Evaluar, Clasificar y Determinar el tratamiento.
  - Señale cada encabezamiento y cada columna. Explíqueles que este capítulo les enseñará a evaluar y clasificar. Más adelante, aprenderán a determinar el tratamiento.

A continuación, repase los objetivos del aprendizaje con los participantes. Mencione cada objetivo al señalar el paso de la evaluación o el cuadro de clasificación que corresponda.

- Preguntar a la madre qué problemas tiene el niño.
- Verificar si hay signos generales de peligro.
- Preguntar a la madre acerca de los síntomas principales:
  - ☛ Tos o dificultad para respirar
  - ☛ Diarrea
  - ☛ Fiebre
  - ☛ Problemas de oído
  - ☛ Problema de garganta

### Cuando esté presente uno de los síntomas principales:

- Evaluar al niño en busca de otros signos relacionados con el síntoma
  - Clasificar la enfermedad de acuerdo con los signos presentes o ausentes.
- Verificar si hay problemas en salud bucal
  - Evaluar el estado nutricional
  - Verificar si presenta anemia
  - Verificar si existen indicios de algún tipo de maltrato infantil.



- Evaluar el desarrollo.
- Verificar los antecedentes de vacunación del niño y decidir si necesita alguna inmunización hoy.
- Evaluar cualquier otro problema que presente el niño.

Recuerde a los participantes que hasta que no se termine la evaluación completa con todos los pasos mencionados anteriormente, no se puede definir el plan de tratamiento. La integralidad incluye hacer una evaluación completa de los niños, para determinar todos los problemas y las condiciones en que se encuentran y así poder determinar el tratamiento ideal que requieren. Nos demoraremos estudiando todos los pasos de la evaluación integral, posteriormente cuando se hace la historia clínica, es más fácil.

## 2. VERIFICAR SI HAY SIGNOS GENERALES DE PELIGRO

Explique que esta es la parte inicial de toda evaluación, es como el triage rojo de cualquier servicio, son niños con signos o síntomas de gravedad, que independiente de la causa siempre general estudio y hospitalización.

Haga la introducción de las dos secciones: “Preguntar a la madre qué problemas tiene el niño” y “Verificar si hay signos generales de peligro”. Muestre a los participantes dónde se encuentran estos pasos en el cuadro de procedimientos. Por ejemplo:

Ahora leerán cómo seguir los primeros dos pasos de la tabla. Aquí es donde se encuentran los pasos en la tabla. (Señale la parte superior de la columna Evaluar). Lo primero, es preguntar a la madre qué problemas tiene el niño. (Señale la pregunta correspondiente en la tabla). Ella les dirá qué problemas tiene el niño y por qué trajo a su hijo hoy al servicio de salud.

A continuación, deben decidir si ésta es una consulta inicial o de control. (Señale donde se encuentran los pasos, encima del recuadro Signos generales de peligro, para determinar si se trata de una consulta inicial o de control). Una consulta “inicial” es la primera visita de consulta de un problema. Una consulta de control significa que el niño fue a consulta hace unos cuantos días por el problema que tenía y que ahora ha regresado para que lo sigan evaluando.

Después, de acuerdo con el recuadro “Verificar si hay signos generales de peligro”, busquen signos generales de peligro en el niño. Para verificar si hay signos generales de peligro (señale cada paso de la evaluación a medida que lo mencione) pregunten si el niño puede beber o tomar el pecho. Pregunten si el niño vomita todo lo que ingiere. Pregunten si el niño ha tenido convulsiones. Observen si el niño está letárgico o inconsciente.

Miren la nota que aparece hasta abajo del recuadro Signos generales de peligro. Dice: “Un niño con algún signo general de peligro necesita atención DE URGENCIA; referir al hospital; completar inmediatamente el examen y administrar el tratamiento indicado antes de referirlo sin demora”. Aprenderán más acerca de cómo tratar a un niño con un signo general de peligro más adelante en el curso.

Pídales a los participantes que pasen a la sección “Cuando llega un niño al consultorio”, preguntar a la madre qué problemas tiene el niño. Pídales que lean esta sección y la sección, verificar si hay signos generales de peligro.

## DEMOSTRACIÓN HISTORIA CLÍNICA DEL NIÑOS DE 2 MESES A 5 AÑOS

Haga la introducción del formulario mencionando brevemente cada parte que lo conforma y su finalidad. Use una historia y entregue una a cada participante para que puedan ver mejor cada parte a medida que la mencione. Por ejemplo:

“Este es una historia de AIEPI. Su finalidad es ayudarlos a registrar la información obtenida acerca de los signos y síntomas del niño cuando hagan los ejercicios del libro y cuando examinen a los niños en la práctica clínica”.

### **Observen el extremo superior señale cada espacio a medida que hable, hay espacios para anotar:**

- El nombre, edad, peso, talla, temperatura del niño, fecha, #historia, servicio, datos del acompañante;
- La respuesta de la madre a la pregunta sobre los problemas que tiene el niño, que corresponde al motivo de consulta y enfermedad actual;
- Si se trata de una consulta inicial o de control.
- Los antecedentes patológicos de importancia. Debe partirse del hecho que esta no reemplaza a la historia clínica de primera vez del niño en una consulta externa, por esta razón en este espacio solo se escribirán los antecedentes importantes que pueden modificar el plan de manejo, ejemplo: hospitalizaciones previas, fue prematuro, tiene un síndrome convulsivo, es asmático, toma medicamentos, es neumópata crónico, cardiópata, etc.

### **Observen cómo está organizada la historia:**

- La historia está dividida en dos columnas: (señale cada columna al mencionarla) una es para “Evaluar” y la otra es para “Clasificar”. Estas dos columnas se relacionan con las columnas Evaluar y Clasificar que aparecen en la tabla de pared EVALUAR Y CLASIFICAR.
- Señale las columnas correspondientes en el cuadro de procedimientos y luego en la historia, para mostrar su correspondencia.

Miren la columna Evaluar del cuadro de procedimientos. Muestra los pasos para evaluar los signos y síntomas del niño. Aquí está la columna Evaluar en la historia donde anotarán cualquier signo o síntoma que encuentren.

Aquí, en historia, es donde anotarán la información acerca de (señale al mencionar el nombre) los signos generales de peligro: Los cuatro síntomas principales son tos o dificultad para respirar, diarrea, fiebre, problemas de oído, problemas de garganta, salud bucal, crecimiento, anemia, maltrato, y problemas en el desarrollo. Pueden ver que los pasos de la evaluación que están debajo de la pregunta sobre los síntomas principales en los cuadros son los mismos que aparecen en esta historia.

También hay una sección para registrar información acerca del estado de inmunización del niño, y para registrar las respuestas que obtengan cuando evalúen, más tarde en la consulta, la nutrición del niño.

Aquí está la columna Clasificar, como en la tabla, y aquí está la columna Clasificar, en la historia. En esta columna encerrarán la clasificación del niño.



Cuando usen la historia para hacer los ejercicios de este curso o cuando estén trabajando con un niño durante las sesiones clínicas, registrarán la información:

- Trazando un círculo alrededor de cualquier signo presente, así (encierre en un círculo el signo en la historia). Si el niño no tiene ningún signo, no necesitan trazar ningún círculo.
- En la sección de los signos generales de peligro, en la columna Clasificar, se coloca ENFERMEDAD MUY GRAVE si hay un signo presente y si no hay ningún signo presente se deja en blanco.
- Escribiendo la información específica en los espacios en blanco, como el que sirve para registrar el número de respiraciones en un minuto (señale el sitio donde se anota este número) o el número de días que ha estado presente un signo o síntoma (señale la pregunta “¿Cuánto tiempo hace?” en la sección de la tos).
- Escribiendo la clasificación del síntoma principal.

A medida que resuelvan los ejercicios del capítulo, irán viendo solamente la parte del formulario que corresponde a los síntomas principales o signos que hayan aprendido. Ahora, miren el Ejercicio de Sara. Verán la parte superior de la historia y la sección “Verificar si hay signos generales de peligro”.

Al final de la demostración, pregunte si hay dudas. Cuando no haya más preguntas, pida a los participantes que pasen al Ejercicio y que empiecen a contestarlo. Explíqueles que deberán avisarle a un facilitador cuando hayan terminado el ejercicio, y que el facilitador examinará con cada uno de ellos las respuestas.

### EJERCICIO CASO SARA

En este ejercicio se debe recalcar la importancia de llenar todos los espacios. En cada servicio pueden adaptar las historias clínicas pero aquí se encuentra el mínimo de información que es requerida en una consulta.

**AIEPI - ATENCIÓN DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS**

FECHA: DÍA _____ MES _____ AÑO _____ HORA: _____ INSTITUCION _____ MUNICIPIO <u>BOGOTÁ</u> NOMBRE: <u>SARA</u> NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE <u>OLGA BELTRAN</u> DIRECCIÓN (Barrio o vereda) _____	N° HISTORIA CLÍNICA _____ CONSULTA EXTERNA _____ URGENCIAS <u>X</u> CONSULTA INICIAL <u>X</u> CONTROL _____ EDAD: AÑOS _____ MESES <u>8</u> SEXO (F) (M) PARENTESCO <u>Madre</u> TELÉFONO FIJO/CELULAR _____
--	---

**MOTIVO DE CONSULTA y ENFERMEDAD ACTUAL**  
 Fiebre todo el día de hoy, no ha recibido ni el seno, está muy decaída

---

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS IMPORTANTES:**  
 ¿Cómo fue el embarazo? Y ¿Cuánto duro? \_\_\_\_\_ ¿Cómo fue el parto? \_\_\_\_\_  
 PESO al nacer \_\_\_\_\_ gr. TALLA al nacer \_\_\_\_\_ cm. ¿Presentó algún problema neonatal? \_\_\_\_\_  
 Enfermedades previas y hospitalizaciones: Convulsión febril a los 6 meses

---

TEMPERATURA <u>36.5</u> °C FC <u>132</u> /min. FR <u>48</u> /min. TALLA <u>68</u> cm. PESO <u>8</u> Kg PC: _____ cm. IMC _____	
<b>VERIFICAR SI EXISTEN SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL</b> No puede beber o tomar del pecho vomita todo convulsiones	Letárgico o inconsciente <b>OBSERVACIONES:</b>

**ENFERMEDAD MUY GRAVE**

## Retroalimentación individual:

Compare las respuestas de los participantes con las de la hoja de respuestas y analice las diferencias entre ellas.

🗣️ Esta es la primera vez que los participantes usan esta historia. Cerciórese de que aprendan a usarla correctamente. Al analizar cada caso con el participante:

- Cerciórese de que haya escrito el nombre, la edad, el peso, la talla y la temperatura del niño en los espacios correspondientes.
- Cerciórese de que haya escrito los problemas que tiene el niño en los espacios en blanco y que haya marcado si se trata de una visita inicial o de seguimiento.
- Si el niño tiene cualquier signo general de peligro, vea si el participante ha encerrado en un círculo el signo que está presente.
- Si el niño tiene signos generales de peligro, cerciórese de que el participante en la columna clasificar encierre en un círculo: ENFERMEDAD MUY GRAVE. Si el niño no tiene signos de peligro, deberá dejarse sin ninguna marca la columna clasificar.
- Sara no puede beber, tiene una enfermedad muy grave, es importante que no hayan marcado convulsión, ya que esta no es en la enfermedad actual sino hace 2 meses y cuando la convulsión es un signo de peligro, tiene que haberse presentado en los últimos 3 días, en una niña sin antecedente epiléptico.

## EJERCICIO CON VIDEO:

Dígale a los participantes que en la primera parte del video para el ejercicio C verán ejemplos de signos generales de peligro. Verán:

- A un niño que no puede beber ni tomar el pecho.
- A un niño que vomita todo.
- A una madre a la que se le está preguntando si su hijo ha tenido convulsiones.
- A un niño letárgico o inconsciente.

Luego los participantes harán un ejercicio para practicar cómo decidir si un niño tiene el signo general de peligro “letárgico o inconsciente”.

Inicie el video. Al final del ejercicio, detenga la máquina. Pregunte a los participantes si tuvieron problemas para distinguir el signo “letárgico o inconsciente”. Devuelva la cinta para mostrar nuevamente cualquier parte de un ejercicio o demostración que crea que los participantes deben volver a ver. Insista en indicaciones tales como:

- Observen que un niño letárgico puede tener los ojos abiertos pero no está alerta ni presta atención a lo que pasa a su alrededor.
- Algunos niños pequeños normales duermen muy profundamente y necesitan una sacudida energética o un sonido fuerte para despertar. Sin embargo, una vez que despiertan, están alertas.



**En relación con cada niño, conteste la pregunta:**

	¿El niño está letárgico o inconsciente?	
	SÍ	NO
Niño 1		XXXXXXXX
Niño 2	XXXXXX	
Niño 3		XXXXXXXX
Niño 4	XXXXXXXX	

### 3. EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO CON TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR

Es importante explicarle a los alumnos que la razón para comenzar con el problema de tos o dificultad para respirar no es la frecuencia con que se presentan estos problemas, la razón es que la parte respiratoria debe examinarse cuando el niño se encuentra todavía en brazos de la madre, tranquilo, sin llorar y que debe examinarse el patrón respiratorio antes de pedir a la madre que desvista al niño y lo acueste en la camilla porque generalmente esto hace que el niño llore. Examinar el tórax de una niño llorando es imposible, no se observan los signos de dificultad respiratoria y no se pueden auscultar, por esto, se comienza con la auscultación del tórax.

- Pida a los estudiantes que inicien la lectura y cuando terminen, haga la introducción de los cuadros de clasificación y demuestre cómo clasificar la tos o la dificultad para respirar.

Pregunte si hay dudas acerca de cómo reconocer los signos para evaluar a un niño con tos o dificultad para respirar, tales como: contar el número de respiraciones en un minuto, reconocer el tiraje subcostal y escuchar si hay estridor o sibilancia.

Cuando ya no haya preguntas, dígame a los participantes que observen en los cuadros de clasificación que el niño con tos o dificultad para respirar tiene dos cuadros de clasificación, uno inicial si presenta estridor o sibilancia y uno posterior para aquel niño que no tiene ni estridor ni sibilancia, para clasificar la dificultad respiratoria y la posibilidad de neumonía.

Responda a cualquier pregunta. Cuando ya no haya más preguntas, pida a los participantes que lean hasta el final de la sección, que repasa la información y describe por separado las clasificaciones de la tos y la dificultad para respirar. Al terminar la sección, dígame que inicien en forma individual la realización del ejercicio.

**EJERCICIO CASO MARTÍN:**

**AIEPI - ATENCIÓN DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS**

FECHA: DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ N° HISTORIA CLÍNICA \_\_\_\_\_  
 INSTITUCIÓN \_\_\_\_\_ CONSULTA EXTERNA \_\_\_\_\_ URGENCIAS   
 MUNICIPIO BOGOTÁ CONSULTA INICIAL  CONTROL \_\_\_\_\_  
 NOMBRE: MARTÍN EDAD: AÑOS \_\_\_\_\_ MESES 2 SEXO (F) (M) \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE ÁNGELA GÓMEZ PARENTESCO MADRE  
 DIRECCIÓN (Barrio o vereda) \_\_\_\_\_ TELÉFONO FIJO/CELULAR \_\_\_\_\_

MOTIVO DE CONSULTA y ENFERMEDAD ACTUAL  
 \_\_\_\_\_ Hace 3 días mocos y desde anoche le hierve el pecho y  
 \_\_\_\_\_ tose mucho  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS IMPORTANTES:  
 ¿Cómo fue el embarazo? Y ¿Cuánto duro? \_\_\_\_\_ ¿Cómo fue el parto? \_\_\_\_\_  
 PESO al nacer 2000 gr. TALLA al nacer \_\_\_\_\_ cm. ¿Presentó algún problema neonatal? Prematuro  requirió  
 Enfermedades previas y hospitalizaciones: \_\_\_\_\_ incubadora y O2  
 \_\_\_\_\_

TEMPERATURA <u>36.5</u> °C FC _____ /min. FR _____ /min. TALLA <u>55</u> cm. PESO <u>4</u> Kg PC: _____ cm. IMC _____	
VERIFICAR SI EXISTEN SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL	
No puede beber o tomar del pecho vomita todo convulsiones	Letárgico o inconsciente OBSERVACIONES:
¿TIENE TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR? Desde hace <u>1</u> días Respiraciones por minuto <u>38</u> Respiración Rápida Primer episodio de sibilancias: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Tiraje subcostal <u>SaO<sub>2</sub> &lt; 92%</u> (90% altura > 2.500msnm) Sibilancias recurrentes: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Estridor <u>Sibilancias</u> Cuadro gripal últimos 3 días: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Apnea Antecedente prematuridad: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OBSERVACIONES:	ENFERMEDAD MUY GRAVE <u>BRONQUIOLITIS GRAVE</u> SIBILANCIA GRAVE CRUP GRAVE BRONQUIOLITIS SIBILANCIAS CRUP NEUMONÍA GRAVE NEUMONÍA TOS O RESFRIADO

**CASO CATALINA:**

**AIEPI - ATENCIÓN DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS**

FECHA: DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ N° HISTORIA CLÍNICA \_\_\_\_\_  
 INSTITUCIÓN \_\_\_\_\_ CONSULTA EXTERNA \_\_\_\_\_ URGENCIAS   
 MUNICIPIO MEDELLÍN CONSULTA INICIAL  CONTROL \_\_\_\_\_  
 NOMBRE: CATALINA EDAD: AÑOS 4 MESES \_\_\_\_\_ SEXO (F) (M) \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN (Barrio o vereda) \_\_\_\_\_ TELÉFONO FIJO/CELULAR \_\_\_\_\_

MOTIVO DE CONSULTA y ENFERMEDAD ACTUAL  
 \_\_\_\_\_ DESDE AYER TIENE TOS Y FIEBRE, HA PERDIDO APETITO  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS IMPORTANTES:  
 ¿Cómo fue el embarazo? Y ¿Cuánto duro? \_\_\_\_\_ ¿Cómo fue el parto? \_\_\_\_\_  
 PESO al nacer \_\_\_\_\_ gr. TALLA al nacer \_\_\_\_\_ cm. ¿Presentó algún problema neonatal? \_\_\_\_\_  
 Enfermedades previas y hospitalizaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

TEMPERATURA <u>38.2</u> °C FC <u>132</u> /min. FR <u>56</u> /min. TALLA <u>100</u> cm. PESO <u>16</u> Kg PC: _____ cm. IMC _____	
VERIFICAR SI EXISTEN SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL	
No puede beber o tomar del pecho vomita todo convulsiones	Letárgico o inconsciente OBSERVACIONES:
¿TIENE TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR? Desde hace <u>1</u> días Respiraciones por minuto <u>56</u> <u>Respiración Rápida</u> Primer episodio de sibilancias: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Tiraje subcostal <u>SaO<sub>2</sub> &lt; 92%</u> (90% altura > 2.500msnm) Sibilancias recurrentes: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Estridor <u>Sibilancias</u> Cuadro gripal últimos 3 días: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Apnea Antecedente prematuridad: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> OBSERVACIONES: SATURACIÓN 94% AL AIRE AMBIENTE	ENFERMEDAD MUY GRAVE <u>BRONQUIOLITIS GRAVE</u> SIBILANCIA GRAVE CRUP GRAVE BRONQUIOLITIS SIBILANCIAS CRUP NEUMONÍA GRAVE <u>NEUMONIA</u> TOS O RESFRIADO



## Retroalimentación:

Es importante el uso de 2 cuadros de procedimiento para un solo problema; los ejercicios deben estar completos, revise no solo una adecuada clasificación sino que todos los ítems estén llenos. En el primer ejercicio, Martin debe ser referido a pesar de tener todos los datos en el momento normales, pero por el antecedente de prematuridad y la edad, toda bronquiolitis se considera grave, debe referirse. En los COVE de mortalidad de niños con Bronquiolitis en Bogotá, la mayoría fueron vistos entre 24 y 48 horas en un servicio de salud y estaban sin signos de dificultad respiratoria y al enviarlos a la casa, empeoran y luego el acceso a una cama de UCI es muy difícil.

👂 Pregunte si hay alguna duda; cuando todo esté claro, siga con los ejercicios del video.

## EJERCICIO: Ejercicio con video: “¿Tiene el niño tos o dificultad para respirar?”

Utilice los videoclips de casos de tos. Diga a los participantes que mostrará unos niños, que quiere que le digan todos los signos que observan en estos niños y con esos signos cómo se clasificarían.

- **C\_bronc2:**
  - Buen aspecto
  - Alerta
  - Rosado
  - Activo
  - Hidratado
  - Taquipneico: FR 60 x minuto
  - Tiraje subcostal
  - Sibilancias espiratorias

Explique que así se ven los niños con bronquiolitis, buen aspecto, rosados, hasta sonrientes y el sonido sibilante húmedo es típico de la bronquiolitis, pida si tienen dudas que respiren al tiempo con el niño para observar el tiempo en que se presenta el sonido, usualmente todos contestan que hay estridor. Debería clasificarse como bronquiolitis grave, por edad y signos de dificultad respiratoria.

- **C\_bronc3:**
  - Buen aspecto
  - Activo
  - Rosado
  - Hidratado
  - Sibilancias espiratoria
  - Tiraje subcostal
  - Taquipneico 70 x minuto si uno multiplica, explique que nunca se debe multiplicar sino intentar contar en un minuto, excepción, si llora o tose todo el tiempo, toca tomar en un tiempo más corto y multiplicar.
  - Otro lactante con bronquiolitis que por edad y signos es grave.
- **C\_crup:**
  - Buen aspecto
  - Rosada
  - Activa
  - Estridor inspiratorio

- Tiraje subcostal y retracción supraesternal
- Disfónico
- FR 36 x minuto

**Se clasifica como CRUP, pero por los tirajes y signos de dificultad se clasifica como CRUP GRAVE.**

• **C\_epig:**

- Mal aspecto
- Somnoliento
- Voz apagada
- Esfuerzo inspiratorio
- Estridor inspiratorio y espiratorio
- Tiraje subcostal
- Se observa fatigado, ávido de oxígeno
- Necesita tomar aire por la boca

**Es una epiglotitis, pero desde el punto de vista de la clasificación por estridor y somnolencia quedaría como CRUP GRAVE.**

• **C\_se\_cro:**

- Disfónica
- Estridor apagado inspiratorio y espiratorio
- Tiraje subcostal y supraclavicular
- Importante esfuerzo inspiratorio, se observa el uso de todos los músculos para lograr introducir aire
- Alerta
- Rosada
- Activa
- Inspiración prolongada
- Agitada

**CRUP, que por estar agitada y con los signos de dificultad sería CRUP GRAVE**

• **Ch1\_asth:**

- Somnolienta
- Buen aspecto
- Taquipnea de 60 por minuto, pida que por cuestión del video cuenten y multipliquen
- Tiraje supraclavicular,
- Tiraje subcostal

Dícales, cómo queda clasificada esta niña si no tiene sibilancias ni estridor: Quedaría como NEUMONÍA GRAVE, por los signos de dificultad respiratoria; y si tuviera sibilancias quedaría clasificada como SIBILANCIA GRAVE por la somnolencia.

• **Ch1\_pneu:**

- Mal aspecto,
- Poco activo
- Taquipnea FR de 56 x minuto



- Tiraje subcostal
- NO ruidos anormales

### Se clasifica como NEUMONÍA GRAVE.

Dependiendo del curso, puede necesitar utilizar más videos, puede utilizar si desea los videos antiguos, a continuación encuentra la guía para su uso. Si considera que con los videos actuales es suficiente, puede continuar con el tema de diarrea, pero por ejemplo para los estudiantes o enfermeras, sería ideal utilizar además los videos antiguos del curso OPS.

### PARA DIRIGIR EL EJERCICIO CON VIDEOS ANTIGUOS:

🗣️ Dígale a los participantes que ahora:

- Verán una demostración de cómo contar el número de respiraciones por minuto.
- Practicarán cómo contar el número de respiraciones del niño por minuto para decidir si hay respiración rápida.
- Observarán ejemplos del tiraje subcostal y observarán y escucharán el estridor.
- Harán un estudio de caso y practicarán cómo hacer una evaluación completa y clasificar a un niño enfermo con tos o dificultad para respirar.

Vuelva a pasar desde el principio las demostraciones, ejercicios y estudios de caso del video correspondientes a la tos o dificultad para respirar. Si algún participante tiene dificultad para ver las respiraciones del niño o contarlas correctamente, regrese la cinta al caso particular y repita el ejemplo. Muéstreles otra vez dónde observar y contar las respiraciones.

🗣️ **Nota:** la retracción costal puede ser un signo difícil de distinguir por primera vez para los participantes. Pueden necesitar varios ensayos para sentirse seguros de identificar el signo.

- Si algún participante tiene dificultades con este signo, repita un ejemplo del video. Dé una explicación completa de dónde observar el tiraje subcostal, señalando el sitio donde la pared del tórax se hunde cuando el niño inhala.
- Algunos participantes quizá necesiten ayuda para determinar cuándo el niño está INSPIRANDO. Muéstreles un ejemplo del video. Señale el lugar del pecho del niño donde los participantes deben estar observando. Cada vez que el niño inhale, diga "INHALA" para ayudar a los participantes a ver claramente donde deben mirar y qué deben buscar.
- Puede ser útil detener el video y pedir a los participantes que señalen el sitio donde se observa el tiraje subcostal. Esto le ayudará a comprobar si los participantes están mirando el sitio correcto para identificar ese signo. Repita los ejercicios en el video hasta que esté seguro de que los participantes comprenden dónde observar el tiraje subcostal y pueden señalar el signo en cada niño que se muestra en el ejercicio.

Al terminar el video, dirija una breve discusión. Haga hincapié en indicaciones tales como:

- Para contar las respiraciones es necesario prestar mucha atención a un sitio del pecho o el abdomen.
- Para distinguir el tiraje subcostal y el estridor es necesario saber cuándo está inhalando el niño y cuando está exhalando. Practiquen esto mañana, cuando vean a los niños en el servicio de salud.

## RESPUESTAS AL EJERCICIO

1. En relación con cada niño, conteste la pregunta:

	Edad	Respiraciones por minuto	¿Tiene el niño la respiración rápida?	
			SÍ	NO
Manuel	4 años	65	X	
Hugo	6 meses	66	X	

2. En relación con cada niño, conteste la pregunta:

	¿Tiene la niña tiraje subcostal?	
	SÍ	NO
María		X
Jimena	X	
Olga	X	
Ana		X
Luz		X

3. En relación con cada niño, conteste la pregunta:

	¿Tiene el niño o la niña estridor?	
	SÍ	NO
Pedro	X	
Elena	X	
Sergio		X
Hernán		X

## 4. EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO CON DIARREA

Diga que ahora van a cambiar de tema y van a evaluar a los niños con diarrea; que encontrarán el esquema ideal y actualizado para evaluar y clasificar la diarrea del niño; que más adelante se discutirán todos los planes de manejo.

🗣️ Pida que inicien la lectura y estimúelos a preguntar cualquier duda que se presente durante la lectura.

**EJERCICIO CON FOTOGRAFÍAS. Trabajo de grupo con retroalimentación en grupo. Practicar cómo determinar los signos de deshidratación en los niños con diarrea.**

**Nota:** no se prevé que los participantes preparen descripciones completas de los signos que se observan en estas fotografías. Solamente necesitan decidir si el signo que se busca en cada pregunta



del ejercicio está presente. Si ve que un participante está escribiendo una descripción formal larga de la fotografía, indíquele que únicamente necesita responder a la pregunta del módulo.

### **Fotografías 1 y 2:**

Describa a su grupo las fotografías de ejemplo. Explique ciertos detalles, tales como:

Fotografía 1: los ojos de este niño se ven hundidos

Fotografía 2: la piel de este niño regresa lentamente a su estado original cuando se pellizca

### **Fotografías 3 hasta 6:**

Dé tiempo a los participantes de contestar la siguiente pregunta del ejercicio. Luego, pídale a un participante que dé su respuesta a esa pregunta. Haga las preguntas que considere necesarias para ayudarle al participante a explicar cómo reconoció el signo o cómo evaluaría al niño en busca del signo. Después, pase a la siguiente pregunta. Por ejemplo:

Ahora miren la fotografía 3. ¿Tiene el niño los ojos hundidos? Luego, pregunte: Luka, ¿tiene el niño los ojos hundidos? (Luka contesta). ¿Cómo llegó a la conclusión de que el signo estaba presente? Para confirmar su respuesta, ¿qué debe hacer? Sí, es correcto. Pregúntele a la madre si el aspecto de los ojos del niño es poco común para el niño.

Ahora miren la fotografía 4. ¿Tiene el niño los ojos hundidos? Luego, pregunte: Mateo, ¿cómo respondió a la pregunta de la fotografía 4? ¿Tiene el niño los ojos hundidos? (Mateo contesta).

Ayude a los participantes en cualquier fotografía en la que tengan dificultad para reconocer el signo.

## **RESPUESTAS AL EJERCICIO**

Fotografía 3: Los ojos de este niño se ven hundidos

Fotografía 4: Los ojos de este niño se ven hundidos

Fotografía 5: Los ojos de este niño no se ven hundidos

Fotografía 6: al pellizcar, la piel de este niño regresa muy lentamente a su estado original

- Pida que continúen con la lectura, cuando terminen de leer todas las clasificaciones del niño con diarrea, tome el cuadro de procedimientos y realice un repaso de cómo son estas clasificaciones, aclare que todo niño con diarrea debe tener una clasificación de su estado de hidratación, y además si tuviera diarrea por más de 14 días debe tener una clasificación de la persistencia y si tuviera sangre de la disentería, es decir, un niño con diarrea por más de 14 días, con sangre en heces tendría 3 clasificaciones diferentes.

Cuando los participantes usen el cuadro de clasificación para la deshidratación usarán un proceso un poco distinto del que usaron para evaluar la tos. Es posible que tengan preguntas o se confundan con respecto a por qué se necesitan dos signos o más para clasificar la deshidratación y solamente un signo para clasificar la tos o dificultad para respirar, o la diarrea persistente y la disentería. Explíqueles que, efectivamente, el proceso es un poco distinto y que cada síntoma principal se clasifica de formas un poco distintas.

Es posible que se confundan con respecto a las diferencias entre clasificar la tos o dificultad para respirar (ya que solamente se necesita un síntoma para seleccionar la clasificación) y clasificar la

diarrea (pues se necesitan dos signos para seleccionar la hilera roja o amarilla). Asimismo, cuando se clasifica la diarrea, el niño tiene una, dos o tres clasificaciones relacionadas con la diarrea.

👉 Resuelva las dudas y cuando todo esté claro pida que realicen el ejercicio de Carlos.

**EJERCICIO CASO CARLOS:**

Compare las respuestas del participante con las respuestas y discuta cualquier diferencia. Cerciórese de que el participante anote correctamente la información en el Formulario de registro. A medida que hable de todo el caso con el participante, pídale que le describa cómo seleccionó la clasificación del niño. Refuerce los puntos siguientes:

- Empiece siempre en la hilera roja (o superior)
- Para seleccionar una clasificación de deshidratación, debe haber dos signos presentes para seleccionar bien sea DESHIDRATACIÓN GRAVE o ALGÚN GRADO DE DESHIDRATACIÓN
- Clasifique al niño con DIARREA PERSISTENTE solamente si ha tenido diarrea durante 14 días o más
- Clasifique al niño con DISENTERÍA solamente si hay sangre en las heces.

**AIEPI - ATENCIÓN DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS**

FECHA: DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ N° HISTORIA CLÍNICA \_\_\_\_\_  
 INSTITUCION \_\_\_\_\_ CONSULTA EXTERNA \_\_\_\_\_ URGENCIAS   
 MUNICIPIO BELÉN BOYACÁ CONSULTA INICIAL  CONTROL \_\_\_\_\_  
 NOMBRE: CARLOS EDAD: AÑOS \_\_\_\_\_ MESES 10 SEXO (F) (M) \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE MARÍA PARENTESCO ABUELA  
 DIRECCION (Barrio o vereda) \_\_\_\_\_ TELEFONO FIJO/CELULAR \_\_\_\_\_

**MOTIVO DE CONSULTA y ENFERMEDAD ACTUAL**  
DIARREA HACE 15 DÍAS, INICIALMENTE BLANDAS Y MÁS FRECUENTES, HOY  
EMPEORA, SON COMPLETAMENTE LIQUIDAS COMO VOMITO Y DOLOR.

**ANTECEDENTES PATOLOGICOS IMPORTANTES:**  
 ¿Cómo fue el embarazo? Y ¿Cuánto duro? \_\_\_\_\_ ¿Cómo fue el parto? \_\_\_\_\_  
 PESO al nacer \_\_\_\_\_ gr. TALLA al nacer \_\_\_\_\_ cm. ¿Presentó algún problema neonatal? \_\_\_\_\_  
 Enfermedades previas y hospitalizaciones: \_\_\_\_\_

TEMPERATURA _____ °C FC _____ /min. FR _____ /min. TALLA _____ cm. PESO _____ Kg PC: _____ cm. IMC _____	
<b>VERIFICAR SI EXISTEN SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL</b>	
No puede beber o tomar del pecho vomita todo convulsiones	Letárgico o inconsciente OBSERVACIONES:
<b>¿TIENE TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR?</b> Desde hace _____ días Primer episodio de sibilancias: SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/> Respiraciones por minuto _____ Respiración Rápida Sibilancias recurrentes: SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/> Estridor Sibilancias Cuadro gripal últimos 3 días: SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/> Apnea Antecedente prematuridad: SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/> OBSERVACIONES:	<b>ENFERMEDAD MUY GRAVE</b> BRONQUIOLITIS GRAVE SIBILANCIA GRAVE CRUP GRAVE BRONQUIOLITIS SIBILANCIAS CRUP NEUMONIA GRAVE NEUMONIA TOS O RESFRIADO
<b>¿TIENE DIARREA?</b> Desde hace <u>15</u> días ¿Hay sangre en las heces? SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/> ¿Tiene vómito? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____ # Vómitos en las últimas 4h. _____ # Diarreas en las últimas 24 h. _____ # Diarreas en las últimas 4 h. _____ OBSERVACIONES	Letárgico o comatoso Intranquilo o irritable <u>Ojos Hundidos</u> Bebe malo no puede beber <u>Bebe ávidamente con sed</u> Pliegue cutáneo: inmediato Lento Muy Lento
	<b>DESHIDRATACIÓN GRAVE</b> <del>ALGUN GRADO DE DESHIDRATACIÓN</del> ALTO RIESGO DE DESHIDRATACIÓN SIN DESHIDRATACIÓN <del>DIARREA PERSISTENTE GRAVE</del> DIARREA PERSISTENTE DISENTERIA



### Retroalimentación:

Es frecuente que los participantes se equivoquen y clasifiquen la persistencia como solo DIARREA PERSISTENTE. Aproveche la oportunidad para que vean que si van utilizando en orden y leyendo cada renglón del cuadro de procedimientos no se hubieran equivocado. Que sea la oportunidad para que utilicen persistentemente el cuadro de procedimientos. Explique que el niño que lleva más de 14 días con diarrea y sobre ese intestino lesionado se agrega una noxa más, la deshidratación, será posteriormente muy difícil realimentar, por lo que requieren ser referidos a una institución para un manejo diferente, usualmente requieren líquidos, reposo, con frecuencia se asocia íleo y realimentación algunas veces más elemental.

### EJERCICIO CASO LUIS:

**AIEPI - ATENCIÓN DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS**

FECHA: DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ N° HISTORIA CLÍNICA \_\_\_\_\_  
 INSTITUCION \_\_\_\_\_ CONSULTA EXTERNA \_\_\_\_\_ URGENCIAS X  
 MUNICIPIO TUMACO CONSULTA INICIAL X CONTROL \_\_\_\_\_  
 NOMBRE: LUIS EDAD: AÑOS \_\_\_\_\_ MESES 7 SEXO (F) (M)  
 NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE CLAUDIA PARENTESCO MADRE  
 DIRECCION (Barrio o vereda) \_\_\_\_\_ TELEFONO FIJO/CELULAR \_\_\_\_\_

**MOTIVO DE CONSULTA y ENFERMEDAD ACTUAL**

DIARREA Y FIEBRE HACE 3 DÍAS COMÍA BIEN, PERO HOY EMPEORO Y HA VOMITADO 7 VECES EN LAS ÚLTIMAS 3 HORAS Y 5 DISPOSICIONES LÍQUIDAS ABUNDANTES CON MOCO Y PINTAS DE SANGRE. ESTA PÁLIDO Y DECAÍDO

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS IMPORTANTES:**  
 ¿Cómo fue el embarazo? Y ¿Cuánto duro? \_\_\_\_\_ ¿Cómo fue el parto? \_\_\_\_\_  
 PESO al nacer \_\_\_\_\_ gr. TALLA al nacer \_\_\_\_\_ cm. ¿Presentó algún problema neonatal? \_\_\_\_\_  
 Enfermedades previas y hospitalizaciones: \_\_\_\_\_ CUADROS DE TOS MENSUALES QUE SE MANEJAN CON INHALADOR \_\_\_\_\_

TEMPERATURA <u>37,5</u> °C FC _____ /min. FR _____ /min. TALLA <u>68</u> cm. PESO <u>7,5</u> Kg PC: _____ cm. IMC _____	
<b>VERIFICAR SI EXISTEN SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL</b>	
<u>No puede beber o tomar del pecho</u> <u>vomita todo</u> convulsiones	<u>Letárgico</u> o inconsciente OBSERVACIONES: _____
<b>¿TIENE TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR?</b> Desde hace _____ días Respiraciones por minuto _____ Respiración Rápida Primer episodio de sibilancias: SI _____ NO <u>X</u> Tiraje subcostal SaO <sub>2</sub> <92% (90% altura >2.500msnm) Sibilancias recurrentes: SI _____ NO _____ Estridor Sibilancias Cuadro gripal últimos 3 días: SI _____ NO _____ Apnea Antecedente prematuridad: SI _____ NO _____ OBSERVACIONES: _____	<b>ENFERMEDAD MUY GRAVE</b> BRONQUIOLITIS GRAVE SIBILANCIA GRAVE CRUP GRAVE BRONQUIOLITIS SIBILANCIAS CRUP NEUMONIA GRAVE NEUMONIA TOS O RESFRIADO
<b>¿TIENE DIARREA?</b> Desde hace <u>3</u> días ¿Hay sangre en las heces? SI <u>X</u> NO _____ ¿Tiene vómito? SI <u>X</u> NO _____ # Vómitos en las últimas 4h. <u>7</u> # Diarreas en las últimas 24 h. _____ # Diarreas en las últimas 4 h. <u>5</u> OBSERVACIONES _____	<u>Letárgico o comatoso</u> <u>Intranquilo o irritable</u> <u>Ojos Hundidos</u> <u>Bebe malo o no puede beber</u> Bebe ávidamente con sed Pliegue cutáneo: Inmediato Lento <u>Muy Lento</u>
	<b>DESHIDRATACIÓN GRAVE</b> ALGUN GRADO DESHIDRATACIÓN ALTO RIESGO DESHIDRATACIÓN SIN DESHIDRATACIÓN DIARREA PERSISTENTE GRAVE DIARREA PERSISTENTE <u>DISENTERIA</u>

### Retroalimentación:

Esta historia es útil para revisar el llenado de historia, que no se dirijan directamente a diarrea, sino que copien los signos de peligro y clasifiquen la ENFERMEDAD MUY GRAVE, recuerde la importancia de la atención integral.

🗨️ Aclare cualquier duda que se presente en las clasificaciones de los niños con diarrea.

**EJERCICIO CON VIDEO: Dígalos a los participantes que en este ejercicio con video:**

- Verán ejemplos de niños con diarrea que manifiestan los signos subsiguientes de la deshidratación.
- Resolverán un ejercicio para practicar cómo reconocer los ojos hundidos y el regreso lento o muy lento de la piel pellizcada a su estado anterior. Ejercicio G.

Al final de cada ejercicio, detenga la grabación. Si los participantes tienen alguna dificultad para reconocer un signo concreto, regrese el video y muestre nuevamente esa parte del ejercicio. Hable con ellos de todas las preguntas del ejercicio y muéstrelas dónde buscar cómo reconocer el signo. Cuando termine el video, dirija una discusión breve. Si los participantes tuvieron alguna dificultad en particular, oriéntelos en lo que necesiten. Recalque la siguiente información durante la discusión:

- Si la piel se ve pellizcada después de soltarla, está regresando lentamente a su estado original. Un pellizco que regresa inmediatamente a su estado original lo hace tan rápido que no se puede ver el pellizco al soltarlo.
- Vuelva a pellizcar la piel si no está seguro. Cerciórese de hacerlo en la posición correcta.
- A veces los niños que están enfermos o cansados se quedan muy quietos en el servicio de salud, pero reaccionan al tacto o a la voz. John es un ejemplo de esto. No se los debe considerar letárgicos. Puede ser difícil decir esto mientras se ve el video porque solamente se ve al niño por unos minutos. Si al principio piensa que el niño está letárgico, pero luego se despierta y se mantiene alerta después durante el examen, considere que el niño no tiene el signo general de peligro “letárgico o inconsciente”.

**RESPUESTAS AL EJERCICIO**

1. En relación con cada niño, conteste la pregunta:

	¿Tiene el niño los ojos hundidos?	
	SÍ	NO
Niño 1	X	
Niño 2		X
Niño 3	X	
Niño 4		X
Niño 5	X	
Niño 6		X

2. En relación con cada niño, conteste la pregunta:

	¿Vuelve la piel pellizcada a su lugar?		
	¿Muy lentamente?	¿Lentamente?	¿Inmediatamente?
Niño 1		X	
Niño 2			X
Niño 3	X		
Niño 4		X	
Niño 5	X		

👉 Ahora pida a los participantes que continúen con el siguiente problema: FIEBRE.



## 5. EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO CON FIEBRE

Introduzca el tema; debe decirse algo sobre los problemas que causa el niño con fiebre, ya que así como puede no ser nada, puede ser un problema muy severo y nuestra misión es hacer una adecuada clasificación y poder saber quiénes de esos niños requieren solamente medidas protectoras y quienes deben ser hospitalizados. Pida que interrumpan y hagan las preguntas que consideren necesarias.

### EJERCICIO CON FOTOGRAFÍAS:

En este ejercicio se presentan varias fotografías; pida a los participantes que vayan en orden diciendo qué características tiene el brote y qué enfermedad consideran que pudiera tener el niño.

CASO	ENFERMEDAD
1	Sarampión
2	Sarampión (manchas de Koplik)
3	Eritema infeccioso (Quinta enfermedad Parvovirus)
4	Exantema súbito o Sexta enfermedad - enterovirus
5	Sarampión
6	Rubeola
7	Varicela
8	Escarlatina (lengua aframbuesada)
9	Enterovirus (síndrome boca – mano - pie)
10	Lesiones purpúricas hemorrágicas - meningococo
11	Exantema súbito (sexta enfermedad)
12	Escarlatina (triángulo de Filatov)
13	Facies sarampionosas
14	Exantema dengue, observe como queda la marca
15	Varicela
16	Rash escarlatiforme
17	Varicela sobreinfectada
18	Eritema infeccioso o Quinta enfermedad
19	Dengue
20	Meningococo

Aunque algunas veces será muy difícil hacer la diferenciación clínica, hay que tratar de recordar las características de cada enfermedad que causa brote para acercarse al diagnóstico y algunas no se pueden dejar pasar, unas por la severidad del cuadro y otras por la importancia epidemiológica que tienen.

**EJERCICIO VALENTINA:**

**AIEPI - ATENCIÓN DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS**

FECHA: DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ N° HISTORIA CLÍNICA \_\_\_\_\_  
 INSTITUCIÓN \_\_\_\_\_ CONSULTA EXTERNA \_\_\_\_\_ URGENCIAS   
 MUNICIPIO BOGOTÁ CONSULTA INICIAL  CONTROL \_\_\_\_\_  
 NOMBRE: VALENTINA EDAD: AÑOS \_\_\_\_\_ MESES 7 SEXO (F) (M) \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE EMILIA Y JOAQUÍN PARENTESCO \_\_\_\_\_  
 DIRECCION (Barrio o vereda) \_\_\_\_\_ TELEFONO FIJO/CELULAR \_\_\_\_\_

**MOTIVO DE CONSULTA y ENFERMEDAD ACTUAL**  
 FIEBRE DE DIFÍCIL MANEJO HACE 2 DÍAS. MANEJADO CON ACETAMINOFÉN E IBUPROFENO. POCO  
 APETITO. HOY MUY DECAÍDA. NO RECIBIÓ NADA E INGRESA CON CONVULSIÓN

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS IMPORTANTES:**  
 ¿Cómo fue el embarazo? Y ¿Cuánto duro? \_\_\_\_\_ ¿Cómo fue el parto? \_\_\_\_\_  
 PESO al nacer \_\_\_\_\_ gr. TALLA al nacer \_\_\_\_\_ cm. ¿Presentó algún problema neonatal? \_\_\_\_\_  
 Enfermedades previas y hospitalizaciones: \_\_\_\_\_

TEMPERATURA <u>37.4</u> °C FC <u>168</u> /min. FR <u>32</u> /min. TALLA _____ cm. PESO <u>7.9</u> Kg PC: _____ cm. IMC _____	
<b>VERIFICAR SI EXISTEN SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL</b>	
<u>No puede beber o tomar del pecho</u> vomita todo <u>convulsiones</u>	Letárgico o inconsciente OBSERVACIONES: _____
<b>¿TIENE TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR?</b> Desde hace _____ días Primer episodio de sibilancias: SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/> Sibilancias recurrentes: SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/> Cuadro gripal últimos 3 días: SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/> Antecedente prematuridad: SI _____ NO _____ OBSERVACIONES: _____	Respiraciones por minuto _____ Respiración Rápida Tiraje subcostal SaO <sub>2</sub> <92% (90% altura >2.500msnm) Estridor Sibilancias <b>ENFERMEDAD MUY GRAVE</b> BRONQUIOLITIS GRAVE SIBILANCIA GRAVE CRUP GRAVE BRONQUIOLITIS SIBILANCIAS CRUP NEUMONIA GRAVE NEUMONÍA TOS O RESFRIADO
<b>¿TIENE DIARREA?</b> Desde hace _____ días ¿Hay sangre en las heces? SI _____ NO _____ ¿Tiene vómito? SI _____ NO _____ # Vómitos en las últimas 4h. _____ # Diarreas en las últimas 24 h. _____ # Diarreas en las últimas 4 h. _____ OBSERVACIONES _____	Letárgico o comatoso Intranquilo o irritable Ojos Hundidos Bebe malo no puede beber Bebe ávidamente con sed Pliegue cutáneo: Inmediato Lento Muy Lento <b>ALTO RIESGO DESHIDRATACIÓN</b> DESHIDRATACIÓN GRAVE ALGUN GRADO DESHIDRATACIÓN ALTO RIESGO DESHIDRATACIÓN SIN DESHIDRATACIÓN DIARREA PERSISTENTE GRAVE DIARREA PERSISTENTE DISENTERIA
<b>¿TIENE FIEBRE?</b> Desde hace <u>2</u> días SI >5 días: Todos los días SI _____ NO _____ Fiebre >38°C SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____ Fiebre >39°C SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____ <b>Vive o visito en los últimos 15 días</b> Zona Dengue (altura <2.200m) SI _____ Zona Malaria: Urbana _____ Rural _____ Disminución diuresis: SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/> LABORATORIOS: CH leucocitos >15.000 <4.000 Neutrófilos >10.000 Plaquetas <100.000 Parcial de Orina compatible con infección Gota gruesa positiva OBSERVACIONES _____	Rigidez de nuca Apariencia de enfermo grave Manifestaciones de sangrado Aspecto tóxico Respuesta social: Normal Inadecuada Sin respuesta Piel: Pálida Moteada Cenicienta Azul Erupción cutánea generalizada Dolor abdominal Cefalea Mialgias Artralgias Dolor retroocular Postración P. torniquete(+) Lipotimia hepatomegalia Pulso rápido y fino Llenado capilar >2 seg. Ascitis <b>ENF. FEBRIL DE RIESGO ALTO</b> ENF. FEBRIL RIESGO INTERMEDIO ENF. FEBRIL DE RIESGO BAJO <b>MALARIA COMPLICADA</b> MALARIA <b>DENGUE GRAVE</b> DENGUE CON SIGNOS ALARMA PROBABLE DENGUE

Respuesta a la pregunta de qué se hubiera hecho en una consulta previa: Por edad y fiebre mayor de 39 grados sin foco, quedaría clasificada como ENFERMEDAD FEBRIL DE RIESGO INTERMEDIO y debería haberse tomado paraclínicos, seguramente se hubiera obtenido un CH con leucocitosis y neutrofilia y PCR elevada: se hubiera clasificado como bacteriemia. Valentina al ser hospitalizada en el momento en que consultó al servicio de urgencias tenía una meningitis por neumococo, y quedó con secuelas. Esa es la razón de tomar laboratorios en los niños con riesgo, que si se inicia antibiótico en la fase inicial, se logra evitar la localización de la bacteria, como en el caso de Valentina, en meninges.



**EJERCICIO CASO JUANA**

**AIEPI - ATENCIÓN DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS**

FECHA: Día \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ N° HISTORIA CLÍNICA \_\_\_\_\_  
 INSTITUCION \_\_\_\_\_ CONSULTA EXTERNA \_\_\_\_\_ URGENCIAS   
 MUNICIPIO NEIVA CONSULTA INICIAL  CONTROL \_\_\_\_\_  
 NOMBRE: JUANA EDAD: AÑOS 3 MESES \_\_\_\_\_ SEXO  (F) (M)  
 NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_  
 DIRECCION (Barrio o vereda) \_\_\_\_\_ TELEFONO FIJO/CELULAR \_\_\_\_\_

MOTIVO DE CONSULTA y ENFERMEDAD ACTUAL  
FIEBRE DE 3 DÍAS Y HOY SE BROTO. SE SIENTE MUY MAL.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS IMPORTANTES:  
 ¿Cómo fue el embarazo? Y ¿Cuánto duro? \_\_\_\_\_ ¿Cómo fue el parto? \_\_\_\_\_  
 PESO al nacer \_\_\_\_\_ gr. TALLA al nacer \_\_\_\_\_ cm. ¿Presentó algún problema neonatal? \_\_\_\_\_  
 Enfermedades previas y hospitalizaciones: \_\_\_\_\_

TEMPERATURA <u>38</u> °C FC <u>170</u> /min. FR <u>50</u> /min. TALLA <u>93</u> cm. PESO <u>14</u> Kg PC: _____ cm. IMC _____	
<b>VERIFICAR SI EXISTEN SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL</b> No puede beber o tomar del pecho vomita todo convulsiones Letárgico o inconsciente OBSERVACIONES:	
<b>¿TIENE TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR?</b> Desde hace _____ días Respiraciones por minuto _____ Respiración Rápida <input checked="" type="checkbox"/> Primer episodio de sibilancias: SI _____ NO _____ Tiraje subcostal SaO <sub>2</sub> <92% (90% altura >2.500msnm) Sibilancias recurrentes: SI _____ NO _____ Estridor Sibilancias Cuadro gripal últimos 3 días: SI _____ NO _____ Apnea Antecedente prematuridad: SI _____ NO _____ OBSERVACIONES:	<b>ENFERMEDAD MUY GRAVE</b> BRONQUIOLITIS GRAVE SIBILANCIA GRAVE CRUP GRAVE BRONQUIOLITIS SIBILANCIAS CRUP NEUMONIA GRAVE NEUMONIA TOS O RESFRIADO
<b>¿TIENE DIARREA?</b> Desde hace _____ días ¿Hay sangre en las heces? SI _____ NO _____ ¿Tiene vómito? SI _____ NO _____ # Vómitos en las últimas 4h. _____ # Diarreas en las últimas 24 h. _____ # Diarreas en las últimas 4 h. _____ OBSERVACIONES	Letárgico o comatoso <input checked="" type="checkbox"/> Intranquilo o irritable Ojos Hundidos Bebe malo o no puede beber Bebe ávidamente con sed Pliegue cutáneo: Inmediato Lento Muy Lento
<b>¿TIENE FIEBRE?</b> Desde hace <u>3</u> días Si >5 días: Todos los días SI _____ NO _____ Fiebre >38°C SI _____ NO _____ Fiebre >39°C SI _____ NO _____ <b>Vive o visito en los últimos 15 días</b> Zona Dengue (altura <2.200m) SI <input checked="" type="checkbox"/> Zona Malaria: Urbana _____ Rural <input checked="" type="checkbox"/> Disminución diuresis: SI _____ NO _____ LABORATORIOS: CH leucocitos >15.000 <4.000 Neutrófilos >10.000 Plaquetas <100.000 Parcial de Orina compatible con infección Gota gruesa positiva _____ OBSERVACIONES	Rigidez de nuca <u>Apariencia de enfermo grave</u> Manifestaciones de sangrado <u>Aspecto tóxico</u> Respuesta social: Normal <u>Inadecuada</u> Sin respuesta Piel: Pálida Moteada Cenicienta Azul <u>Erupción cutánea generalizada</u> Dolor abdominal <u>Cefalea Migrañas Artralgias</u> Dolor retroocular Postración P. torniquete(+) Lipotimia hepatomegalia Pulso rápido y fino Llenado capilar >2 seg. Ascitis <u>DENGUE CON SIGNOS ALARMA</u> PROBABLE DENGUE

**Retrealimentación:**

Juana es una niña con un cuadro complicado; se observa enferma, pero por la historia no enferma grave ni tóxica. Tiene FR rápida sin tener tos o dificultad para respirar, entonces no debe clasificarse en este sitio. Tiene mucosa seca, esta deshidratada pero sin diarrea, entonces no debe clasificarse la diarrea y tiene fiebre, vive en zona de dengue y viaja a zona selvática de malaria, rural. Cuando se sigue la secuencia completa quedaría como ENFERMEDAD FEBRIL DE RIESGO INTERMEDIO, no cumple ningún criterio para alto riesgo; como viaja a zona selvática, debe clasificarse la malaria, así se piense que es dengue y debería realizarse una gota gruesa para descartar malaria. Pero además vive en zona de dengue, tiene un brote y síntomas que son sospecha de dengue y por esto se

clasifica dengue, encontrando que no tiene signos claros de dengue con signos de peligro, por edad si tiene los de dengue con signos de alarma. Pero si trasladamos todos los datos a la realidad, es una niña donde debería hacerse por procedencia gota gruesa, aunque sepamos que tiene un dengue y en cuanto al dengue deberíamos tener monitoreo de diuresis y TA, que no la refieren, al igual que pulsos y llenado capilar, porque con signos de deshidratación, taquicárdica y taquipneica, se podría pensar que está en ese período en que se va a deteriorar en las siguientes horas y va a entrar en cuadro de choque convirtiéndose en dengue grave. Igual que en este momento uno quisiera tener más datos para mejorar la clasificación, en la vida real también, se requiere monitorizar a Juana tanto paraclínica como clínicamente.

Es una historia perfecta para evaluar y descubrir si los estudiantes están utilizando adecuadamente el cuadro de procedimientos, porque no es posible contestar en forma adecuada sin el uso de éste.

- ☛ Dé toda la retroalimentación necesaria y conteste preguntas. Diga que ahora van a observar un video.

**EJERCICIO / VIDEO:**

Solo es necesario ver en el video la parte que corresponde a evaluar la rigidez de nuca, la evaluación del niño con fiebre no se justifica, ya que clasificamos y evaluamos muy distinto al comparar con el video genérico.

- ☛ Dígale a los participantes que durante el video para el Ejercicio observarán ejemplos de cómo evaluar a un niño con fiebre, en busca del signo: rigidez de la nuca.

La evaluación de la rigidez de la nuca varía en función del estado del niño. Tal vez no necesiten ni siquiera tocar al niño. Si el niño está alerta y calmado, es posible que ustedes logren atraer su atención y hacerlo bajar la mirada. Si tienen que tratar de moverle el cuello al niño, en el video vieron una postura que da soporte al niño mientras le doblan el cuello con delicadeza. Es difícil advertir en el video si la nuca del niño está rígida o no. Cuando lleven a cabo este paso con un niño de verdad, sentirán la rigidez al tratar de doblarle el cuello. También vieron al niño llorando del dolor cuando el profesional de salud trató de doblarle el cuello.

**En relación con cada niño, conteste la pregunta:**

	¿Tiene el niño rigidez de la nuca?	
	SÍ	NO
Niño 1		X
Niño 2	X	
Niño 3		X
Niño 4	X	

Al terminar explique que igual de difícil que ha sido este capítulo es la vida real del niño con fiebre. Resuelva dudas.



## 6. EVALUAR AL NIÑO CON PROBLEMAS DEL OÍDO

Introduzca el tema, donde se recalca la importancia que tienen los problemas del oído por la frecuencia y por las secuelas a largo plazo cuando el manejo y seguimiento son inadecuados.

### EJERCICIO CASO KAREN:

**AIEPI - ATENCIÓN DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS**

FECHA: DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ N° HISTORIA CLÍNICA \_\_\_\_\_

INSTITUCIÓN \_\_\_\_\_ CONSULTA EXTERNA \_\_\_\_\_ URGENCIAS

MUNICIPIO R IOHACHA CONSULTA INICIAL  CONTROL \_\_\_\_\_

NOMBRE: KAREN EDAD: AÑOS 3 MESES \_\_\_\_\_ SEXO  (M)  (F)

NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE CLAUDIA PARENTESCO \_\_\_\_\_

DIRECCION (Barrio o vereda) \_\_\_\_\_ TELEFONO FIJO/CELULAR \_\_\_\_\_

**MOTIVO DE CONSULTA y ENFERMEDAD ACTUAL**  
FIEBRE EN LOS ÚLTIMOS 2 DÍAS Y DESDE ANOCHE DOLOR DE OÍDO DERECHO

---

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS IMPORTANTES:**  
 ¿Cómo fue el embarazo? Y ¿Cuánto duro? \_\_\_\_\_ ¿Cómo fue el parto? \_\_\_\_\_  
 PESO al nacer \_\_\_\_\_ gr. TALLA al nacer \_\_\_\_\_ cm. ¿Presentó algún problema neonatal? \_\_\_\_\_  
 Enfermedades previas y hospitalizaciones: \_\_\_\_\_

TEMPERATURA <u>39</u> °C FC <u>155</u> /min. FR <u>32</u> /min. TALLA <u>90</u> cm. PESO <u>13</u> Kg PC: _____ cm. IMC _____	
<b>VERIFICAR SI EXISTEN SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL</b> No puede beber o tomar del pecho <input type="checkbox"/> Letárgico o inconsciente <input type="checkbox"/> vómito todo <input type="checkbox"/> convulsiones <input type="checkbox"/> OBSERVACIONES: _____	
<b>¿TIENE TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR?</b> Desde hace _____ días <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Primer episodio de sibilancias: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Respiraciones por minuto _____ Respiración Rápida Sibilancias recurrentes: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Tiraje subcostal _____ SaO <sub>2</sub> <92% (90% altura >2.500msnm) Cuadro gripal últimos 3 días: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Estridor _____ Sibilancias Antecedente prematuro: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Apnea _____ OBSERVACIONES: _____	ENFERMEDAD MUY GRAVE BRONQUIOLITIS GRAVE SIBILANCIA GRAVE CRUP GRAVE BRONQUIOLITIS SIBILANCIAS CRUP NEUMONIA GRAVE NEUMONIA TOS O RESFRIADO
<b>¿TIENE DIARREA?</b> Desde hace _____ días <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Hay sangre en las heces? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Letárgico o comatoso <input type="checkbox"/> ¿Tiene vómito? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Intranquilo o irritable <input type="checkbox"/> # Vómitos en las últimas 4h. _____ Ojos Hundidos <input type="checkbox"/> # Diarreas en las últimas 24 h. _____ Bebe mal o no puede beber <input type="checkbox"/> # Diarreas en las últimas 4 h. _____ Bebe ávidamente con sed <input type="checkbox"/> OBSERVACIONES: _____ Plegue cutáneo: Inmediato Lento Muy Lento	DESHIDRATACIÓN GRAVE ALGUN GRADODESHIDRATACIÓN ALTO RIESGO DESHIDRATACIÓN SIN DESHIDRATACIÓN DIARREA PERSISTENTE GRAVE DIARREA PERSISTENTE DISENTERIA
<b>¿TIENE FIEBRE?</b> Desde hace <u>2</u> días <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI >5 días: Todos los días SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Rigidez de nuca Apariencia de enfermo grave Fiebre >38°C SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Manifestaciones de sangrado Aspecto tóxico Fiebre >39°C SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Respuesta social: Normal Inadecuada Sin respuesta Vive o visito en los últimos 15 días Erupción cutánea generalizada Dolor abdominal Zona Dengue (altura <2.200m) SI <input checked="" type="checkbox"/> Cefalea Mialgias Artralgias Dolor retroocular Zona Malaria: Urbana _____ Rural _____ Postración P. tomiquete(+) Lipotimia hepatomegalia Disminución diuresis: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Pulso rápido y fino Llenado capilar >2 seg. Ascitis LABORATORIOS: CH leucocitos >15.000 <4.000 Neutrófilos >10.000 Plaquetas <100.000 Parcial de Orina compatible con infección Gota gruesa positiva OBSERVACIONES: _____	ENF. FEBRIL DE RIESGO ALTO ENF. FEBRIL RIESGO INTERMEDIO ENF. FEBRIL DE RIESGO BAJO MALARIA COMPLICADA MALARIA DENGUE GRAVE DENGUE CON SIGNOS ALARMA PROBABLE DENGUE
<b>¿TIENE PROBLEMA DE OÍDO?</b> ¿Tiene dolor de oído? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> inflamación dolorosa detrás de la oreja ¿Tiene supuración? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Hace <u>3</u> días <input checked="" type="checkbox"/> timpano rojo y abombado N° episodios previos: <u>4</u> en <u>6</u> meses <input checked="" type="checkbox"/> supuración de oído OBSERVACIONES: _____	MASTOIDITIS OTITIS MEDIA CRÓNICA OTITIS MEDIA AGUDA NO TIENE OTITIS

### Retroalimentación:

Es importante en la historia de Karen que aunque tenga episodios previos de otitis, es decir, antecedente de otitis media recurrente y además lleve un mes supurando, es decir, otitis media crónica, en el momento el problema es la MASTOIDITIS, y debe haber una sola clasificación por cada cuadro y esta debe ser la de mayor gravedad. Posiblemente los antecedentes favorecen la mastoiditis, pero es el plan de manejo de ésta lo que se debe hacer, por esta razón no se escriben las otras clasificaciones.

👉 Resuelva las dudas y siga con la lectura del siguiente tema, garganta.

## 7. EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO CON PROBLEMAS DE GARGANTA

En la introducción de los problemas de garganta, lo más importante a destacar, es que es una de las patologías que genera mayor formulación inadecuada de antibióticos.

### EJERCICIO CASO JORGE:

**AIEPI - ATENCIÓN DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS**

FECHA: DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ N° HISTORIA CLÍNICA \_\_\_\_\_  
 INSTITUCION \_\_\_\_\_ CONSULTA EXTERNA \_\_\_\_\_ URGENCIAS  X  
 MUNICIPIO \_\_\_\_\_ CONSULTA INICIAL  X CONTROL \_\_\_\_\_  
 NOMBRE: JORGE EDAD: AÑOS \_\_\_\_\_ MESES 30 SEXO (F) (M)  
 NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_  
 DIRECCION (Barrio o vereda) \_\_\_\_\_ TELEFONO FIJO/CELULAR \_\_\_\_\_

**MOTIVO DE CONSULTA y ENFERMEDAD ACTUAL**  
 FIEBRE Y ODINOFAGIA DESDE AYER.

**ANTECEDENTES PATOLOGICOS IMPORTANTES:**  
 ¿Cómo fue el embarazo? Y ¿Cuánto duro? \_\_\_\_\_ ¿Cómo fue el parto? \_\_\_\_\_  
 PESO al nacer \_\_\_\_\_ gr. TALLA al nacer \_\_\_\_\_ cm. ¿Presentó algún problema neonatal? \_\_\_\_\_  
 Enfermedades previas y hospitalizaciones: \_\_\_\_\_

TEMPERATURA <u>38.8</u> °C FC <u>144</u> /min. FR <u>28</u> /min. TALLA <u>85</u> cm. PESO <u>11</u> Kg PC: _____ cm. IMC _____	
<b>VERIFICAR SI EXISTEN SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL</b> No puede beber o tomar del pecho <input type="checkbox"/> Letárgico o inconsciente <input type="checkbox"/> OBSERVACIONES: _____ vomita todo <input type="checkbox"/> convulsiones <input type="checkbox"/>	
¿TIENE TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Desde hace <u>1</u> días Respiraciones por minuto <u>28</u> Respiración Rápida Primer episodio de sibilancias: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Tiraje subcostal SaO <sub>2</sub> <92% (90% altura >2.500msnm) Sibilancias recurrentes: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Estridor Sibilancias Cuadro gripal últimos 3 días: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Apnea Antecedente prematuridad: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OBSERVACIONES: _____	ENFERMEDAD MUY GRAVE BRONQUIOLITIS GRAVE SIBILANCIA GRAVE CRUP GRAVE BRONQUIOLITIS SIBILANCIAS CRUP NEUMONIA GRAVE NEUMONIA TOS O RESFRADO
¿TIENE DIARREA? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO Desde hace _____ días Letárgico o comatoso ¿Hay sangre en las heces? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Intranquilo o irritable ¿Tiene vómito? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Ojos Hundidos # Vómitos en las últimas 4h. _____ Bebe malo o no puede beber # Diarreas en las últimas 24 h. _____ Bebe ávidamente con sed # Diarreas en las últimas 4 h. _____ Plegue cutáneo: Inmediato Lento Muy Lento OBSERVACIONES _____	ENFERMEDAD MUY GRAVE DESHIDRATACIÓN GRAVE ALGÚN GRADO DE DESHIDRATACIÓN ALTO RIESGO DE DESHIDRATACIÓN SIN DESHIDRATACIÓN DIARREA PERSISTENTE GRAVE DIARREA PERSISTENTE DISENTERIA
¿TIENE FIEBRE? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Desde hace <u>1</u> días Rigidez de nuca Apariencia de enfermo grave Si >5 días: Todos los días SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Manifestaciones de sangrado Aspecto tóxico Fiebre >38°C SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Respuesta social: Normal Inadecuada Sin respuesta Fiebre >39°C SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Piel: Pálida Moteada Cenicienta Azul Vive o visita en los últimos 15 días Erupción cutánea generalizada Dolor abdominal Zona Dengue (altura <2.200m) SI <input checked="" type="checkbox"/> Cefalea Mialgias Artralgias Dolor retroocular Zona Malaria: Urbana _____ Rural _____ Postración P. torniquete (+) Lipotimia hepatomegalia Disminución diuresis: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Pulso rápido y fino Llenado capilar >2 seg. Ascitis LABORATORIOS: CH leucocitos >15.000 <4.000 Neutrófilos >10.000 Plaquetas <100.000 Parcial de Orina compatible con infección Gota gruesa positiva OBSERVACIONES _____	ENFERMEDAD MUY GRAVE ENF. FEBRIL DE RIESGO ALTO ENF. FEBRIL RIESGO INTERMEDIO ENF. FEBRIL DE RIESGO BAJO MALARIA COMPLICADA MALARIA DENGUE GRAVE DENGUE CON SIGNOS ALARMA PROBABLE DENGUE
¿TIENE PROBLEMA DE OÍDO? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ¿Tiene dolor de oído? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Tumefacción dolorosa detrás de la oreja ¿Tiene supuración? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Hace _____ días Tímpano Rojo y Abombado Nº episodios previos: _____ en _____ meses Supuración de oído OBSERVACIONES: _____	MASTOIDITIS OTITIS MEDIA CRÓNICA OTITIS MEDIA AGUDA NO TIENE OTITIS
¿TIENE UN PROBLEMA DE GARGANTA? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Tiene dolor de garganta? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OBSERVACIONES: _____ Ganglios del cuello crecidos y dolorosos Amígdalas eritematosas Exudado blanquecino-amarillento en amígdalas	FARINGOAMIGDALITIS ESTREPTOCÓCICA FARINGOAMIGDALITIS VIRAL NO TIENE FARINGOAMIGDALITIS

### Retroalimentación:

Es importante que quede claro, que no se tratan las placas en amígdalas, ya que los cuadros virales y bacterianos producen lo mismo, se trata a un niño mayor de 3 meses con criterios completos que además de las placas son los ganglios y el eritema. Resuelva dudas y continúe con el siguiente tema.



## 8. VERIFICAR LA SALUD BUCAL

Los problemas de la cavidad bucal son uno de los problemas más frecuente en toda la población y sin embargo, los médicos no observamos la cavidad bucal, casi que se entra directo a observar garganta, salvo que existan algunas lesiones en la mucosa que sean el motivo de consulta. Este capítulo tiene el objetivo de enseñarnos a evaluar la cavidad bucal, hacer diagnóstico de caries en fase inicial y lo más importante, en el módulo de aconsejar nos enseña cómo educar a la comunidad desde el nacimiento del niño, para que se sigan las recomendaciones de una adecuada higiene bucal, y veamos un día crecer nuestros niños sin caries, con una boca sana.

### EJERCICIO CON FOTOGRAFÍAS:

FOTOGRAFÍA	CLASIFICACIÓN
1	Trauma bucodental: Equimosis en encía y desplazamiento del diente
2	Enfermedad bucal grave: Caries cavitacionales
3	Estomatitis: Placas blanquecinas en mucosa oral, por moniliasis
4	Ulcera localizada por infección herpética: Estomatitis

### Retroalimentación:

Lo más importante en este capítulo es iniciar a evaluar y clasificar para tener práctica en los diagnósticos y comenzar a trabajar en equipo con los odontólogos.

## 9. VERIFICAR EL CRECIMIENTO DEL NIÑO

Uno de los componentes más importantes de la integralidad es hacer un adecuado diagnóstico del crecimiento del niño. El crecimiento aporta no solo datos sobre la talla y el peso del niño, sino también sobre el estado de salud, es mucho lo que aporta un peso y una talla, para dejarlos pasar por alto y no analizarlos.

Este capítulo nos guía para poder analizar en forma adecuada los parámetros de peso, talla e índice de masa corporal y así tomar una conducta adecuada.

### EJERCICIO ANA:

En la segunda visita la talla de Ana era 96 cm y una edad de 3 años y 3 meses. En la tercera visita la talla era 103 cm y la edad 4 años 2 meses.

### EJERCICIO ROBERTO:

A los 9 meses pesaba 8 kg. Cuando pesó menos de 9 kg tenía 13 meses. En la última visita tenía 18 meses y pesó 9,2 kg.

### EJERCICIO ENRIQUE:

En la segunda visita midió 97 cm y pesó 16 kg.

### EJERCICIO ROSITA:

En la segunda visita tenía una edad de 14 meses. El IMC era 17,9

### EJERCICIO EVALUACIÓN

NIÑO	DENOMINACIÓN O CLASIFICACIÓN
Juan, 3 años 2 meses, 19 kg, 103 cm	Talla/edad: +1 DE (TALLA ADECUADA/EDAD) Peso/talla: +2 DE (OBESIDAD) IMC: 18 IMC/edad: +1 DE (SOBREPESO)
Lucía, 4 años 6 meses, 25 kg, 100 cm	Talla/edad: -1 DE (RIESGO DESNUTRICIÓN) Peso/Talla: +2 DE (OBESIDAD) IMC: 25 IMC/edad: +2 DE (OBESIDAD)
Rocío, 10 meses, 7,2 kg, 66 cm	Peso/edad: -1 DE (RIESGO DESNUTRICIÓN) Talla/edad: -2 DE (RETRASO CRECIMIENTO O DESNUTRICIÓN CRÓNICA) Peso/talla: 0 DE (NORMAL)
Raúl, 3 meses, 3,8 kg, 54 cm	Peso/edad: -3 DE (DESNUTRICIÓN GLOBAL SEVERA) Talla/edad: -3 DE (DESNUTRICIÓN CRÓNICA SEVERA) Peso/talla: -2 DE (DESNUTRICIÓN AGUDA)
Sofía, 5 meses, 8,5 kg, 80 cm	Peso/edad: +1 DE (SOBREPESO) Talla/edad: +2 DE (OBESIDAD) Peso/talla: -2 DE (PESO BAJO PARA TALLA O DESNUTRICIÓN AGUDA)
Camilo, 2 años 9 meses, 9 kg, 80 cm	Talla/edad: -2 DE (RETRASO CRECIMIENTO O DESNUTRICIÓN CRÓNICA) Peso/talla: -2 DE (PESO BAJO PARA TALLA O DESNUTRICIÓN AGUDA)

Este ejercicio ayuda a manipular las curvas, sin embargo demuestra que sin historia clínica y antecedente de otros pesos y tallas, en algunos casos es muy difícil hacer un adecuado diagnóstico.

### EJERCICIO FOTOGRAFÍAS: Trabajo de grupo con retroalimentación en grupo -- Observar si hay grave emaciación visible. Observar si hay edema en ambos pies.

Fotografía 47: Este es un ejemplo de emaciación grave visible. El niño tiene caderas pequeñas, piernas delgadas en relación con el abdomen. Note que aún hay grasa en las mejillas de la cara del niño.

Fotografía 48: Este es el mismo niño de la fotografía 47, en la que se muestra la pérdida de grasa de las nalgas.



Fotografía 49: Este es el mismo niño de la fotografía 47 que se muestra pliegues de la piel (“pantalones anchos”) a raíz de la pérdida de grasa de las nalgas. No todos los niños con emaciación grave visible tienen este signo. Es un signo extremo.

Fotografía 50: Este niño tiene edema.

	<b>¿Tiene el niño emaciación grave visible?</b>	
	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
Fotografía 51		X
Fotografía 52	X	
Fotografía 53		X
Fotografía 54	X	
Fotografía 55	X	

	<b>¿Tiene el niño edema?</b>	
	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
Fotografía 59	X	

- Mauri: Marasmo
- Inés: Marasmo
- Camilo: Kwashiorkor
- Sandra: Kwashiorkor
- Gabriela Kwashiorkor marasmático – mixto
- Felipe: Obeso

EJERCICIO NIDIA:

**AIEPI - ATENCIÓN DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS**

FECHA: DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ N° HISTORIA CLÍNICA \_\_\_\_\_  
 INSTITUCIÓN \_\_\_\_\_ CONSULTA EXTERNA \_\_\_\_\_ URGENCIAS   
 MUNICIPIO BARRANQUILLA CONSULTA INICIAL  CONTROL \_\_\_\_\_  
 NOMBRE: NIDIA EDAD: AÑOS \_\_\_\_\_ MESES 18 SEXO (F) (M)  
 NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE GLORIA PARENTESCO MADRE  
 DIRECCIÓN (Barrio o vereda) \_\_\_\_\_ TELEFONO FLO/CELIAR \_\_\_\_\_

MOTIVO DE CONSULTA y ENFERMEDAD ACTUAL Tiene diarrea hace 2 días

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS IMPORTANTES:  
 ¿Cómo fue el embarazo? Y ¿Cuánto duró? 7 meses ¿Cómo fue el parto? \_\_\_\_\_  
 PESO al nacer 800 gr. TALLA al nacer \_\_\_\_\_ cm. ¿Presentó algún problema neonatal? \_\_\_\_\_  
 Enfermedades previas y hospitalizaciones: Fue prematura, diarreas cada 2 a 3 meses, hospitalizada 3 veces

TEMPERATURA <u>37.5</u> °C FC _____ /min. FR _____ /min. TALLA <u>72</u> cm. PESO _____ / Kg FC: _____ cm. IMC _____	
<b>VERIFICAR SI EXISTEN SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL</b>	
No puede beber o tomar del pecho vomita todo convulsiones	Letárgico o inconsciente OBSERVACIONES:
<b>¿TIENE TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR?</b> SI ___ NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Desde hace _____ días Respiraciones por minuto _____ Respiración Rápida	Primer episodio de sibilancias: SI ___ NO ___ Tiraje subcostal SaO <sub>2</sub> <92% (90% altura >2.500mnm)
Sibilancias recurrentes: SI ___ NO ___ Estridor Sibilancias	Cuadro gripal últimos 3 días: SI ___ NO ___ Apnea
Antecedente prematuridad: SI ___ NO ___	OBSERVACIONES:
<b>¿TIENE DIARREA?</b> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ___	
Desde hace <u>2</u> días	Letárgico o comatoso
¿Hay sangre en las heces? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ___	Intranquilo o irritable
¿Tiene vómitos? SI ___ NO ___	<u>Ojos Húmedos</u>
# Vómitos en las últimas 4h. _____	<u>Bebé maldado puede beber</u>
# Diarreas en las últimas 24h. <u>7</u>	<u>Bebé óvidamente con sed</u>
# Diarreas en las últimas 4h. _____	Plegue cutáneo: <u>Irmediato</u> <u>Lento</u> Muy Lento
OBSERVACIONES:	
<b>¿TIENE FIEBRE?</b> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ___	
Desde hace <u>2</u> días Rigidez de nuca Apariencia de enfermo grave	Manifestaciones de sangrado Aspecto tóxico
SI > 5 días: Todos los días SI ___ NO ___	Respuesta social: Normal Inadecuada Sin respuesta
Fiebre > 38°C SI ___ NO ___	Piel: Pálida Mateada Cenicienta Azul
Fiebre > 39°C SI ___ NO ___	Erupción cutánea generalizada Dolor abdominal
Vive o visitó en los últimos 15 días	Cefalea Migalga Artralgias Dolor retroocular
Zona Dengue (altura <2.200m) SI <input checked="" type="checkbox"/>	Posturación P. tomiquete (+) Lipotimia hepatomegalia
Zona Malaria: Urbana _____ Rural _____	Diminución diuresis: SI ___ NO ___
LABORATORIOS: CH leucocitos >15.000 <4.000 Neutrófilos >10.000 Plaquetas <100.000	Parcial de Orina compatible con infección Gota gruesa positiva
OBSERVACIONES:	
<b>¿TIENE PROBLEMA DE OÍDO?</b> SI ___ NO <input checked="" type="checkbox"/>	
¿Tiene dolor de oído? SI ___ NO ___	Tumefacción dolorosa detrás de la oreja
¿Tiene supuración? SI ___ NO ___ Hace _____ días	Tímpano Rojo y Abombado
Nº episodios previos: _____ en _____ meses	Supuración de oído
OBSERVACIONES:	
<b>¿TIENE UN PROBLEMA DE GARGANTA?</b> SI ___ NO <input checked="" type="checkbox"/>	
¿Tiene dolor de garganta? SI ___ NO ___	Ganglios del cuello crecidos y dolorosos
OBSERVACIONES:	Amígdalas eritematosas Exudado blanquecino-amarillento en amígdalas
<b>EN SEGUIDA, VERIFICAR LA SALUD BUCAL</b>	
¿Tiene dolor al comer/masticar? SI ___ NO <input checked="" type="checkbox"/>	Inflamación dolorosa del labio No involucra surco
¿Tiene dolor en diente? SI ___ NO <input checked="" type="checkbox"/>	Enrojecimiento Inflamación en: <u>Localizado</u>
¿Trauma en cara o boca? SI ___ NO <input checked="" type="checkbox"/>	<u>Generalizado</u>
¿Tienen padres/hermanos caries? SI ___ NO ___	Deformación contorno de encía Exudado-pus
¿Cuándo le limpia boca? Mañana SI ___ NO ___	Vesículas Úlceras Placas: encía lengua paladar
Medio día: SI ___ NO ___ Noche: SI ___ NO ___	Fractura Movilidad Desplazamiento
¿Cómo supervisa limpieza? Le limpia los	Extrusión Intrusión Avulsión
Dientes: SI ___ NO <input checked="" type="checkbox"/> Niño solo SI ___ NO ___	Herida: mucosa bucal encía lengua
¿Qué utiliza? Cepillo: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ___	<u>Manchas blancas</u> Cafés
Crema: SI ___ NO <input checked="" type="checkbox"/> Seda: SI ___ NO <input checked="" type="checkbox"/>	<u>Caries</u> <u>carvinales</u> Placa bacteriana
¿Utiliza chupo o biberón? SI ___ NO ___	OBSERVACIONES:
¿Cuándo fue la última consulta odontológica: _____	
<b>VERIFICAR EL CRECIMIENTO:</b>	
Emaciación visible SI ___ NO ___	Peso/Edad: DE: <u>-3</u>
Edema en ambos pies SI ___ NO ___	(Solo en menores 2 años) <u>&lt;-3 Desnutrición global severa</u>
Apariencia: _____	<u>&lt;-2 a 2-3 Desnutrición global</u>
	<u>&lt;-1 a 2-2 Riesgo de Desnutrición</u>
	<u>≤1 a ≥1 Peso adecuado para edad</u>
IMC/Edad: _____ DE _____	Talla/Edad: DE: <u>-3</u>
>2 Obesidad	<u>&lt;-2 Desnutrición crónica</u>
>1 a ≤2 Sobrepeso	<u>Retraso crecimiento</u>
	<u>2-2 a &lt;-1 Riesgo DNT con bajo P/T</u>
	<u>≥-1 Talla adecuada /edad</u>
Tendencia Peso: Ascendente	Peso/Talla: DE: <u>-2</u>
Horizontal	<u>&lt;-3 Desnutrición Aguda Severa</u>
Descendente	<u>2-3 a &lt;-2 DNT Aguda-Peso bajo/Talla</u>
	<u>≥-2 a &lt;-1 Riesgo DNT con bajo P/T</u>
	<u>≥-1 a ≤1 Peso adecuado para Talla</u>
OBSERVACIONES:	<u>&gt;1 a ≤2 Sobrepeso</u> <u>&gt;2 Obesidad</u>
<b>VERIFICAR SI TIENE ANEMIA</b>	
Ha recibido hierro en los últimos 6 meses:	Palidez palmar: Intensa Leve
¿Cuándo? _____ ¿Cuánto tiempo? _____	Palidez conjuntival: Intensa
OBSERVACIONES:	



### Retroalimentación:

Estas historias son útiles en la evaluación completa del paciente y la integralidad. Cuando clínicamente hay signos de desnutrición severa, no es importante graficar, sea kwashiorkor o marasmo.

🗣️ Pregunte si hay dudas y resuélvalas para pasar al siguiente tema.

## 10. VERIFICAR SI EL NIÑO TIENE ANEMIA

Es importante en la introducción de la anemia, hablar de la importancia y el peso que tiene como problema en la salud de nuestros niños, donde 1 de cada 4 niños son anémicos, pero en algunas zonas del país llega a presentarse en 1 de cada 2 niños.

El país tiene una política de suplementación de hierro, pero no corregimos el problema, ¿Qué pasa?, ¿Será que no le damos a la anemia como problema la importancia que debería tener?

### EJERCICIO CON FOTOGRAFÍAS. TRABAJO DE GRUPO CON RETROALIMENTACIÓN EN GRUPO. OBSERVAR SI HAY PALIDEZ PALMAR.

Fotografía 1: La piel de este niño es normal. No hay palidez palmar.

Fotografía 2a: Las manos que se ven en esta fotografía pertenecen a dos niños distintos. El niño que aparece a la izquierda tiene palidez palmar leve.

Fotografía 2b: El niño que aparece a la derecha no tiene palidez palmar.

Fotografía 3a: Las manos que se ven en esta fotografía pertenecen a dos niños distintos. El niño que aparece a la izquierda no tiene palidez palmar.

Fotografía 3b: El niño que aparece a la derecha tiene palidez palmar intensa.

	¿Tiene el niño signos de?		
	¿Palidez intensa?	¿Palidez leve?	¿No tiene palidez?
Fotografía 4		X	
Fotografía 5			X
Fotografía 6a	X		
Fotografía 6b			X
Fotografía 7	X		
Fotografía 8		X	
Fotografía 9a	X		
Fotografía 9b			X

Es el momento de dejar muy claro que en los diagnósticos de todos los niños debería haber uno de la presencia de anemia y debemos ser consecuentes con la valoración de anemia y el tratamiento de la misma.

## 11. VERIFICAR LA POSIBILIDAD DE MALTRATO EN EL NIÑO

Introduzca diciendo que esta es una sección que da lástima tener que incluirla rutinariamente en la evaluación integral de todos los niños, pero que si no actuamos, trabajamos en su prevención, promovemos buen trato y diagnosticamos a tiempo, seguiremos viendo casos dramáticos como la foto que está más adelante y seguiremos viendo niños que sufren o mueren, usualmente a manos de sus cuidadores.

### EJERCICIO:

Este ejercicio tiene por finalidad compartir las experiencias de distintos centros para el tratamiento del maltrato, a fin de dar ideas para enfrentar este problema. Debe reforzar lo que hacen los centros donde trabajan el maltrato, ya que en muchos casos se considera imposible el manejo.

Es importante dejar en el pensamiento de los participantes la importancia de diagnosticar maltrato y de considerar que sí se pueden hacer intervenciones.

- 🗣️ Algunos participantes pueden aprovechar experiencias de otros, dirija la discusión para que no se alargue y cada participante pueda concluir algunos conceptos que le ayuden en su práctica futura.

## 12. EVALUAR EL DESARROLLO DEL NIÑO

Es el momento de ir demostrando los principios de AIEPI, donde uno de los principales es la integralidad. En estas últimas secciones es donde se demuestra. Y la evaluación del desarrollo es uno de los componentes básicos que puede hacer la diferencia entre una consulta clásica y una consulta integral. Se parte del hecho que para evaluar el desarrollo el niño no puede estar gravemente enfermo.

Explique que la evaluación que aquí se presenta del desarrollo, no sigue ninguno de los test del desarrollo conocidos, es una mezcla de todos, realizada por un grupo de neuropediatras de Latinoamérica, donde buscaron cuales eran los mínimos ítems necesarios a evaluar en cada grupo de edad para poder hacer una adecuada evaluación de la condición de desarrollo del niño.

Es una obligación de todos, evaluar la condición del desarrollo del niño y detectar tempranamente los problemas que se presenten para poder actuar en forma precoz y disminuir las secuelas.

Es una valoración que pretende ver los ideales; eso quiere decir, que algunos niños que no cumplen los criterios que se exponen pueden ser normales, pero por no cumplir con el ideal alguna conducta, se le enseñará a la madre a estimular.



**EJERCICIO CASO LINA:**

**AIEPI - ATENCIÓN DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS**

FECHA: DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ N° HISTORIA CLÍNICA \_\_\_\_\_  
 INSTITUCION \_\_\_\_\_ CONSULTA EXTERNA \_\_\_\_\_ URGENCIAS   
 MUNICIPIO \_\_\_\_\_ CONSULTA INICIAL  CONTROL \_\_\_\_\_  
 NOMBRE: LINA \_\_\_\_\_ EDAD: AÑOS \_\_\_\_\_ MESES 9 \_\_\_\_\_ SEXO (F) (M)  
 NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_  
 DIRECCION (Barrio o vereda) \_\_\_\_\_ TELEFONO FIJO/CELULAR \_\_\_\_\_

**MOTIVO DE CONSULTA y ENFERMEDAD ACTUAL**

TIENE TOS HACE 3 DÍAS

**ANTECEDENTES PATOLOGICOS IMPORTANTES:**

¿Cómo fue el embarazo? Y ¿Cuánto duro? A TÉRMINO \_\_\_\_\_ ¿Cómo fue el parto? \_\_\_\_\_  
 PESO al nacer 3.100 gr. TALLA al nacer \_\_\_\_\_ cm. ¿Presentó algún problema neonatal? SE DEMORÓ EN LLORAR \_\_\_\_\_  
 Enfermedades previas y hospitalizaciones: PC AL NACER 36, IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, OJOS CON  
 HENDIDURA OBLICUA Y CLINODACTILIA  
 TRAUMA FRONTAL 4 MESES - FX 7 MESES

TEMPERATURA 37 °C FC 120 /min. FR 32 /min. TALLA 70 cm. PESO 8 Kg PC: 43 cm. IMC _____	
<b>VERIFICAR SI EXISTEN SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL</b>	
No puede beber o tomar del pecho vomita todo convulsiones	Letárgico o inconsciente OBSERVACIONES:
<b>ENFERMEDAD MUY GRAVE</b>	
<b>¿TIENE TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR?</b> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____	
Desde hace 3 días Primer episodio de sibilancias: SI NO Sibilancias recurrentes: SI NO Cuadro gripal últimos 3 días: SI NO Antecedente prematuridad: SI NO OBSERVACIONES:	Respiraciones por minuto _____ Respiración Rápida Tiraje subcostal SaO <sub>2</sub> <92% (90% altura >2.500msnm) Estridor Sibilancias Apnea
<b>BRONQUIOLITIS GRAVE SIBILANCIA GRAVE CRUP GRAVE BRONQUIOLITIS SIBILANCIAS CRUP NEUMONIA GRAVE NEUMONIA TOS O RESFRIADO</b>	
<b>¿TIENE DIARREA?</b> SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Desde hace _____ días ¿Hay sangre en las heces? SI NO ¿Tiene vómito? SI NO # Vómitos en las últimas 4h. _____ # Diarreas en las últimas 24 h. _____ # Diarreas en las últimas 4 h. _____ OBSERVACIONES	Letárgico o comatoso Intranquilo o irritable Ojos Hundidos Bebe mal o no puede beber Bebe ávidamente con sed Pliegue cutáneo: Inmediato Lento Muy Lento
<b>DESHIDRATACIÓN GRAVE ALGÚN GRADO DESHIDRATACIÓN ALTO RIESGO DESHIDRATACIÓN SIN DESHIDRATACIÓN DIARREA PERSISTENTE GRAVE DIARREA PERSISTENTE DISENTERIA</b>	
<b>¿TIENE FIEBRE?</b> SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Desde hace _____ días Si >5 días: Todos los días SI NO Fiebre >38°C SI NO Fiebre >39°C SI NO Vive o visita en los últimos 15 días Zona Dengue (altura <2.200m) SI _____ Zona Malaria: Urbana _____ Rural _____ Disminución diuresis: SI NO LABORATORIOS: CH leucocitos >15.000 <4.000 Neutrófilos >10.000 Plaquetas <100.000 Parcial de Orina compatible con infección Gota gruesa positiva OBSERVACIONES	Rigidez de nuca Apariencia de enfermo grave Manifestaciones de sangrado Aspecto tóxico Respuesta social: Normal Inadecuada Sin respuesta Piel: Pálida Moteada Cenicienta Azul Erupción cutánea generalizada Dolor abdominal Cefalea Mialgias Artralgias Dolor retroocular Postración P. toriquete(+) Lipotimia hepatomegalia Llenado capilar >2 seg. Ascitis
<b>ENF. FEBRIL DE RIESGO ALTO ENF. FEBRIL RIESGO INTERMEDIO ENF. FEBRIL DE RIESGO BAJO  MALARIA COMPLICADA MALARIA  DENGUE GRAVE DENGUE CON SIGNOS ALARMA PROBABLE DENGUE</b>	
<b>¿TIENE PROBLEMA DE OIDO?</b> SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/>	
¿Tiene dolor de oído?: SI NO ¿Tiene supuración?: SI NO Hace _____ días N° episodios previos: _____ en _____ meses OBSERVACIONES:	Tumefacción dolorosa detrás de la oreja Tímpano Rojo y Abombado Supuración de oído
<b>MASTOIDITIS OTITIS MEDIA CRÓNICA OTITIS MEDIA AGUDA NO TIENE OTITIS</b>	
<b>¿TIENE UN PROBLEMA DE GARGANTA?</b> SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/>	
¿Tiene dolor de garganta?: SI NO OBSERVACIONES:	Ganglios del cuello crecidos y dolorosos Amígdalas eritematosas Exudado blanquecino-amarillento en amígdalas
<b>FARINGOAMIGDALITIS ESTREPTOCÓCICA FARINGOAMIGDALITIS VIRAL NO TIENE FARINGOAMIGDALITIS</b>	



<p><b>EN SEGUIDA, VERIFICAR LA SALUD BUCAL</b></p> <p>¿Tiene dolor al comer-masticar? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Inflamación dolorosa del labio No involucra surco</p> <p>¿Tiene dolor en diente? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Enrojecimiento Inflamación encía Localizado</p> <p>¿Trauma en cara o boca? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Generalizado</p> <p>¿Tienen padres/hermanos caries? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Deformación contorno de encía Exudado-pus</p> <p>¿Cuándo le limpia boca? Mañana SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Vesículas Úlceras Placas: encía lengua paladar</p> <p>Medio día: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Noche: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Fractura Movilidad Desplazamiento</p> <p>¿Cómo supervisa limpieza? Le limpia los Dientes: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Niño solo SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Extrusión Intrusión Avulsión</p> <p>Herida: mucosa bucal encía lengua</p> <p>¿Qué utiliza? Cepillo: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Manchas blancas Cafés</p> <p>Crema: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Seda: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Caries cavitacionales Placa bacteriana</p> <p>¿Utiliza chupo o biberón? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> OBSERVACIONES _____</p> <p>¿Cuándo fue la última consulta odontológica: _____</p>	<p>CELULITIS FACIAL</p> <p>ENFERMEDAD BUCAL GRAVE</p> <p>TRAUMA BUCODENTAL</p> <p>ESTOMATITIS</p> <p>ENFERMEDAD DENTAL Y GINGIVAL</p> <p>ALTO RIESGO DE ENFERMEDAD BUCAL</p> <p><b>BAJO RIESGO DE ENFERMEDAD BUCAL</b></p>
<p><b>VERIFICAR EL CRECIMIENTO:</b></p> <p>Emaciación visible SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Peso/Edad: DE: <u>0</u> &lt;-3 Desnutrición global severa</p> <p>Edema en ambos pies SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> (solo en menores 2 años) &lt;-2 a ≥-3 Desnutrición global</p> <p>Apariencia: _____ &lt;-1 a ≥-2 <b>Riesgo de Desnutrición</b></p> <p>IMC/Edad: _____ DE _____ Talla/ Edad: DE: <u>0</u> &lt;-2 Desnutrición crónica o Retraso crecimiento</p> <p>&gt;2 Obesidad &gt;1 a ≤2 Sobrepeso &lt;-1 a &lt;-1 <b>Riesgo DNT con bajo P/T</b></p> <p>Tendencia Peso: Ascendente Horizontal Descendente Peso/Talla: DE: <u>0</u> &gt;-1 <b>Talla adecuada /edad</b></p> <p>OBSERVACIONES: _____ &lt;-3 Desnutrición Aguda Severa</p> <p>&gt;-3a &lt;-2 DNT Aguda-Peso bajo/Talla &gt;-2 a &lt;-1 <b>Riesgo DNT con bajo P/T</b></p> <p>&gt;-1 a ≤1 <b>Peso adecuado para Talla</b></p> <p>&gt;1 a ≤2 Sobrepeso &gt;2 Obesidad</p>	<p>OBESO</p> <p>SOBREPESO</p> <p>DESNUTRICIÓN SEVERA</p> <p>DESNUTRICIÓN</p> <p>RIESGO DESNUTRICIÓN</p> <p><b>ADECUADO ESTADO NUTRICIONAL</b></p>
<p><b>VERIFICAR SI TIENE ANEMIA</b></p> <p>Ha recibido hierro en los últimos 6 meses: Palidez palmar: Intensa Leve</p> <p>¿Cuándo? _____ ¿Cuánto tiempo? _____ Palidez conjuntival: Intensa</p> <p>OBSERVACIONES: _____</p>	<p>ANEMIA SEVERA</p> <p>ANEMIA</p> <p><b>NO TIENE ANEMIA</b></p>
<p><b>EN SEGUIDA, VERIFICAR SI TIENE MALTRATO</b></p> <p>¿Cómo se produjeron las lesiones? "accidentes en casa" Lesiones en cráneo: Fracturas - Hematomas Hemorragias retinianas</p> <p>¿El niño relata maltrato? SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Quemaduras: Áreas cubiertas por ropa Patrón simétrico, límite bien demarcado</p> <p>¿Cuál? Físico Sexual Negligencia Denota el objeto con que fue quemado</p> <p>¿Testigo relata maltrato? SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> En espalda, dorso manos o nalgas</p> <p>¿Cuál? Físico Sexual Negligencia Equimosis - Hematomas - Laceraciones - Mordiscos - Cicatrices lejos de la prominencia ósea</p> <p>¿Quién? Con patrón del objeto agresor - Diferente evolución</p> <p>¿Hay incongruencia para explicar un Trauma significativo? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> En niños que no deambulan - Sugestivos de maltrato</p> <p>¿Existe incongruencia entre lesión - edad - desarrollo del niño? SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Fracturas: Costillas - Huesos largos - Espirales Oblicuos - Metafisarias - Esternon Escápula - Menor de 5 años</p> <p>¿Hay diferentes versiones? SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Trauma visceral Trauma grave</p> <p>¿Estaría la consulta? SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Lesión física sugestiva _____</p> <p>¿Con qué frecuencia se ve obligado a Pegarle a su hijo? Sangrado vaginal o anal traumático</p> <p>¿Qué tan desobediente es su hijo que se ve obligado a pegarle? Trauma genital: Laceración aguda o equimosis himen Laceración perianal desde esfínter</p> <p>Comportamiento anormal de los padres: Desespero - impaciencia - intolerancia Ausencia himen Himen cicatrizado</p> <p>Agresividad en la consulta Cicatriz navicular Ano dilatado</p> <p>¿Esta descuidado el niño es su salud? SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Por: _____ Hallazgo semen Flujo genital</p> <p>¿Esta el niño descuidado en: Higiene - Protección - Alimentación - Niño de calle Cuerpo extraño en vagina o ano Vesículas o verrugas en genitales</p> <p>Factor de riesgo: <b>Discapacitado</b> Juego con contenido sexual - boca en genitales</p> <p>Hiperactivo, _____ VIH - Gonoreo - Sífilis - Trichomona vaginalis &gt;1a</p> <p>¿Actitud anormal del niño? SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Temeroso - Retraído - Rechazo adulto - Deprimido - Evita contacto visual - Trastorno sueño - Trastorno alimentario - Problemas psicossomáticos - Conductas regresivas - Desarrollo estancado</p> <p>Violencia intrafamiliar - Familia caótica - Cuidadores adictos Chlamydia Trachomatis &gt;3 a. - Condilomatosis</p> <p>OBSERVACIONES Los traumas previos que ha presentado son sugestivos de maltrato, no Dx previo</p>	<p><b>MALTRATO FÍSICO MUY GRAVE</b></p> <p>ABUSO SEXUAL</p> <p>MALTRATO FÍSICO</p> <p>SOSPECHA ABUSO SEXUAL</p> <p>MALTRATO EMOCIONAL, NEGLIGENCIA O ABANDONO</p> <p>NO HAY SOSPECHA MALTRATO</p>



<p><b>EN SEGUIDA, EVALUAR EL DESARROLLO</b>          Tiene algún antecedente importante          Para el desarrollo: <u>No llanto al nacer</u>  <hr/>         Tiene algún factor de riesgo: _____  <u>Parece S. Down</u>          OBSERVACIONES:</p>	<p>Realiza 1 2 <input checked="" type="checkbox"/> 4 condiciones para la edad          Ausencia de X 2 3 4 condiciones para la edad          Ausencia de X 2 3 4 condiciones del grupo anterior          Perímetro cefálico: <u>43</u> cm <u>0</u> DE &lt;-2DE &gt;+2DE          Alteraciones fenotípicas: <u>Implantación baja orejas,</u>  <u>clinodactilia, hendidura oblicua</u></p>	<p><b>PROBABLE RETRASO          DESARROLLO          RIESGO PROBLEMA          DESARROLLO          DESARROLLO NORMAL CON          FACTOR DE RIESGO          DESARROLLO NORMAL</b></p>
<p><b>VERIFICAR LOS ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN</b> (Marque con una X las dosis ya aplicadas)          BCG 1 Hepatitis B: RN 1 2 3 DPT: 1 2 3 R1 R2          VOP 1 2 3 R1 R2 Haemophilus influenza tipo b: 1 2 3 R1 R2          Rotavirus: 1 2 Streptococo Neumoniae: 1 2 3          Influenza: Última dosis: _____ SRP: 1 2 Fiebre Amarilla: Edad _____          Otras vacunas:</p>		<p>Vacunas pendientes:           Próximas vacunas:           A los _____ (meses-años)</p>
<p><b>COMPLETAR EXAMEN FÍSICO:</b></p>		<p><b>OTRO PROBLEMA DETECTADO          DIAGNÓSTICO:</b></p>

**RETROALIMENTACIÓN:**

Nuevamente utilice la historia para evaluar una consulta integral, ojo tiene datos de maltrato... qué hacer... cómo no es actual quedarse quietos hasta el próximo trauma o más bien, actuar.

Tiene un síndrome dismórfico y un retardo del desarrollo, varias consultas y no diagnóstico. ¿Será parecido a la realidad?

**Nota: Clinodactilia es la desviación de los dedos en plano trasverso.**

**13. VERIFICAR LOS ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN DEL NIÑO**

Las vacunas son una demostración de lo que significa prevención. Evitar enfermedades, es algo que no se puede dejar a la escogencia de los padres, ni por prácticas culturales ni por ninguna otra razón, es una obligación del personal de salud explicar la importancia de las vacunas y la responsabilidad como persona que vive en una sociedad de vacunarse y tener vacunada su familia.

El mejor ejemplo de la importancia de la vacunación dentro de un país, es la epidemia 2011 de sarampión, que llega al país posterior a que una niña no es vacunada por elección de la madre; viaja a Brasil y trae una epidemia al país. Esto demuestra que no vacunar o no vacunarse es un inconveniente no solo para la salud personal sino de un país.

Es obligación luchar para que la población que asiste a nuestros servicios de salud tenga completo el esquema de vacunación.

### EJERCICIO EN GRUPO:

La principal razón para crear una discusión sobre las prácticas de vacunación y las contraindicaciones, es lograr que todos reflexionen, sobre las pocas contraindicaciones y la cantidad de niños sin vacunas por falsas contraindicaciones.

## 14. EVALUAR Y CLASIFICAR OTROS PROBLEMAS

Es importante que los participantes observen que en esta sección se encuentra el espacio para completar el examen físico y hacer un diagnóstico adecuado, que lleve al tratamiento requerido.

Presente en esta sección los componentes que se han trabajado para lograr una evaluación completa de otros problemas, los cuales se encuentran en los capítulos del 8 al 13.

Estos serán estudiados más adelante en el curso.

### EJERCICIO CASO PIEDAD:

**AIEPI - ATENCIÓN DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS**

FECHA: DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ Nº HISTORIA CLÍNICA \_\_\_\_\_  
 INSTITUCIÓN \_\_\_\_\_ CONSULTA EXTERNA \_\_\_\_\_ URGENCIAS   
 MUNICIPIO: BOGOTÁ CONSULTA INICIAL  CONTROL \_\_\_\_\_  
 EDAD: AÑOS 4 MESES 10 SEXO (F) (M)  
 NOMBRE: PIEDAD PARENTESCO MADRE  
 NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE ROSAIRA TELEFONO FIJO/CELULAR \_\_\_\_\_  
 DIRECCION (Barrio o vereda) \_\_\_\_\_

**MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL**  
 SE QUEMO LA MANO MIENTRAS LE PREPARABA EL TIERRO A SU HERMANO

**ANTECEDENTES PATOLOGICOS IMPORTANTES:**  
 ¿Cómo fue el embarazo? Y ¿Cuánto duro? \_\_\_\_\_ ¿Cómo fue el parto? \_\_\_\_\_  
 PESO al nacer \_\_\_\_\_ gr. TALLA al nacer \_\_\_\_\_ cm. ¿Presentó algún problema neonatal? \_\_\_\_\_  
 Enfermedades previas y hospitalizaciones: \_\_\_\_\_

TEMPERATURA 36.2°C FC 100 /min. FR 28 /min. TALLA 115 cm. PESO 26 Kg FC: _____ cm. IMC _____	
<b>VERIFICAR SI EXISTEN SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL</b>	
No puede beber o tomar del pecho vomita todo convulsiones	Letárgico o inconsciente OBSERVACIONES:
<b>¿TIENE TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR?</b> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____	
Desde hace 12 días Primer episodio de sibilancias: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Traje subcostal SaO <sub>2</sub> <92% (90% altura >2.500mnm) Sibilancias recurrentes: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____ Estridor <u>sibilancias</u> Cuadro gripal últimos 3 días: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____ Apnea Antecedente prematuridad: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____	Respiraciones por minuto 28 Respiración Rápida SaO <sub>2</sub> <92% (90% altura >2.500mnm) Estridor <u>sibilancias</u> Apnea
OBSERVACIONES:	
<b>¿TIENE DIARREA?</b> SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Desde hace _____ días ¿Hay sangre en las heces? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____ ¿Tiene vómito? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____ # Vómitos en las últimas 4h: _____ # Diarreas en las últimas 24h: _____ # Diarreas en los últimos 4h: _____	Letárgico o comatoso Intranquilo o irritable Ojos Húmedos Beba mal o no puede beber Beba ávidamente con sed Plegue cutáneo: Inmediato Lento Muy Lento
OBSERVACIONES:	
<b>¿TIENE FIEBRE?</b> SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Desde hace _____ días Si >5 días: Todos los días SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____ Fiebre >38°C SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____ Fiebre >39°C SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____ Vive o visito en los últimos 15 días Zona Dengue (altura <2.200m) SI _____ Zona Malaria: Urbana _____ Rural _____ Disminución diuresis: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____ LABORATORIOS: CH leucocitos >15.000 <4.000 Neutrófilos >10.000 Plaquetas <100.000 Parcial de Orina compatible con infección Gota gruesa positiva	Rigidez de nuca Apariencia de enfermo grave Manifestaciones de sangrado Aspecto tóxico Respuesta social: Normal Inadecuada Sin respuesta Piel: Pálida Moteada Cenicienta Azul Erupción cutánea generalizada Dolor abdominal Cefalea Mialgias Artralgias Dolor retroocular Postración P. tomiquete(+) Lipotimia hepatomegalia Pulso rápido y fino Llenado capilar >2seg. Ascitis LABORATORIOS: CH leucocitos >15.000 <4.000 Neutrófilos >10.000 Plaquetas <100.000 Parcial de Orina compatible con infección Gota gruesa positiva
OBSERVACIONES:	
<b>¿TIENE PROBLEMA DE OIDO?</b> SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/>	
¿Tiene dolor de oído? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____ ¿Tiene supuración? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____ Hace _____ días Nº episodios previos: _____ en _____ meses	Tumefacción dolorosa detrás de la oreja Tímpano Rojo y Abombado Supuración de oído
OBSERVACIONES:	
<b>¿TIENE UN PROBLEMA DE GARGANTA?</b> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____	
¿Tiene dolor de garganta? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____	Ganglios del cuello crecidos y dolorosos <u>Amígdalas eritematosas</u> Exudado blanquecino-amarillento en amígdalas
OBSERVACIONES:	
<b>ENFERMEDAD MUY GRAVE</b>	
BRONQUIOLITIS GRAVE SIBILANCIA GRAVE CRUP GRAVE BRONQUIOLITIS <u>SIBILANCIAS</u> CRUP NEUMONIA GRAVE NEUMONIA TOS O RESFRIADO	
<b>DESHIDRATACIÓN GRAVE</b> ALGUN GRADO DE DESHIDRATACIÓN ALTO GRADO DE DESHIDRATACIÓN SIN DESHIDRATACIÓN DIARREA PERSISTENTE GRAVE DIARREA PERSISTENTE DISENTERIA	
<b>ENF. FEBRIL DE RIESGO ALTO</b> ENF. FEBRIL RIESGO INTERMEDIO ENF. FEBRIL DE RIESGO BAJO	
<b>MALARIA COMPLICADA</b> MALARIA	
<b>DENGUE GRAVE</b> DENGUE CON SIGNOS ALARMA PROBABLE DENGUE	
<b>MASTOIDITIS</b> OTITIS MEDIA CRÓNICA OTITIS MEDIA AGUDA NO TIENE OTITIS	
<b>FARINGOAMIGDALITIS</b> ESTREPTOCÓCICA <u>FARINGOAMIGDALITIS VIRAL</u> NO TIENE FARINGOAMIGDALITIS	



<p><b>EN SEGUIDA, VERIFICAR LA SALUD BUCAL</b></p> <p>¿Tiene dolor al comer-masticar? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Inflamación dolorosa del labio No involucra surco</p> <p>¿Tiene dolor en diente? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Enrojecimiento Inflamación encía Localizado</p> <p>¿Trauma en cara o boca? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Generalizado</p> <p>¿Tienen padres/hermanos caries? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Deformación contorno de encía Exudado-pus</p> <p>¿Cuándo le limpia boca? Mañana SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Vesículas Úlceras Placas: encía lengua paladar</p> <p>Medio día: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Noche: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Fractura Movilidad Desplazamiento</p> <p>¿Cómo supervisa limpieza? Le limpia los Dientes: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Niño solo SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Extrusión Intrusión Avulsión</p> <p>¿Qué utiliza? Cepillo: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Manchas blancas Cafés</p> <p>Crema: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Seda: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Caries cavitacionales Placa bacteriana</p> <p>¿Utiliza chupo o biberón? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> OBSERVACIONES _____</p> <p>¿Cuándo fue la última consulta odontológica: 1 año _____</p>	<p>CELULITIS FACIAL</p> <p><b>ENFERMEDAD BUCAL GRAVE</b></p> <p>TRAUMA BUCODENTAL</p> <p>ESTOMATITIS</p> <p>ENFERMEDAD DENTAL Y GINGIVAL</p> <p>ALTO RIESGO DE ENFERMEDAD BUCAL</p> <p>BAJO RIESGO DE ENFERMEDAD BUCAL</p>
<p><b>VERIFICAR EL CRECIMIENTO:</b></p> <p>Emaciación visible SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Peso/Edad: DE: _____ &lt;-3 Desnutrición global severa</p> <p>Edema en ambos pies SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> (solo en menores 2 años) &lt;-2 a ≥-3 Desnutrición global</p> <p>Apariencia: _____ &lt;-1 a ≥-2 Riesgo de Desnutrición</p> <p>IMC/Edad: 20 DE +2 Talla/Edad: DE: +1 &lt;=1 a ≥-1 Peso adecuado para edad</p> <p>&gt;2 Obesidad &gt;1 a ≤2 Sobrepeso &lt;-2 Desnutrición crónica o Retraso crecimiento</p> <p>Tendencia Peso: Ascendente Horizontal Descendente Peso/Talla: DE: +2 &gt;-2 a &lt;-1 Riesgo DNT con bajo P/T</p> <p>OBSERVACIONES: _____ ≥-1 Talla adecuada /edad</p> <p>&gt;2 Obesidad &lt;-3 Desnutrición Aguda Severa</p> <p>&gt;2 Obesidad ≥-3a &lt;-2 DNT Aguda-Peso bajo/Talla</p> <p>&gt;2 Obesidad ≥-2 a &lt;-1 Riesgo DNT con bajo P/T</p> <p>&gt;2 Obesidad ≥-1 a ≤1 Peso adecuado para Talla</p> <p>&gt;2 Obesidad &gt;1 a ≤2 Sobrepeso</p> <p>&gt;2 Obesidad</p>	<p><b>OBESO</b></p> <p>SOBREPESO</p> <p>DESNUTRICIÓN SEVERA</p> <p>DESNUTRICIÓN</p> <p>RIESGO DESNUTRICIÓN</p> <p>ADECUADO ESTADO NUTRICIONAL</p>
<p><b>VERIFICAR SI TIENE ANEMIA</b></p> <p>Ha recibido hierro en los últimos 6 meses: Palidez palmar: Intensa <b>Leve</b></p> <p>¿Cuándo? _____ ¿Cuánto tiempo? _____ Palidez conjuntival: Intensa</p> <p>OBSERVACIONES: _____</p>	<p><b>ANEMIA SEVERA</b></p> <p><b>ANEMIA</b></p> <p>NO TIENE ANEMIA</p>
<p><b>EN SEGUIDA, VERIFICAR SI TIENE MALTRATO</b></p> <p>¿Cómo se produjeron las lesiones? Lesiones en cráneo: Fracturas - Hematomas</p> <p>Melió mano en olla mientras hervía agua Hemorragias retinianas</p> <p>¿El niño relata maltrato? SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Quemaduras: Areas cubiertas por ropa</p> <p>¿Cuál? Físico Sexual Negligencia _____ Patrón simétrico, límite bien demarcado</p> <p>¿Testigo relata maltrato? SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Denota el objeto con que fue quemado</p> <p>¿Cuál? Físico Sexual Negligencia _____ En espalda, dorso manos o nalgas</p> <p>¿Quién? _____</p> <p>¿Hay incongruencia para explicar un Trauma significativo? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Equimosis - Hematomas - Laceraciones - Mordiscos - Cicatrices lejos de la prominencia oseo</p> <p>¿Existe incongruencia entre lesión - edad - desarrollo del niño? SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En niños que no deambulan - Sugestivos de maltrato</p> <p>¿Hay diferentes versiones? SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Fracturas: Costillas - Huesos largos - Espirales</p> <p>¿Estaría la consulta? SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Oblicuas - Metafisarias - Esternon</p> <p>¿Con qué frecuencia se ve obligado a Escápula - Menor de 5 años</p> <p>Pegarle a su hijo? Ocasional Trauma visceral Trauma grave</p> <p>¿Qué tan desobediente es su hijo que se ve obligado a pegarle? Ocasional Lesión física sugestiva _____</p> <p>Comportamiento anormal de los padres: Sangrado vaginal o anal traumático</p> <p>Desespero - impaciencia - intolerancia Trauma genital: Laceración aguda o equimosis himen</p> <p>Agresividad en la consulta Laceración perianal desde esfínter</p> <p>¿Esta descuidado el niño es su salud? Ausencia himen Himen cicatrizado</p> <p>SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Por: _____ Cicatriz navicular Ano dilatado</p> <p>¿Esta el niño descuidado en: Higiene - Hallazgo semen Flujo genital</p> <p>Protección - Alimentación - Niño de calle Cuerpo extraño en vagina o ano</p> <p>Factor de riesgo: Discapacitado Vesículas o verrugas en genitales</p> <p>Hiperactivo, _____ Juego con contenido sexual - boca en genitales</p> <p>¿Actitud anormal del niño? SI <input type="checkbox"/> No VIH - Gonorrea - Sífilis - Trichomona vaginalis &gt;1a</p> <p>Temeroso - Retraído - Rechazo adulto - Deprimido - Evita contacto visual - Trastorno sueño - Chlamydia Trachomatis &gt;3 a. - Condilomatosis</p> <p>Trastorno alimentario - Problemas psicosomáticos - Conductas regresivas - Desarrollo estancado</p> <p>Violencia intrafamiliar - Familia caótica - Cuidadores adictos</p> <p>OBSERVACIONES _____</p>	<p><b>MALTRATO FÍSICO MUY GRAVE</b></p> <p>ABUSO SEXUAL</p> <p>MALTRATO FÍSICO</p> <p>SOSPECHA ABUSO SEXUAL</p> <p>MALTRATO EMOCIONAL, NEGLIGENCIA O ABANDONO</p> <p>NO HAY SOSPECHA MALTRATO</p>



<b>EN SEGUIDA, EVALUAR EL DESARROLLO</b> Tiene algún antecedente importante Para el desarrollo: _____ Tiene algún factor de riesgo: _____ si la niña cuida a su hermano _____ OBSERVACIONES: _____	Realiza 1 <input checked="" type="checkbox"/> 3 4 condiciones para la edad Ausencia de 1 <input checked="" type="checkbox"/> 3 4 condiciones para la edad Ausencia de 1 2 3 4 condiciones del grupo anterior Perímetro cefálico: <u>50</u> cm DE <-2DE >+2DE Alteraciones fenotípicas: _____	PROBABLE RETRASO <b>DESARROLLO</b> <b>RIESGO PROBLEMA</b> <b>DESARROLLO</b> DESARROLLO NORMAL CON FACTOR DE RIESGO DESARROLLO NORMAL
<b>VERIFICAR LOS ANTECEDENTES DE VACUNACION</b> (Marque con una X las dosis ya aplicadas) BCG <input checked="" type="checkbox"/> Hepatitis B: RN 1 2 <input checked="" type="checkbox"/> DPT: 1 2 <input checked="" type="checkbox"/> R1 R2 VOP 1 2 <input checked="" type="checkbox"/> R1 R2 Haemophilus influenzae tipob: 1 2 <input checked="" type="checkbox"/> R1 R2 Rotavirus: 1 2 Streptococo Neumoniae: 1 <input checked="" type="checkbox"/> 3 Influenza: Última dosis: _____ SRP: <input checked="" type="checkbox"/> 2 Fiebre Amarilla: Edad _____ Otras vacunas: _____		Vacunas pendientes; Refuerzos DPT, neumococo, Hib. Próximas vacunas:  A los YA (meses-años)
<b>COMPLETAR EXAMEN FISICO:</b>  QUEMADURA EN GUANTE EN MANO		OTRO PROBLEMA DETECTADO DIAGNÓSTICO:  QUEMADURA (3%) MANO G II

**RETROALIMENTACIÓN:**

Este es el resumen de la atención integrada, puede discutirse la clasificación del maltrato. Es importante que algunos podrían considerar negligencia, realmente si se observa, no siempre tiene que ser la madre la que le mete la mano a la hija en la olla para quemarla, dejarla a los 4 años cocinándole al hermano y cuidándola, cuando el desarrollo no lo permite, es igual que quemarla directamente, podría comentarse que es una forma de maltrato físico grave, realmente si no se hace algo, podrían morir por un "accidente" tanto Piedad como su hermano. Es una niña además descuidada.

Puede permitir una discusión del grupo sobre la atención de Piedad. Además es obesa, el descuido en boca, en vacunas, son múltiples los problemas que presenta Piedad.

- ☛ Podría mostrarse como en una consulta no integrada, se hubiera evaluado únicamente la quemadura; y Piedad...



## 15. RESUMEN DEL MÓDULO -- DISCUSIÓN DE GRUPO

A fin de repasar las habilidades adquiridas en este módulo, primero pídale a los participantes que vuelvan a leer la lista de los objetivos del aprendizaje que figuran en la primera página del módulo.

1. Repase cada paso del proceso de la tabla EVALUAR Y CLASIFICAR. Al mencionar cada objetivo, señale (o pídale a un participante que señale) en la tabla dónde se localiza el paso correspondiente.
2. Dígales a los participantes qué hicieron bien durante su trabajo con este módulo. También mencione cualquier elemento que les haya resultado difícil, por ejemplo, cómo reconocer un signo determinado o cómo usar sus aptitudes para comunicarse con las madres o acompañantes. Dígales que varios conocimientos de este módulo se reforzarán en sesiones clínicas futuras. También se repasarán en todos los módulos restantes, en los que se describe cómo determinar el tratamiento, tratar al niño enfermo y aconsejar a las madres.
3. Repase cualquier información que haya anotado abajo y responda cualquier pregunta que aún pudieran tener los participantes.

## CAPÍTULO 4: DETERMINAR EL TRATAMIENTO

DETERMINAR EL TRATAMIENTO		
<b>Procedimientos</b>		
1. Introduzca el capítulo 2. Lectura y discusión del capítulo 3. Resuma el capítulo		
<b>Tiempo sugerido en minutos</b>		
Introducción		5
Lectura y discusión del capítulo	Lectura	35
	Ejercicios	15
Resumen		5
<b>Total</b>		<b>1 hora</b>

### 1. INTRODUCCIÓN DEL CAPÍTULO

Haga una breve presentación del cap., explicando que describe el último paso de la tabla EVALUAR Y CLASIFICAR: “Determinar el tratamiento”. Señale la columna “ Determinar el tratamiento” en la tabla EVALUAR Y CLASIFICAR de pared.

Mientras señala la tabla, explique cómo se lee la tabla horizontalmente, de cada clasificación a la lista de tratamientos necesarios. Señale los tratamientos enumerados bajo NEUMONÍA y léalos en voz alta (o haga que uno de los participantes lo lea en voz alta). Señale los tratamientos que se enumeran para un niño con diarrea que NO TIENE DESHIDRATACIÓN y léalos en voz alta (o haga que uno de los participantes lo lea en voz alta). Pídale a un participante que señale la clasificación para la DISENTERÍA. Pídale al participante que lea en voz alta los tratamientos para la disentería.

Explique que las clasificaciones graves generalmente requieren referencia a un hospital. Para estas clasificaciones, las instrucciones que se dan son de “Referir URGENTEMENTE al hospital”. Señale las instrucciones para el tratamiento de la NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE y léalas en voz alta, incluida la instrucción de enviar al niño urgentemente al hospital. Pídale a un participante que señale la clasificación de MASTOIDITIS.

Explique lo que quiere decir “hospital”: un centro de salud con pabellón de hospitalización y con los suministros y conocimientos necesarios para tratar a un niño muy enfermo. (Si algunos de los participantes trabajan en centros con pabellón de hospitalización, estos participantes pueden enviar los casos graves a sus propios departamentos para pacientes hospitalizados. Los participantes que trabajan en servicios de salud generalmente refieren a los pacientes a un hospital un poco alejado).

Pida a los participantes que examinen el flujograma de la primera página del capítulo. Explique que este flujograma muestra los pasos descritos en este capítulo. El primer paso, en el diamante, es una decisión: 1.0 Determinar si es necesario referirlo urgentemente al hospital. En caso NEGATIVO, se sigue la flecha al próximo paso para identificar los tratamientos. En caso AFIRMATIVO, rápidamente se hacen los pasos de administrar tratamiento previo a la referencia y referir siguiendo las normas de ESTABLE antes de referir al niño al hospital.



Explique que este capítulo no describe cómo se administran los tratamientos, sino sólo enseña a determinar qué tratamientos se necesitan. Los participantes van a aprender cómo se administran los tratamientos en el módulo TRATAR AL NIÑO.

### **EJERCICIO REFERENCIA URGENTE:**

Realice el ejercicio en grupo, pregunte a diferentes participantes cada uno de los ejercicios, deben ser respuestas rápidas, pero haga que revisen su cuadro de procedimientos para que no se equivoquen:

1. Sara debe referirse urgentemente porque tiene OBESO y una clasificación amarilla para tos, BRONQUIOLITIS
2. Nora debe referirse urgentemente porque es desnutrida y tiene una clasificación amarilla para diarrea.
3. David debe referirse urgentemente por la mastoiditis
4. Marcela debe referirse urgentemente por la convulsión
5. Néstor se debe hidratar en el servicio y volver a clasificar, si mejora la somnolencia no requiere referencia
6. Emilio debe referirse urgentemente porque el servicio no puede administrar plan C
7. Judith debe referirse urgentemente por la neumonía grave.

- Resuelva cualquier duda que tengan los participantes, aclare que hay un riesgo social diferente a lo explicado que puede implicar la referencia y tratar intrahospitalariamente patologías que podrían tratarse en casa en otros niños.

### **EJERCICIO: Cuando regresar de inmediato:**

#### **1. Caso:**

- No puede beber ni tomar el pecho.
- Vomita todo.
- Empeora o no se ve bien.
- Aparece fiebre.

#### **2. Caso:**

- Sangre en heces.
- Heces líquidas y abundantes más de 10 en 24 horas.
- No puede beber ni tomar del pecho.
- Vomita todo.
- Empeora o no se ve bien.
- Aparece fiebre.

#### **3. Caso:**

- Respiración rápida.
- Dificultad para respirar.
- No puede beber ni tomar el pecho.
- Vomita todo.
- Empeora o no se ve bien.
- Aparece fiebre.

**4. Caso:**

- Heces líquidas y abundantes más de 10 en 24 horas.
- No puede beber ni tomar del pecho.
- Vomita todo.
- Empeora o no se ve bien.
- Aparece fiebre.

**5. Caso:**

- Dificultad para respirar.
- No puede beber ni tomar el pecho.
- Vomita todo.
- Empeora o no se ve bien.

**6. Caso:**

- No puede beber o tomar del pecho.
- Empeora o no se ve bien.
- Cianosis o ictericia.
- Dificultad para respirar.
- Sangre en las heces.
- Fiebre o hipotermia.
- Vómito persistente.

🗣️ Cuando termine, pregunte si existe alguna duda y retroalimente; recuerde que no deben volver médicos a los padres, ni enseñar todos los signos clínicos que presenta una enfermedad.

## 2. REFERENCIA URGENTE: NORMAS DE ESTABILIZACIÓN Y TRASPORTE

Es importante que se eduque a los profesionales de salud sobre la forma de remisión de pacientes. El niño se comienza a manejar en el nivel previo a la referencia y se completa el tratamiento en el nivel de referencia, no se trata de enviar a un niño en cualquier condición para evitar que se complique dentro de nuestro servicio. Es más fácil actuar en un servicio que dentro de una ambulancia.

### EJERCICIO LINA:

1. Por la enfermedad febril y la Neumonía, Lina debe referirse con primera dosis de un antibiótico adecuado y oxígeno, líquidos si es posible, manejo de la fiebre si la tiene.
2. Con las recomendaciones de oxígeno, líquidos y monitoreo especialmente de los signos de dificultad respiratoria y de choque, ya que tiene algún signo de peligro al ser clasificada como enfermedad febril de alto riesgo.
3. Revise que en la nota se describan las clasificaciones, los tratamientos y en éstos, las dosis y hora de colocación de los mismos.

## RESUMEN DEL CAPÍTULO

Revise con los participantes las muchas aptitudes cubiertas en este capítulo que se enumeran entre los objetivos del aprendizaje de la primera página de este capítulo. Revise también cualquier aspecto que usted haya anotado.



## CAPÍTULO 5: TRATAR A TODOS LOS MENORES DE 5 AÑOS

TRATAR A TODOS LOS MENORES DE 5 AÑOS		
<b>Procedimientos</b>		
1. Introduzca el capítulo 2. Lectura y discusión usar buenas técnicas de comunicación 3. Lectura y discusión tratar a la mujer antes de embarazarse 4. Lectura y discusión tratar a la gestante durante embarazo parto para disminuir el riesgo fetal 5. Tratar a menor de 2 meses 6. Tratar al niño de 2 meses a 5 años 7. Resuma el capítulo		
<b>Tiempo sugerido en minutos</b>		
Introducción		5
Usar buenas técnicas de comunicación	Lectura	15
	Ejercicios	15
	Video	5
Tratar a la mujer antes de embarazarse	Lectura	10
Tratar a la gestante durante embarazo y parto para disminuir el riesgo fetal	Lectura	35
Tratar al menor de 2 meses	Lectura	10
	Ejercicios	15
Tratar al niño de 2 meses a 5 años de edad	Lectura	90
	Ejercicios	60
Resumen		10
<b>Total</b>		<b>4 horas, 30 minutos</b>

### 1. INTRODUCCIÓN DEL CAPÍTULO

Presente el capítulo. Explique en pocas palabras que servirá para enseñarle a los profesionales de salud a utilizar las tablas TRATAR. Esta contiene información sobre cómo administrar tratamientos a los niños enfermos y cómo enseñarle a la madre a seguir el tratamiento en la casa.

Las tablas TRATAR están organizadas en varias secciones principales. A medida que las vaya mencionando, señálelas en los cuadros de procedimientos. Las secciones son:

- Enseñar a la madre a administrar los medicamentos por vía oral en casa.
- Enseñar a la madre cómo tratar en la casa las infecciones localizadas.
- Administrar estos tratamientos sólo en un servicio de salud.
- Dar más líquidos para la diarrea y continuar la alimentación.
- Inmunizar a todos los niños enfermos, según se necesite.
- Proporcionar atención de seguimiento.

Este capítulo enseña a administrar el tratamiento descrito en cada sección. Sin embargo, en la parte inferior de la sección: "Proporcionar atención de reevaluación y seguimiento" se repasa el módulo Proporcionar atención de reevaluación y seguimiento.

- 👤 Pida a los participantes que comiencen con la lectura de los objetivos y realice la introducción a la sección sobre usar buenas técnicas de comunicación.

## 2. USAR BUENAS TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN

Introduzca brevemente explicando que ningún tratamiento es útil si no se utilizan técnicas adecuadas de comunicación, si la madre no entiende y no sigue los tratamientos en casa, es lo mismo que si no hubiese asistido a consulta y ambos perdieron el tiempo.

### EJERCICIO: EJEMPLO DE FORMULA MÉDICA

Pida a todos los participantes que en el espacio en blanco realicen una fórmula como se la entregarían a una madre. Posteriormente revise las fórmulas y corrija todos los errores como abreviaturas, letra no entendible, lenguaje médico, etc. Podría realizar una lluvia de ideas en el tablero para concluir la forma ideal de escribir la fórmula médica.

## 3. MEDICAMENTOS POR VÍA ORAL

Explique a los participantes que muchos niños enfermos van a necesitar ser tratados en la casa con medicamentos administrados por vía oral. Haga la introducción seleccionar el medicamento de administración oral apropiado y determinar la dosis y el esquema de tratamiento. La sección 2.0 enseña a los participantes a usar la parte superior de la tabla TRATAR AL NIÑO, titulada “Enseñar a la madre a administrar en casa los medicamentos por vía oral”.

Explique a los participantes que van a aprender a seleccionar el medicamento idóneo (cuando se puede optar por más de un medicamento). También aprenderán cómo determinar la dosis y el esquema adecuados para un niño enfermo.

### EJEMPLO: Demostración: Cómo leer un cuadro de medicamentos

**Objetivo:** Demostrar cómo se lee un cuadro de medicamentos en TRATAR: seleccionar un medicamento apropiado y determinar la dosis y el esquema.

Una vez que los participantes hayan entendido cómo se lee el recuadro de medicamentos y a seleccionar el medicamento adecuado, pídeles que observen el video.

### EJERCICIO CON VIDEO:

Utilice el video de la serie de televisión Dr. House sobre el asma; sólo comente al finalizar que los problemas de comunicación se presentan en todos los servicios y a todo nivel, que depende de cada uno hacer que exista una adecuada comunicación y un buen entendimiento de las madres de los tratamientos a seguir.



## 4. TRATAR A LA MUJER ANTES DE EMBARAZARSE

Introduzca la sección explicando que lo que encontrarán descrito, son aquellas medidas basadas en evidencia que realizadas a la mujer antes de embarazarse influyen en el pronóstico de los neonatos. Es fundamental entender que toda mujer debería estar en las mejores condiciones tanto físicas como mentales y de independencia para embarazarse.

Pida a los participantes que inicien la lectura, como se trata de solo de prácticas basadas en evidencia, que cada uno lea una práctica y así se hace la lectura menos monótona.

## 5. TRATAR A LA GESTANTE DURANTE EMBARAZO Y PARTO PARA DISMINUIR EL RIESGO FETAL

Explique a los participantes que esta sección no pretende ser un texto de manejos de obstetricia del embarazo y el parto, por el contrario, igual que en la sección anterior, son estrategias basadas en evidencia que mejoran significativamente la supervivencia y reducen los riesgos del neonato. Continúe la lectura como en la sección anterior, cada participante deberá leer una evidencia.

Una vez terminada esta sección, refiera que ahora sí se discutirán los tratamientos que tienen que ver con los niños desde el nacimiento hasta los 5 años de edad.

## 6. TRATAR AL MENOR DE 2 MESES DE EDAD

En este capítulo se discutirán los tratamientos de los menores de 2 meses de edad; medicamentos antes de referir, medicamentos para tratar en casa y algunas medidas preventivas de cuidados. Toda la consejería sobre alimentación y solución de problemas de alimentación, desarrollo, buen trato y salud bucal se encuentran en el próximo módulo de "Aconsejar a la madre o al acompañante".

Pida a los participantes que inicien la lectura; recuérdelos que deben hacer todas las preguntas que quieran, deben quedar resueltas todas las dudas, especialmente si hay alguna diferencia con respecto a lo que vienen haciendo en sus servicios.

No es necesario que se lean las tablas de dosificación, pero sí el encabezado, la dosis por kg, los intervalos y los días de duración del tratamiento.

### EJERCICIO FOTOGRAFÍAS LACTANTES MENORES:

FOTOGRAFÍA	CARACTERÍSTICA	TRATAMIENTO
1	ENFERMEDAD MUY GRAVE: Convulsión	Referir con primera dosis de gentamicina, 4 mg/kg, dosis única diaria, MÁS ampicilina 50 mg/kg/dosis cada 12 horas
2	ENFERMEDAD MUY GRAVE: Enterorragia	Referir con primera dosis de gentamicina 4 mg/kg, dosis única diaria, MÁS ampicilina 50 mg/kg/dosis cada 12 horas. Administrar dosis de vitamina k 1 mg
3	ENFERMEDAD MUY GRAVE: Tóxico	Referir con primera dosis de gentamicina 4 mg/kg/dosis única diaria, MÁS ampicilina 50 mg/kg/dosis cada 12 horas

4	ALTO RIESGO AL NACER: Prematurez	Referir con primera dosis de gentamicina 4 mg/kg/dosis única diaria, MÁS ampicilina 50 mg/kg/dosis cada 12 horas, por ser prematuro
5	INFECCIÓN LOCAL: Conjuntivitis	Tratar ambulatoriamente con SULFACETAMIDA oftálmica o gentamicina oftálmica, 1 gota en cada ojo 6 veces al día
6	ENFERMEDAD MUY GRAVE: Piel marmórea	Referir con primera dosis de gentamicina 4 mg/kg/dosis única diaria, MÁS ampicilina 50 mg/kg/dosis cada 12 horas
7	BAJO RIESGO AL NACER: Sano	Antes de dar de alta asegurar los cuidados rutinarios, Vitamina K, profilaxis oftálmica y del cordón, primera dosis de BCG y hepatitis B, toma de sangre del cordón para tamizaje tiroideo, asegurar adecuada posición y agarre antes del alta
8	ENFERMEDAD MUY GRAVE: Tiraje	Referir con primera dosis de gentamicina 4 mg/kg/dosis única diaria, MÁS ampicilina 50 mg/kg/dosis cada 12 horas
9	INFECCIÓN LOCAL: Moniliasis	Manejo ambulatorio: Nistatina oral 1 ml cada 6 horas por 7 días.

Antes de terminar, pregunte si existe alguna duda respecto al tratamiento médico de los niños menores de 2 meses; si todo está resuelto, siga con los planes de tratamiento del niño mayor de 2 meses de edad.

## 7. TRATAR AL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD

Explique que los tratamientos del niño mayor de 2 meses se encuentran divididos en secciones dependiendo del problema principal que tratan. Nuevamente pida que interrumpan y pregunten todas las dudas, ya que deben quedar muy claros los esquemas de manejo y las dosis de los medicamentos.

### 7.1. TRATAR AL NIÑO CON TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR

En el tratamiento del niño con tos o dificultad para respirar, es importante que los participantes tengan claro que existen patologías muy diferentes y tratamientos muy diferentes; para algunos el antibiótico es el tratamiento de elección, para otros problemas el Salbutamol; algunos casos requieren Corticoesteroide como el crup y las sibilancias recurrentes y algunos problemas no tienen tratamiento adecuado, es el caso de la tos o el resfriado y de la bronquiolitis, para los cuales solo hay recomendaciones de mantener higiene. No se debería manejar con antibiótico un resfriado, pero tampoco con Salbutamol una neumonía que no tiene sibilancias.

#### EJERCICIO

CARACTERÍSTICA	TRATAMIENTO
Andrés, 22 meses, 10 kg. TOS O RESFRIADO	No requiere ningún medicamento, aumentar líquidos, mantener limpias fosas nasales, medidas preventivas y signos de alarma para regresar
María, 4 años, 17 kg. NEUMONÍA	Amoxicilina 90 mg/kg/día en 2 dosis diarias por 5 días. Control en 2 días. Aumentar líquidos, mantener limpias fosas nasales, medidas preventivas y signos de alarma para regresar
Joaquín, 5 meses, 6,5 kg. BRONQUIOLITIS	No requiere ningún medicamento, aumentar líquidos, mantener limpias fosas nasales, medidas preventivas y signos de alarma para regresar, control en 2 días



Cristina, 2 años, 15 kg. CRUP	Dexametasona 0,6 mg/kg IM y se requiere MNB con adrenalina, aumentar líquidos, medidas preventivas y signos de alarma para regresar
Lucas, 3 meses, 5 kg. BRONQUIOLITIS GRAVE	Referir para hospitalización, con oxígeno y aumentar líquidos, continuar lactancia si SDR lo permite, y si hay dificultad importante MNB con SS 3%
Mariana, 3 años, 15 kg. NEUMONÍA GRAVE	Referir urgentemente, administrar oxígeno, primera dosis de antibiótico, penicilina cristalina 200.000u/kg dividido en 6 dosis.

- **Resuelva cualquier duda.**

## 7.2. TRATAR AL NIÑO CON DIARREA

Es importante recordar los objetivos del tratamiento de niño con diarrea:

- Prevenir la deshidratación, si no hay ningún signo de deshidratación.
- Tratar la deshidratación, cuando está presente.
- Prevenir el daño nutricional, mediante la alimentación del niño durante y después de la diarrea.
- Reducir la duración y gravedad de la diarrea y la aparición de episodios futuros, mediante la administración de suplementos de zinc.

Inicie la lectura de la sección. En esta primera parte hay que resaltar que una regla clave es continuar la alimentación, incluyendo la leche; en las lecturas recomendadas están las recomendaciones de OMS, de la Academia Americana de Pediatría, de la Guía Europea y de la Guía NICE, y en todas se especifica que continúe la leche normal que el niño viene recibiendo, no hay evidencia que cambiar por fórmula deslactosada sea de utilidad. Por otro lado, tampoco hay evidencia a favor de alimentación astringente; realmente la recomendación es continuar la alimentación del niño. Por otro lado, debe fomentarse la recomendación de zinc, para todos los niños con diarrea, la cual a pesar de tener recomendación mundial desde el 2006, aún no se logra que se administre a todos los niños, haciendo énfasis en la necesidad de administrarlo por separado y no unido al suero de hidratación, ya que así no se puede asegurar la dosis.

### EJERCICIO:

1. El primer punto pretende hacer conscientes a los participantes que algunas de las prácticas, como suspender la alimentación, deberían evitarse y modificarse en la comunidad; escuche las diferentes prácticas y muestre la diferencia con las recomendaciones que acaban de leer.
2. El segundo punto es que los participantes se concienticen que algunas veces formulamos o recomendamos algunas cosas que no solo no son útiles, sino que pueden ser nocivas.

Pida que continúen con la lectura del PLAN B. Deben quedar muy claras las características del SO para que el PLAN B sea efectivo, las dosis, la forma de administración y lo efectivo. Resuelva dudas, es importante generar confianza para utilizar el SRO, y dejar de hidratar todos los niños con LEV.

### EJERCICIO:

1. Los niños que se describen a continuación vinieron al servicio de salud porque tenían diarrea. Fueron evaluados y se clasificaron como ALGÚN GRADO DE DESHIDRATACIÓN. Escriba los límites máximo y mínimo de la cantidad de solución SRO que es probable que necesite cada niño durante las primeras 4 horas del tratamiento.

Nombre	Edad o Peso	Límites de cantidad de solución SRO
A) Rita	3 años	800 a 1.200 ml
B) Gonzalo	10 kg.	600 a 800 ml
C) Tatiana	7,5 kg.	400 a 600 ml
D) Santos	11 meses	400 a 600 ml

2. Violeta tiene 5 meses de edad, pesa 7 Kg y tiene diarrea. Sus signos se clasificaron como **ALGÚN GRADO DE DESHIDRATACIÓN**. La madre de Violeta murió en el parto, así es que Violeta ha estado tomando leche de fórmula. La abuela recientemente empezó a darle cereal cocido.

- A Violeta se le deberían dar **400 a 600 cc** de **SRO** durante las primeras **4 horas** de tratamiento.
- ¿Qué debe hacer la abuela de Violeta si la niña vomita durante el tratamiento?

**Esperar 10 minutos y reiniciar el SRO más lentamente**

- ¿Cuándo debería el personal de salud volver a evaluar a Violeta?

**Debe examinarlo cada hora durante el proceso de hidratación**

- Cuando se vuelve a evaluar a Violeta, la niña es clasificada como **SIN DESHIDRATACIÓN** ¿Qué plan de tratamiento se le debería dar a Violeta?

**PLAN A**

- ¿Cuántos sobres de SRO debería darle a la abuela el personal de salud?

**2 SOBRES**

- Para continuar el tratamiento en la casa, la abuela debería darle a Violeta **50 A 100 cc** de **SRO** después de cada **DEPOSICIÓN**.

3. Una madre debe irse de la unidad de salud con su hija antes de que la niña esté completamente rehidratada. ¿Qué debería hacer el personal de salud antes de que la madre se vaya? Complete la lista que sigue:

- Mostrarle cómo preparar la solución de SRO en el hogar.

**DAR 2 SOBRES Y MOSTRAR COMO SE DISUELVE EN 1 LITRO DE AGUA Y LA CANTIDAD A ADMINISTRAR**

- Explicarle las 5 Reglas del Tratamiento en la Casa.

- **PRIMERA REGLA: Dar más líquido de lo habitual para prevenir la deshidratación**
- **SEGUNDA REGLA: Seguir dando alimentos al niño para prevenir la desnutrición**
- **TERCERA REGLA: Administrar zinc al niño todos los días durante 14 días**



- **CUARTA REGLA: Signos de alarma para consultar de inmediato**
- **QUINTA REGLA: Enseñar medidas preventivas específicas**

4. Ricardo tiene 9 meses de edad, tiene diarrea hace 4 días, no tiene ningún otro problema. Al clasificarlo se encuentra con DESHIDRATACIÓN GRAVE.

a. Plan de manejo a seguir, cuánto líquido administrará y qué vía utiliza:

**PLAN C: 100 ml/kg en 3 horas, 30 ml/kg en 1 hora y 70 ml/kg en 5 horas de Lactato Ringer por vía IV.**

b. Fue imposible canalizar una vena, Ricardo no puede beber en este momento, que debe hacer:

**Iniciar SRO por SNG, 20 ml/kg/hora por 6 horas.**

c. Cada cuánto debe re-evaluar a Ricardo:

**Cada 15 a 30 minutos hasta obtener una adecuada hidratación**

d. ¿Cuándo debe iniciar Ricardo la vía oral, si esta mejorando?

**SRO pequeñas dosis tan pronto pueda recibir aporte oral y no debe recibir alimentos hasta que no se encuentre bien hidratado, pero siempre antes de retirar LIV, para asegurar una adecuada ingesta.**

Una vez esté completamente claro, continúe con la lectura del tratamiento del niño con diarrea persistente, dejando muy claro que son estos niños los que tienen mayor posibilidad de morir por las complicaciones, como la desnutrición y la infección.

### **EJERCICIO:**

Carlos fue clasificado como DIARREA PERSISTENTE GRAVE Y ALGUN GRADO DE DESHIDRATACIÓN. El manejo es iniciar plan B, idealmente por vía intravenosa y referir al hospital para manejo hospitalizado. Por la diarrea persistente requerirá dosis de vitamina A, dosis de zinc y otros minerales y vitaminas.

Luis se clasificó como DESHIDRATACIÓN GRAVE Y DISENTERIA. Lo primero que debe hacerse es corregir la deshidratación con plan C, 100 ml/kg en 6 horas, dividido en 30 ml/kg la primera hora y 70 ml/kg las 5 horas restantes. Una vez esté bien hidratado, deben mejorar los signos de peligro, si está bien hidratado, iniciar vía oral y si el tratamiento tiene éxito, enviar a la casa con manejo con ácido nalidixico, 55 mg/kg/día en 4 dosis diarias; si no mejora, hidratación y si tiene contraindicación a la vía oral debe manejarse hospitalizado con Ceftriaxona 100 mg/kg dosis única diaria IV. Manejo con zinc y mantener hidratación.

Resuelva todas las dudas que se presenten; encárguese que las discusiones se puedan realizar como mesas redondas para que todos puedan aprender y modificar las conductas que requieran modificar. Pida que inicien la lectura de la siguiente sección: Fiebre.

### 7.3. TRATAR AL NIÑO CON FIEBRE

En el tratamiento del niño con fiebre, al igual que en los problemas anteriores deben quedar claros los tratamientos, antibiótico únicamente cuando se consideran necesarios en patología bacteriana, adecuado manejo de la fiebre y los esquemas de tratamiento de la malaria para las zonas endémicas.

**EJERCICIO:**

Utilice las tablas de dosis de medicamentos y el plan de manejo descrito en el cuadro de procedimientos para describir el manejo para cada uno de los siguientes niños:

1. Juan tiene cuatro años, pesa 20 kg, tiene clasificación de ENFERMEDAD FEBRIL DE RIESGO BAJO, MALARIA. La gota gruesa fue positiva para falciparum.

**El tratamiento incluye: Artemeter + Lumefantrine 6 dosis en total así:**

Número de tabletas y frecuencia de administración*					
0 horas	8 horas	24 horas	36 horas	48 horas	60 horas
2	2	2	2	2	2

2. Ricardo tiene un año, pesa 9 kg y tiene clasificación de ENFERMEDAD FEBRIL DE RIESGO INTERMEDIO Y PROBABLE FIEBRE DENGUE

**Debe hidratarse adecuadamente, asegurar que tolere y reciba vía oral, solicitar paraclínicos y estar seguros que son compatibles únicamente con dengue y no con infección bacteriana. El manejo del paciente con dengue por edad es observar u hospitalizar hasta asegurar que es posible manejarlo en casa. Hidratar y manejo de fiebre únicamente con acetaminofén. Control diario, especialmente los dos días siguientes a la desaparición de la fiebre.**

3. Luisa tiene tres años, pesa 16 kg y tiene clasificación de ENFERMEDAD FEBRIL DE BAJO RIESGO

**Mantener hidratación, manejar la fiebre que incomoda al niño con acetaminofén, aumentar ingesta de líquidos, signos de alarma para regresar y control en 2 días si persiste la fiebre.**

4. Nidia tiene seis meses, pesa 7 kg y se clasifica como ENFERMEDAD FEBRIL DE ALTO RIESGO, MALARIA COMPLICADA.

**Por la enfermedad febril de alto riesgo y malaria complicada debe manejarse con referencia urgente, LEV, prevenir hipoglicemia, manejar convulsión si presenta, referir siguiendo todos los pasos de estabilización y transporte. Iniciar manejo de malaria complicada con Artesunato IV 2,4 mg/kg dosis inicial y repetir a las 12 horas y 24 horas, continuando 1 vez al día.**

5. Claudia tiene 12 meses y pesa 9 kg, su clasificación es ENFERMEDAD FEBRIL DE ALTO RIESGO, DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA.

**Estas clasificaciones requieren referencia urgente para manejo hospitalizado, LEV para mantener aporte adecuado de líquidos perfecta hidratación, seguimiento completo de signos y paraclínicos, manejo de fiebre únicamente con acetaminofén.**



- ☛ Resuelva todas las dudas que se presenten y continúe con la lectura del siguiente tema: Problemas de oídos.

## 7.4. TRATAR AL NIÑO CON PROBLEMAS DE OÍDOS

Es importante manejar con los antibióticos adecuados cada una de las clasificaciones de los problemas de oídos; existe un problema, la segunda línea adecuada para el tratamiento del niño con otitis media recurrente es Amoxicilina Clavulanato o Cefuroxime y ninguno se encuentra en el POS. Los medicamentos antibióticos del POS, no incluyen segundas líneas adecuadas. Si es necesario, debería justificarse.

### EJERCICIO:

La Dra Noemi:

- a. ¿Qué información le dio la enfermera a la madre acerca del tratamiento?

**Le explicó cómo el secar el oído va a ayudar al niño y le explicó cómo hacerlo.**

- b. En el párrafo que figura arriba, subraye la oración que describe cómo dio los ejemplos la enfermera.

**Después, muestra a la madre cómo hacer la mecha y secar el oído.**

- c. ¿Qué hacía la enfermera mientras la madre practicaba?

**La enfermera observaba a la madre mientras ésta practicaba y le hacía comentarios.**

- d. ¿Qué le formuló la doctora?

**Amoxicilina 90 mg/kg/día en 2 dosis diarias por 10 días.**

- e. ¿Cuándo debe volver?

**En 2 días a control o antes si aparece algún signo de alarma.**

- ☛ Resuelva todas las dudas y continúe con la lectura del siguiente tema: Problemas de garganta

## 7.5. TRATAR A NIÑO CON AMIGDALITIS ESTREPTOCÓCICA.

Resuelva todas las dudas en cuanto al tratamiento de la amigdalitis.

### EJERCICIO:

Realmente este ejercicio pretende concientizar acerca de los factores que llevan a la inadecuada formulación de antibióticos y posteriormente en la segunda parte quiere evidenciar que no existe una gran diferencia al examen físico entre un cuadro y otro, son la sumatoria de factores, incluyendo edad y ganglios los que hacen formular o no antibiótico. Las características físicas de las amígdalas no hacen diferencia.

## 7.6. TRATAR AL NIÑO CON PROBLEMAS EN LA SALUD BUCAL

Aunque el tratamiento de los problemas de salud bucal depende del odontólogo, en la consulta se puede iniciar el tratamiento antibiótico adecuado cuando corresponde, al igual que el manejo tópico de las lesiones gingivales y de la estomatitis.

El aporte más grande que puede hacer el servicio de salud es apoyar la prevención, la cual se desarrolla en el próximo capítulo.

## 7.7. RECOMENDACIONES SEGÚN LAS CLASIFICACIONES DEL ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA

Están claras las cifras de deficiencia de micronutrientes y zinc que tienen los niños en nuestro país, según la más reciente encuesta ENSIN 2010. Estas cifras obligan a dar suplementación con hierro, zinc y vitamina A, así como a administrar Albendazol a todos los niños; asegure que estos conceptos queden claros entre los participantes.

Explique que al final de esta sección está completamente especificado el manejo intrahospitalario que se debe hacer al niño con desnutrición severa, que no es requisito leerlo durante la consulta, pero que es importante que conozcan que en esta sección existe, para utilizarlos en el momento en que sea necesario.

🗣️ Resuelva todas las dudas que se generen.

## 7.8. RESUMEN DEL CAPÍTULO

Repase con los participantes las aptitudes principales cubiertas en este módulo. Aparecen enumeradas en los objetivos del aprendizaje al principio del módulo. Repase también cualquier aspecto que haya anotado.



## CAPÍTULO 6: ACONSEJAR A LA MADRE O AL ACOMPAÑANTE

ACONSEJAR A LA MADRE O AL ACOMPAÑANTE		
<b>Procedimientos</b>		
1. Introduzca el capítulo 2. Lectura y discusión recomendaciones sobre la alimentación 3. Lectura y discusión evaluar la alimentación 4. Lectura y discusión aconsejar acerca de los hábitos de salud bucal 5. Lectura y discusión lineamientos básicos para el abordaje e intervención del maltrato infantil desde el sector salud 6. Lectura y discusión algunas recomendaciones para la promoción del desarrollo infantil saludable 7. Lectura y discusión tarjeta para la madre 8. Lectura y discusión aconsejar a la madre o al acompañante acerca de su propia salud 9. Resuma el capítulo		
<b>Tiempo sugerido en minutos</b>		
Introducción		5
Recomendaciones sobre la alimentación	Lectura	120
	Ejercicios	30
Evaluar la alimentación	Lectura	30
	Ejercicios	15
Aconsejar acerca de los hábitos de salud bucal	Lectura	20
	Video	15
Lineamientos básicos para el abordaje e intervención del maltrato infantil desde el sector salud	Lectura	20
Algunas recomendaciones para la promoción del desarrollo infantil saludable	Lectura	15
Tarjeta para la madre	Lectura	5
Aconsejar a la madre o al acompañante acerca de su propia salud	Lectura	10
Resumen		10
<b>Total</b>		<b>5 horas</b>

### 1. INTRODUCCIÓN DEL CAPÍTULO

Presente el capítulo; diga a los participantes que este es uno de los capítulos más importantes porque está destinado a cambiar conductas en casa, a ayudar a los niños a crecer sanos y saludables; es el que tiene todas las recomendaciones que producen mayor impacto en la reducción de la mortalidad, como la lactancia materna y sin embargo es uno de los más abandonados en la práctica diaria, son estas recomendaciones las que se dejan solo para ciertos pacientes y en ciertas condiciones.

Si se quisiera definir una consulta integral, esa sería aquella en la que se hace una evaluación completa del niño, se tratan los problemas que requieren tratamiento pero también, y los más importante,

se dan recomendaciones para que el niño reciba una adecuada alimentación, suplementación de hierro y micronutrientes, consejería sobre los cuidados de la boca y dentadura, buen trato y acompañamiento del desarrollo.

🗣️ Invítelos a gozarse el módulo de lo saludable.

### **EJERCICIO EN GRUPO:**

Antes de poder comenzar a estudiar todas las partes de la consejería, es indispensable trabajar la comunicación. Debemos ser conscientes de la importancia de comunicarnos adecuadamente; para esto, se exponen algunas habilidades: Diga a los participantes que, en parejas, dramaticen una de estas habilidades; distribúyalas y dé 5 minutos para prepararse y uno para actuar. Al terminar pregunte si hay algún comentario.

Luego muestre las imágenes en la pantalla, hasta lograr que todos los participantes vean ambas figuras, cuando esto se consiga, pregunte quién tiene la razón; haga la similitud con las creencias de las madres; algunas prácticas vienen transmitidas por generaciones, ¿están equivocadas? Quizá ya existan algunos conocimientos que hacen modificar unas prácticas, pero respetando la actitud y las prácticas que hace la comunidad.

## **2. ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES**

Se hace una extensa revisión práctica de lo que debe ser la lactancia, cómo resolver los inconvenientes que se presentan, cómo solucionar problemas. El país tiene actualmente un promedio de lactancia materna exclusiva de 1,8 meses, lo cual es extremadamente bajo y es indispensable luchar por incrementarlo.

### **EJERCICIO:**

Este ejercicio pretende crear una pequeña discusión grupal sobre si en nuestras instituciones se están haciendo las cosas que se deben hacer en relación con la lactancia. Será que los médicos le dedicamos el tiempo necesario... será que se limita a una persona encargada y el resto ni siquiera la promueve...

Posteriormente encuentra las fotografías de congestión, absceso hasta celulitis; describa en grupo el tratamiento para cada problema. Extracción y manejo local inicial; adecuada posición y agarre del lactante; compresas o una ducha pueden ayudar y analgésicos. Mientras se realiza el manejo con antibiótico y el drenaje en la final, adicionando todas las medidas locales, el lactante puede seguir con la leche materna por el otro seno por 24 o 48 horas. Cuando el lactante rechaza la lactancia materna, debe evaluarse posición y agarre, descartarse enfermedad en el lactante.

## **3. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

No menos importante que la lactancia, es la alimentación complementaria. Debe poder recomendarse a la madre alimentos adecuados, en las texturas correctas, para obtener el máximo aporte energético.



## EJERCICIO

Nuevamente este ejercicio es una forma de concientizar a los profesionales sobre el papel y la importancia de la alimentación y la necesidad de que en cada uno de los contactos de la madre con el servicio de salud, cuando corresponda, se pueda enseñar cómo alimentar adecuadamente al niño.

Nuevamente hay imágenes para recordar a todos, que en alimentación nadie tiene la razón y que hay que poder ver todos los puntos de vista, para lograr comunicar adecuadamente a la madre las recomendaciones que queremos que lleve a cabo en su casa.

## 4. EVALUAR LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO

Una vez están claras las recomendaciones a enseñar a cada madre según corresponda, se debe hacer una evaluación adecuada de la alimentación del niño, para conocer qué hace la madre adecuadamente a fin de reforzar, y qué conductas deben modificarse y cuáles debe comenzar la madre a practicar, para conseguir que el niño crezca adecuadamente.

Está claro que hay que interrogar a la madre preguntando “ayer que comió su niño...” para lograr tener una adecuada aproximación.

### EJERCICIO:

- Catalina debe recibir porción de alimento de origen animal, enseñe a la madre que algunos son más económicos y la porción que requiere la niña es muy pequeña, lo que hace que no sea tan costoso.
- Camilo debe iniciar la ingesta de huevo, primero por la clara y posteriormente la yema hasta lograr ingesta completa.
- Constanza debe aprender a recibir alimentos sólidos grumosos y de una textura que no escurra, explique a la madre como ir administrando en pequeñas cantidades inicial, hasta lograr que toda la comida tenga una consistencia espesa.
- Juan debe ser ayudado y acompañado a la hora de comer y nunca de plato compartido, porque seguramente por pequeños será el que reciba menos.
- Andrea no necesita entrenamiento con teteros, explique a la madre cómo almacenar la leche materna para que Andrea continúe con este beneficio.
- Debe evaluarse la consistencia, el tamaño de las porciones y las características de la comida de Julio y adicionar aceite en cada plato; corregir las prácticas inadecuadas.
- La madre de Ramiro debe entender que el sobrepeso no es salud, debe hacerse un adecuado interrogatorio sobre la ingesta de Ramiro para poder modificar los hábitos alimentarios perjudiciales.

## 5. ACONSEJAR ACERCA DE LOS HÁBITOS DE CUIDADO BUCAL

Este es nuestro principal compromiso con la boca del niño, lograr que crezcan sin caries, para esto debemos educar en cada consulta, el trabajo en equipo con los odontólogos, logrará que crezcan con una boca sana.

👤 Una vez termine observen el video y responda a las dudas que se generen.

## 6. LINEAMIENTOS BÁSICOS PARA EL ABORDAJE E INTERVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL DESDE EL SECTOR DE LA SALUD

Posterior a una lectura discutida, debe quedar claro que, igual que con los temas tratados en este capítulo, los padres deben conocer cómo educar adecuada e inteligentemente a sus hijos desde antes que se generen los problemas; desde que el bebé nace, en los controles se debe hablar de la forma adecuada de educar, de la no necesidad de la violencia.

Al final nuevamente algunas imágenes que sirvan para reflexionar y relajar un poco el taller.

## 7. ALGUNAS RECOMENDACIONES PARA LA PROMOCIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL SALUDABLE

Estas prácticas deben recomendarse a cada madre, para que en los meses siguientes intervengan en el desarrollo de sus hijos, y es nuestra responsabilidad disponer de tiempo para educar a las madres.

Si entendemos nuestra misión como educadores y el impacto que las recomendaciones que damos pueden tener en los niños, lograremos unos niños con un crecimiento y desarrollo y ambiente familiar más adecuado y saludable. Lograremos disminuir la inequidad existente en las recomendaciones que se dan.

## 8. TARJETA PARA LA MADRE

Explique la importancia de entregar por escrito la información sobre signos de alarma para regresar; si no dispone de tarjetas para todas las madres, tenga una que pueda mostrar y entregue en la fórmula por escrito los signos de alarma.

Si la madre escucha mientras observa los signos recordará mucho más la información que si solo escucha.



## 9. ACONSEJAR A LA MADRE O AL ACOMPAÑANTE ACERCA DE SU PROPIA SALUD

Explique a los participantes que esta es la oportunidad de aprovechar la consulta del niño, para hablar de la salud de la madre. Es el momento para hablar de planificación, anemia y otros cuidados que requiera la madre.

## 10. RESUMEN DEL CAPÍTULO

Realice un resumen del capítulo trabajado, haciendo énfasis en el impacto que tienen las recomendaciones de promoción de salud. Agregue cualquier otra información importante que usted considere y haya preparado.

Este capítulo enseña a administrar el tratamiento descrito en cada sección. Sin embargo, en la parte inferior de la sección: “Proporcionar atención de reevaluación y seguimiento” se repasa el módulo Proporcionar atención de reevaluación y seguimiento.

- Pida a los participantes que comiencen con la lectura de los objetivos y realice la introducción a la sección sobre usar buenas técnicas de comunicación.

## CAPÍTULO 7: CONSULTA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL

ACONSEJAR A LA MADRE O AL ACOMPAÑANTE		
<b>Procedimientos</b>		
1. Introduzca el capítulo 2. Lectura y discusión algoritmos sobre las consultas de seguimiento por cada problema 3. Resuma el capítulo		
<b>Tiempo sugerido en minutos</b>		
Introducción		5
Algoritmos sobre las consultas de seguimiento por cada problema	Lectura	30
Resumen del módulo		5
<b>Total</b>		<b>40 minutos</b>

### NOTA SOBRE LA ENSEÑANZA DE ESTE MÓDULO:

Como este módulo se presenta al final del curso, es posible que algunas actividades hayan tomado más tiempo del programado y reste poco tiempo para completarlo. De ser así, quizá necesite hacer algunos arreglos especiales para cerciorarse de que todos los participantes pueden completar el módulo y lo entienden cabalmente.

Probablemente los participantes estén cansados al final del curso y deseen terminar rápidamente, pero se trata de un módulo importante. Las visitas de seguimiento constituyen una oportunidad importante para ver y ayudar a los niños que están empeorando y suministrarles atención o referirlos al hospital para que reciban la atención adicional que necesiten, previniendo así desenlaces fatales. No hay sesión clínica para que los participantes practiquen el proporcionar atención de reevaluación y seguimiento. Eso se aprenderá, por lo tanto, leyendo el módulo y haciendo los ejercicios. Cuando hagan una visita de seguimiento en sus respectivos servicios de salud, tendrán que consultar los cuadros. Cuando trabaje con cada participante en este módulo, cerciórese de que aprendan:

- Dónde encontrar las instrucciones para una visita de seguimiento en los cuadros TRATAR AL LACTENTE MENOR DE 2 MESES DE EDAD.
- Cómo evaluar al niño que acude para el seguimiento.
- Cómo elegir el tratamiento basándose en los resultados de la evaluación de seguimiento.
- Debe referir al hospital a todo niño que tenga numerosos problemas y esté empeorando. También referir a todo niño que necesite un medicamento de segunda línea no disponible y a todo niño que le preocupe o no sepa cómo tratar.



## INTRODUZCA EL MÓDULO

Antes de comenzar la introducción, ubique el cuadro ampliado de seguimiento para la neumonía. Téngalo listo para mostrarlo.

Introdúzca el módulo diciendo que el seguimiento es muy importante. Es una oportunidad para que el profesional de salud vea si el niño está mejorando y si recibe la atención adicional que necesita. Es especialmente importante determinar qué niños no están mejorando. Los niños que están empeorando pueden referirse al hospital para que reciban atención adicional.

Los pasos para hacer una visita de seguimiento son diferentes de los que se siguen en la visita inicial del niño o el lactante menor de 2 meses de edad. En la visita de seguimiento de un niño o un menor de 2 meses, el profesional de salud utiliza las instrucciones del cuadro de seguimiento correspondiente.

Diga a los participantes que en este módulo leerán lo concerniente a los pasos para el seguimiento del tratamiento inicial del niño. El módulo no trata de la atención de los niños que han regresado inmediatamente porque han empeorado. Se ocupa, en cambio, de los pasos seguidos para realizar una visita de seguimiento “programada”.

En sus comentarios, recuerde a los participantes que en muchas clasificaciones parte del tratamiento consiste en que los niños y lactantes enfermos vuelvan al servicio de salud para la atención de seguimiento. Repase la columna “Tratamiento” de la tabla EVALUAR Y CLASIFICAR y el recuadro “Cuándo volver” de la tabla ACONSEJAR para destacar a los participantes cuándo están indicadas las visitas de seguimiento.

Pida a los participantes que se fijen en la tabla de pared TRATAR. Señale la parte inferior del cuadro y los recuadros donde figuran las instrucciones para realizar la visita de seguimiento. Luego muéstreles los recuadros de seguimiento en la tabla NIÑO MENOR DE 2 MESES DE EDAD.

Pida a los participantes que inicien la lectura. Revise con ellos los objetivos de este capítulo. Mencione brevemente que la información de las dos páginas siguientes proporciona un panorama general de la manera de reevaluar y elegir el tratamiento para un niño que acude para la atención de seguimiento.

Pida a los participantes que se fijen en el recuadro de seguimiento para Neumonía. (Señale las instrucciones pertinentes en la ampliación, o pida a los participantes que miren el recuadro de neumonía en el cuadernillo de tablas). Explique que en cada recuadro de seguimiento hay dos tipos de instrucciones:

- Cómo evaluar el problema del niño que se está siguiendo.
- Cómo tratar al niño.

Cuando evalúe al niño como sugiere el recuadro, tendrá la información que necesita para elegir el tratamiento adecuado.

## RESUMEN DEL MÓDULO

Dirija una breve discusión para revisar con los participantes las técnicas principales tratadas en este módulo. En la introducción a este módulo se pide a los participantes que consideren las disposiciones especiales que pueden necesitarse en sus respectivos servicios de salud para que las visitas de seguimiento resulten más convenientes para las madres. Entre esas disposiciones está la de no cobrar por las visitas de seguimiento, o la de reducir el tiempo de espera pasado en fila. Si se dispone de tiempo, discuta con los participantes qué cambios habría que hacer en sus respectivos servicios de salud para alentar a las madres a traer a sus niños y lactantes enfermos para que reciban atención de seguimiento.

También revise en el espacio siguiente cualquier cuestión que pueda haber notado y conteste todas las preguntas que los participantes aún quieran hacer.



## LA PRÁCTICA CLÍNICA

El taller clínico de AIEPI tiene como finalidad crear habilidades en cada participante para lograr una adecuada atención de los niños, que cumpla con los objetivos de ser INTEGRAL, CON CALIDAD, CON CALIDEZ y CON UN ADECUADO NIVEL CIENTÍFICO.

Para conseguir esto deben realizarse varias prácticas clínicas.

1. Práctica de evaluación de signos y síntomas en servicio de hospitalización de niños de 2 meses a 5 años, de lactantes menores de 2 meses, de neonatos y de madres acompañantes en puerperio.
2. Práctica clínica en servicio de consulta externa donde se atiendan niños menores de 5 años de edad.
3. Práctica clínica en servicios de urgencias, especialmente en salas de observación, sala ERA y sala de hidratación.

Usted encontrará en el cuadro a continuación las características de cada práctica; distribúyalas dependiendo de las características de sus participantes y el taller que está dictando.

	OBJETIVOS	RECURSOS NECESARIOS	METODOLOGÍA
<b>PRÁCTICA 1</b> 120 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Practicar el examen físico del recién nacido</li> <li>• Determinar la edad gestacional del recién nacido según método de Capurro y Ballard</li> <li>• Clasificar al recién nacido por peso y edad gestacional</li> <li>• Practicar el examen físico del niño mayor de 2 meses de edad</li> <li>• Clasificar al niño mayor de 2 meses de edad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sala de cuidados intermedios o intensivos para los recién nacidos</li> <li>• Recién nacidos de término</li> <li>• Recién nacidos prematuros</li> <li>• Recién nacidos con diferentes patologías</li> <li>• Servicios de hospitalización de niños de 2 meses a 5 años.</li> <li>• Cuadros de Procedimiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divida a los participantes en grupos pequeños de 3 ó 4 participantes.</li> <li>• Recomiende que los participantes no toquen a ningún recién nacido. Solo deben observar.</li> <li>• Recomiende el lavado de manos antes de ingresar al área de recién nacidos.</li> <li>• El facilitador debe realizar una demostración de cómo se hace el examen físico de los recién nacidos.</li> </ul>
<b>PRÁCTICA 2</b> 60 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Practicar los procedimientos de reanimación neonatal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maniquís</li> <li>• Equipo de reanimación</li> <li>• Cuadro de Procedimientos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El facilitador debe realizar una demostración de la atención apropiada de un recién nacido.</li> <li>• Explicar los pasos de reanimación neonatal</li> <li>• Hacer ejercicios con diferentes casos simulados.</li> </ul>

<p><b>PRÁCTICA 3</b> 60 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Practicar técnicas adecuadas de amamantamiento</li> <li>• aconsejar a las madres sobre la mejor nutrición de su hijo</li> <li>• Reconocer problemas relacionados con la lactancia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sala de consulta externa o alojamiento conjunto madre-niño</li> <li>• Madres lactando</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divida a los participantes en grupos pequeños de 3 ó 4 participantes</li> <li>• Recomiende que los participantes no toquen a ningún recién nacido. Solo deben observar.</li> <li>• Recomiende el lavado de manos antes de ingresar al área de recién nacidos.</li> <li>• El facilitador debe realizar una demostración de cómo se hace una entrevista sobre nutrición y lactancia materna.</li> <li>• La enfermera jefe del servicio puede hacer una demostración con alguna madre de las posiciones correctas para la lactancia.</li> </ul>
<p><b>PRÁCTICA 4</b> 120 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Practicar el llenado de los Formularios de Registro</li> <li>• Realizar atención integrada a niños menores de 5 años de edad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salas de consulta Externa</li> <li>• Salas hidratación</li> <li>• Salas ERA</li> <li>• Servicio de urgencias y observación</li> <li>• Hojas de Registro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divida a los participantes en grupos de 2 o 3 participantes.</li> <li>• Ponga a uno de los participantes a realizar la atención integrada mientras los otros anotan en los Formularios de Registro los datos correspondientes.</li> <li>• Resuelva cualquier duda como facilitador.</li> </ul>

**NOTA:**

En esta GUÍA DEL FACILITADOR no encuentra un modelo de agenda clínica, pero tiene los tiempos que se gasta cada capítulo. Distribuya estos tiempos en una agenda dependiendo de las características y los tiempos disponibles para el taller que va a organizar.

Lo más importante es lograr que se realice la lectura, discusión y ejercicios de todo el material; no hay una parte que sea menos importante que otra, no resuma, pero utilice diferentes metodologías según su experiencia.

Al finalizar el taller, recuerde motivar al máximo y dejar en los participantes un sentimiento acerca de la responsabilidad que tenemos todos con los niños. De nosotros depende que tengan unas posibilidades de una vida sana y saludable.





Organización Panamericana de la Salud, 2012  
Carrera 7 No. 74-21, piso 9 Bogotá D.C., Colombia  
Tel. +57-1 3144141  
Fax. +57-1 2547070

[www.paho.org/col](http://www.paho.org/col)

