

alerta con los errores de la medición

Aunque el agente esté bien capacitado, hay que evitar algunos errores que se pueden presentar en la toma del **peso** y **la talla**. Por ejemplo:

del niño que se mide

si no mantiene la posición adecuada se mueve en la balanza o no conserva la posición de pie adecuada. Igualmente si permanece vestido durante el registro.

del instrumento tanto el metro como la balanza

es necesario calibrar las básculas con cierta frecuencia, y verificar el buen estado de la cinta métrica.

del Agente de Intervención

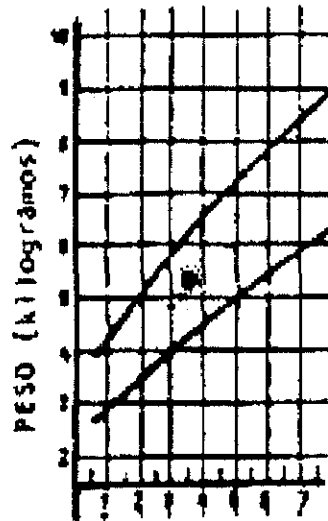
debe corroborar con otros agentes, la medición. Entre menor sea la variabilidad, la lectura será más confiable.

3. registrar el dato obtenido en la ficha o gráfica correspondiente

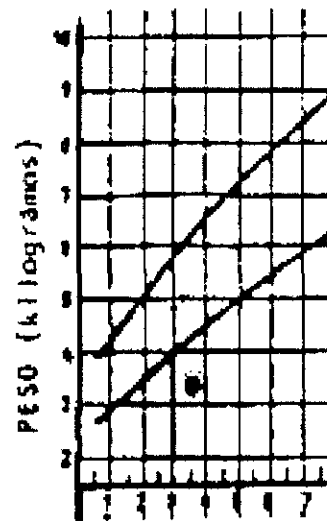
patrones de referencia, percentilos y decisiones

En las gráficas de crecimiento se establecen límites superiores e inferiores entre los que se forma un área; **la población de individuos cuyas medidas se encuentran contenidas dentro de los límites preestablecidos, es considerada normal**. Consideremos por ejemplo las tres gráficas siguientes¹ que nos muestran el resultado de tres mediciones diferentes del peso.

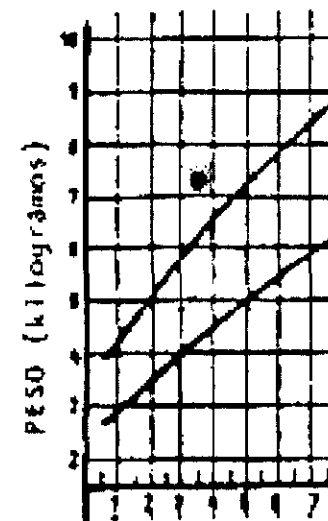
¹ Tomadas de OPS/OMS (1993). Manual de Crecimiento y Desarrollo del niño. Serie Paltex para ejecutores de programas de salud. Washington, D. C.



Peso satisfactorio



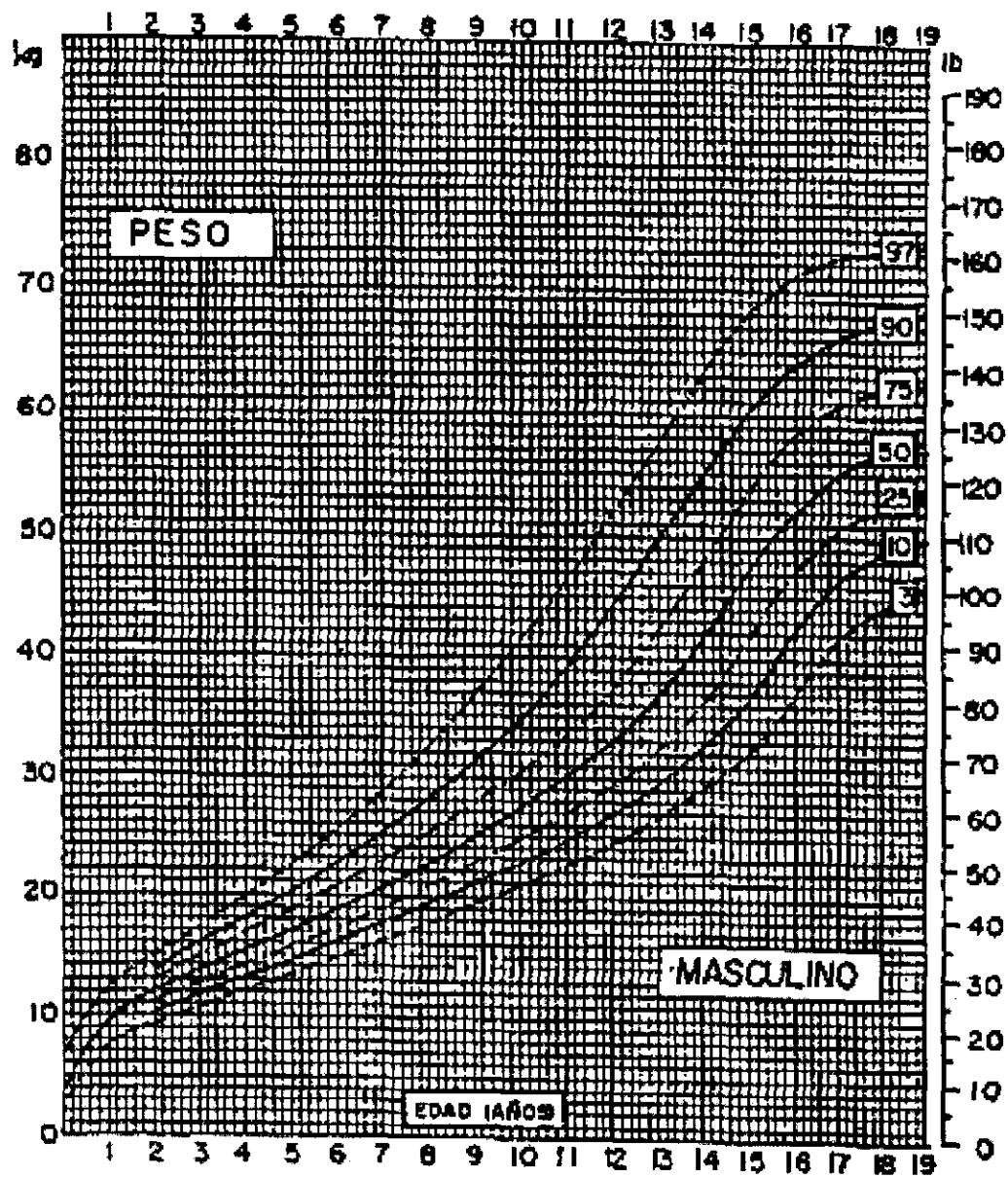
Niño en riesgo (desnutrición)



Niño en riesgo (sobrepeso)

Dichos límites se establecen a partir del análisis estadístico de los datos antropométricos de una población significativa de niños sanos seleccionados.

Los datos obtenidos midiendo a una gran cantidad de niños, pueden agruparse en una medida central (promedio o mediana) y en valores de dispersión alrededor de esa medida central (desvío estándar o percentil) como se muestra en la gráfica.



Peso para la edad. Percentilos (OPS/OMS, 1999)

Para determinar hasta qué límite los más livianos o los más pequeños se consideran normales, generalmente se utiliza el área entre el percentilo 10 y el 90, encontrando en esta área el percentilo 50 que correspondería a la mediana. **Los percentilos 3 y 97 definen respectivamente peso bajo y peso alto.**

Cuando utilizamos gráficas con los percentilos podemos analizar con mayor detalle la situación del menor o de una población infantil y saber cuánto se aleja de la mediana. Esta información es importante para tomar decisiones en relación con las acciones a implantar a nivel de estos grupos de población. Las gráficas permiten identificar a los niños que necesitan más ayuda y que deben recibir cuidados especiales.

4. interpretar los datos registrados, según el patrón de referencia seleccionado

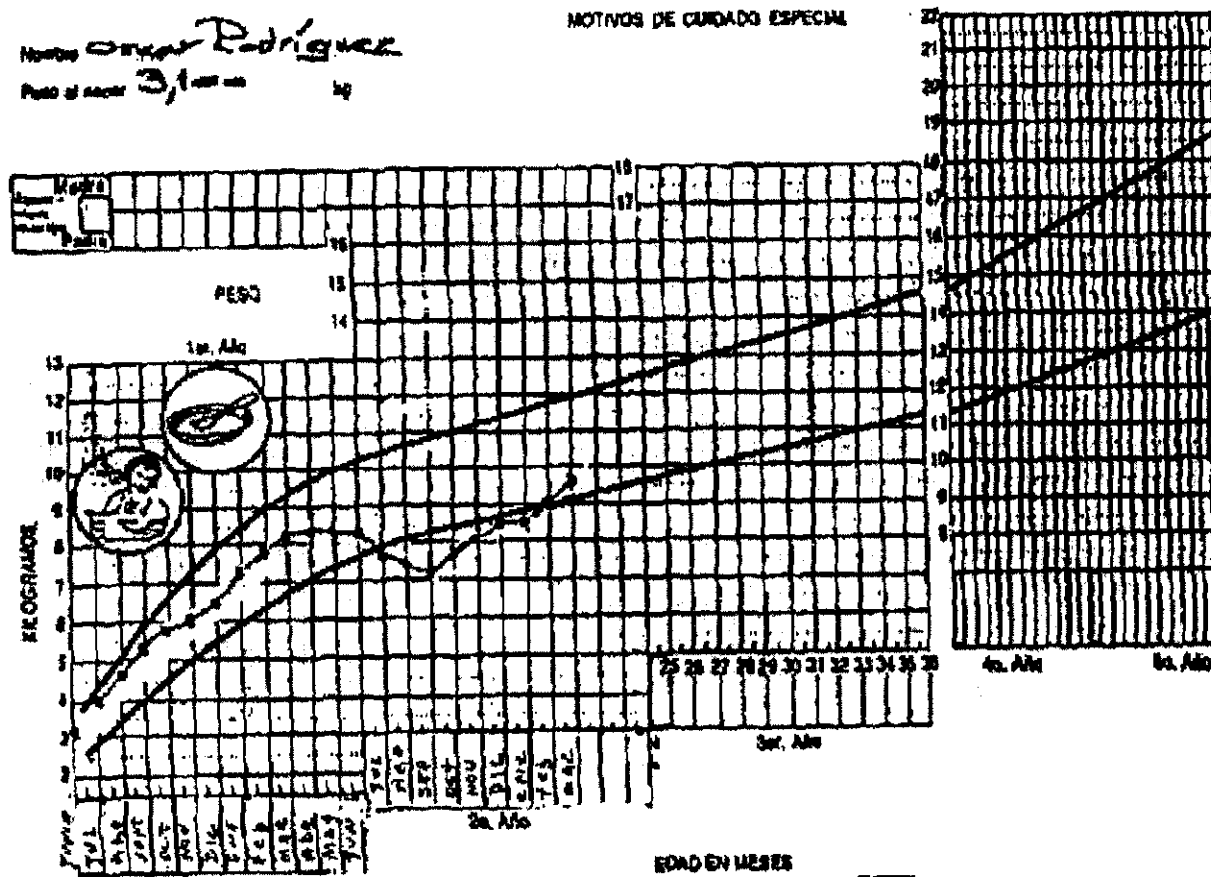
interpretación de las Gráficas

- **una sola medición.** Sirve para saber si el peso o la talla tomados son normales a una edad determinada. Responde a la pregunta: ¿este niño tiene un tamaño normal para su edad?
- **mediciones sucesivas.** Responden a la pregunta ¿Está este niño creciendo normalmente? Se valora con dos o más mediciones
- **los niños en situación de emergencias complejas** siempre necesitan más de dos mediciones puesto que la situación de emergencia puede desencadenar problemas de desnutrición grave

Mucho más significativo que los datos aislados sobre peso y talla es la línea que representa la dirección o secuencia del crecimiento a través del tiempo. El crecimiento normal se observa como una línea ascendente de izquierda a derecha en las gráficas que se utilizan para este registro y seguimiento (ver gráfica).

Nombre *Oscar Rodríguez*
 Fecha de nacimiento *31-1-44*

MOTIVOS DE CUIDADO ESPECIAL



Gráfica de evaluación del peso de Oscar

En estas gráficas se van señalando con puntos, los datos encontrados en las diferentes mediciones que se realicen, en materia de talla o peso según corresponda, tratando siempre que estas mediciones se hagan regularmente y de manera periódica. Para visualizar la dirección del crecimiento se deben unir con una línea los puntos registrados en la gráfica.

Las mediciones antropométricas deben ser rigurosas para que los datos sean confiables.

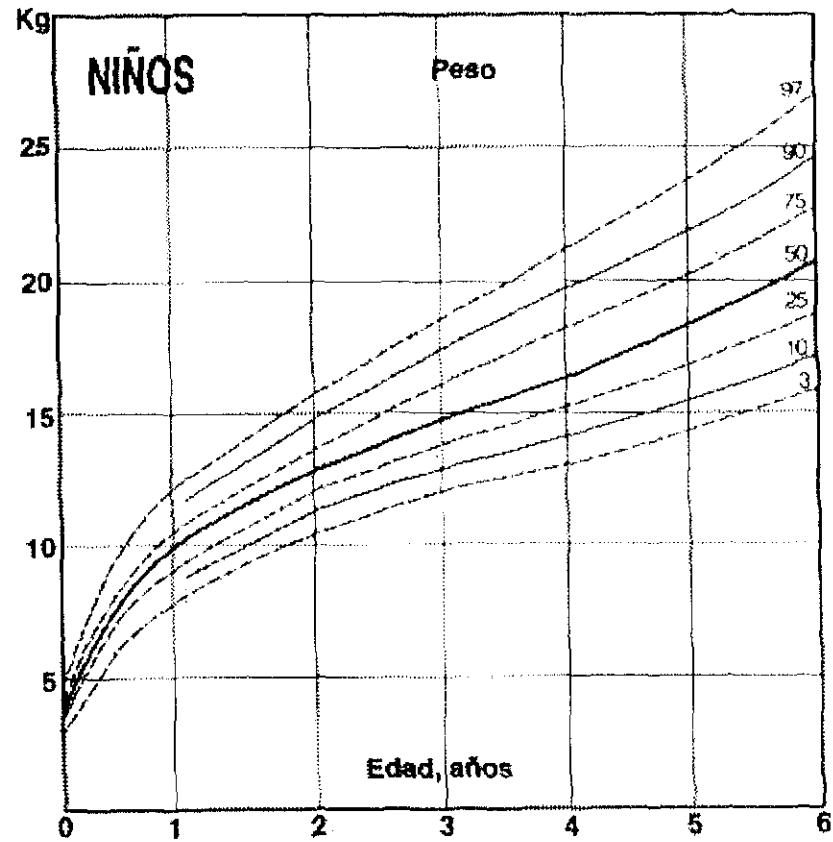
Si se trata de ejercer una acción comunitaria, el gerente de un programa debe tomar las decisiones con base en la situación epidemiológica local y la disponibilidad de recursos; por ejemplo, ¿quiénes recibirán complementación alimentaria? Se puede tomar como límite inferior de normalidad un centilo relativamente alto (percentilo 10) ya que los niños normales (mal clasificados como desnutridos) no se verán perjudicados con la medida y seguramente todos los niños que realmente necesitan la complementación alimentaria la recibirán. Este criterio implica mayor cobertura o sea mayor cantidad de niños que están recibiendo alimentos pero lógicamente implica mayores costos del programa.

Para comprender mejor estos procesos de identificación de casos de bajo peso, podemos plantear el siguiente ejercicio:

1. Ubicar en la gráfica (en la siguiente página), los datos de los siguientes niños:

Manuel:	3 años de edad,	peso actual	14 Kg.
Pablo:	2 años de edad,	peso actual	9 Kg.
Jorge:	5 años y dos meses de edad,	peso actual	21 Kg.
Luis:	5 años y seis meses de edad,	peso actual	25 Kg.

2. Reunirse con los compañeros e identificar en que percentilo se ubica cada niño.
3. ¿Cuál de los niños debe recibir cuidados especiales? ¿Por qué?
4. Preparar las conclusiones y discutir las con el grupo de trabajo o de ser posible con un representante del sector salud.



posibles factores causales de los trastornos del crecimiento

Cuando se identifica una alteración en el crecimiento debe iniciarse la búsqueda de sus posibles causas, empezando con una buena entrevista con la madre y un cuidadoso examen clínico del niño (ver guía AIEPI en la página 126). Las enfermedades más frecuentes son las infecciones estomacales, diarrea, malnutrición y las infecciones respiratorias. La búsqueda debe estar orientada por las condiciones de vida del grupo familiar y por las patologías prevalentes según la edad; el agente puede evaluar estas enfermedades a través de la estrategia AIEPI (página 105 y siguientes.)

El destete es una situación que con frecuencia modifica el ritmo de crecimiento. Dejar de ser amamantado y aceptar otros alimentos implica todo un aprendizaje. La alimentación sólida es una experiencia nueva que requiere cierto tiempo y esfuerzo de adaptación.

Por otra parte, a veces los nuevos alimentos que se incorporan a la dieta infantil carecen de las condiciones de higiene necesarias.

Circunstancias críticas tales como los desastres, la muerte de un familiar, una mudanza, el nacimiento de un nuevo hijo o la pérdida del empleo modifican el equilibrio familiar. Las ansiedades suelen manifestarse alrededor de la conducta alimentaria. La inapetencia es una actitud hacia la comida que equivale, en muchos casos, a una actitud hacia una persona o hacia uno mismo.

Durante los contactos con los padres será conveniente conversar con los padres para intercambiar conocimientos sobre costumbres en materia de alimentación infantil y sobre las relaciones familiares en un momento determinado. Un grupo familiar es una constelación de relaciones, con una dinámica que se caracteriza por sus permanentes desajustes y reajustes.

Los factores ambientales son los que con mayor frecuencia alteran el crecimiento de los niños

Todos los niños que no aumentan de peso o no crecen deben ser evaluados y calificados conforme los cuadros de conducta de la estrategia "Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia –AIEPI–" para identificar los problemas de salud y de nutrición que presentamos a continuación. Las recomendaciones para el cuidado constan también en esta estrategia.



Escuela Saludable en Emergencia. Quindío, 1999.
Foto Yirman Robledo Díaz. Corporación Opción Colombia

Enfermedades Prevalentes de la Infancia¹¹

El aumento en la incidencia de las enfermedades transmisibles con posterioridad a un desastre, puede venir determinado por distintos factores. Por un lado, los cambios ecológicos resultantes del desastre determinan modificaciones en el riesgo de padecer enfermedades de transmisión vectorial e hídrica fundamentalmente. Por otro lado, el incremento en el desplazamiento de las poblaciones y el aumento de la densidad poblacional, incide en las enfermedades de transmisión respiratoria y en aquellas transmitidas por contacto directo.

A lo anterior cabe añadir que el deterioro de los servicios básicos de saneamiento y del funcionamiento de los servicios de salud pública, de los programas de vacunación o antivectoriales, coadyuvan a aumentar el riesgo de transmisión de enfermedades. Del mismo modo, los desastres provocados por el hombre generan, por las mismas causas citadas, un aumento del riesgo de padecer enfermedades transmisibles.

¹¹ Dr. José Félix Jaulín, Programa AIEPI. OPS/OMS – Colombia.

Las siguientes enfermedades tienen un importante potencial epidémico con posterioridad a los desastres en la Región de América Latina y Caribe: diarrea no específica, intoxicación alimentaria (estafilococo, bacillus cereus), hepatitis vírica A y B, salmonelosis, shigelosis, gripe, varicela-herpes zoster y tétanos¹².

La estrategia de Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia –**AIEPI**– en los servicios de salud brinda un protocolo sistematizado que conduce al profesional desde la exploración y el interrogatorio a la madre o al acompañante del niño, hasta la debida clasificación para el tratamiento adecuado en relación con las enfermedades prevalentes de la infancia. La aplicación de este protocolo garantiza la atención integrada de las principales enfermedades, más allá del motivo de la consulta.

El objeto fundamental de la estrategia **AIEPI** es la prevención y el control de las enfermedades transmisibles y la desnutrición. En Colombia se integran además, los problemas del desarrollo y el maltrato infantil. Este grupo de enfermedades, en condiciones normales, significa al menos el 50 % de las consultas y las hospitalizaciones de los niños menores de cinco años de edad y es responsable de al menos el 30% de las muertes de menores de 6 años. Estas enfermedades son de fácil prevención, y su diagnóstico precoz puede hacerse con métodos muy sencillos basados en la sintomatología.

Ya se ha señalado que con posterioridad a los desastres se produce un aumento en estos problemas de salud. En estas circunstancias de máxima exigencia para los servicios de salud, a menudo limitados en su capacidad operativa, es de vital importancia **focalizar las acciones de vigilancia epidemiológica y de control de enfermedades en los problemas que constituyen mayor riesgo**. Si concentrar las acciones en las enfermedades prevalentes es importante en circunstancias normales, lo es aún más en circunstancias de emergencia para alcanzar una reducción considerable de la mortalidad en los menores de cinco años.

¹² El control de las enfermedades transmisibles en el hombre. 13ª edición del manual de la Asociación Americana de Salud Pública. 1981.

Para la evaluación y clasificación adecuada del niño se parte de los *signos y síntomas principales* que se vinculan a las enfermedades prevalentes. Son precisamente estos *signos o síntomas fundamentales* (tos, fiebre, diarrea), los que se utilizan para el registro de las enfermedades en el Parte de Notificación Diario que, a menudo, se utiliza con posterioridad a los desastres. Presentamos aquí, a manera de información los cuadros de procedimientos. Para su efectiva utilización y aplicación se requiere de un proceso de capacitación específico (Curso AIEPI para Agentes Comunitarios de Salud).

En los siguientes cuadros de procedimiento se presentan tres protocolos de actuación para evaluar, clasificar y atender al niño en forma adecuada:

- I. Protocolo para la primera visita al menor de dos meses
- II. Protocolo para la primera visita en el niño de dos meses a cuatro años
- III. Protocolo para la visita de seguimiento

Además se presentan:

- IV. Recomendaciones sobre Promoción de la Salud para todas las visitas
- V. Recomendaciones sobre vacunación en momentos de desastre

Advertencia: Es absolutamente indispensable que para la adecuada aplicación de estos protocolos el Agente de Salud sea entrenado en los cursos AIEPI para Agentes Comunitarios de Salud, promovidos por la Organización Panamericana de la salud –OPS– y el Ministerio de Salud.

En los tres protocolos incluidos se encuentra un esquema que conduce al Agente de Salud desde la exploración y el interrogatorio a la clasificación adecuada. Para cada clasificación, según el riesgo que entraña, el agente encuentra instrucciones precisas y simples para el manejo del niño. Para la aplicación de los protocolos se utilizan hojas de registro tanto para el menor de dos meses como para el niño de dos meses a cuatro años de edad, que presentamos como anexo en esta sección.

I. Protocolo para primera visita en el menor de dos meses

En el menor de dos meses

1. buscar signos de peligro de muerte

	Qué evaluar	Cómo clasificar	Qué hacer
alarma	<ul style="list-style-type: none"> - convulsiones - respiración rápida (60 o más por minuto) - se mueve menos de lo normal - fiebre (38.0 grados centígrados o más, o caliente al tacto) - temperatura baja (menos de 35.5 grados centígrados o frío al tacto) - tiraje (hundimiento debajo de las costillas al respirar) - quejido (ruidos raros al respirar) - ombligo rojo o supura - pústulas (granitos con pus) - diarrea - no puede alimentarse - no hay agarre con la boca al pezón - no succiona nada - bajo peso 	<p>Si el niño tiene uno o más de los signos anteriores, el niño tiene signos de peligro</p>	<ul style="list-style-type: none"> - explicar a la madre la urgencia de llevar al niño al hospital - escribir una nota sobre lo detectado y entregarla a la madre para que la presente en el hospital - tranquilizar a la madre y ayudarla a resolver sus problemas - dar instrucciones a la madre sobre qué hacer en el trayecto al hospital - llevar o remitir urgentemente al niño al hospital

Importante: si el niño tiene algún signo de peligro, **NO** siga evaluando, **remítalo urgentemente**. Si no presenta signos de peligro pase al punto 2.

2. evaluar otros problemas (página 120)

3. evaluar los factores protectores (página 121)

4. evaluar y aconsejar sobre las medidas preventivas (página 137)

II. Protocolo para primera visita en el niño de dos meses a cuatro años

En el niño de dos meses a cuatro años

1. buscar signos de peligro de muerte

	Qué evaluar	Cómo clasificar	Qué hacer
alarma	<ul style="list-style-type: none">- no puede beber o tomar el pecho- convulsiones- anormalmente somnoliento o inconsciente	<p>Si el niño tiene uno o más de los signos anteriores, el niño tiene signos de peligro</p>	<ul style="list-style-type: none">- explicar a la madre la urgencia de llevar al niño al hospital- escribir una nota sobre lo detectado y entregarla a la madre para que la presente en el hospital- tranquilizar a la madre y ayudarla a resolver sus problemas- dar instrucciones a la madre sobre que hacer en el trayecto al hospital- llevar o remitir urgentemente al niño al hospital

Importante: si el niño tiene algún signo de peligro, **NO** siga evaluando, **remítalo urgentemente**. Si no presenta signos de peligro pase al punto 2.

2. ¿el niño tiene tos o dificultad para respirar?

Si la respuesta de la madre es **SI**, evaluar, clasificar y atender según el esquema. Si la respuesta es **NO**, pasar directamente a la pregunta 3.

	Qué evaluar	Cómo clasificar	Qué hacer
alarma	<ul style="list-style-type: none"> - tiraje (observar si presenta hundimiento debajo de las costillas al respirar) - ruidos raros al respirar 	neumonía grave	<ul style="list-style-type: none"> - aconsejar a la madre que continúe amamantándolo o alimentándolo - remidir urgentemente al hospital
alerta	<ul style="list-style-type: none"> - respiración rápida (50 o más por minuto en un niño de 2 a 11 meses – 40 o más por minuto en un niño de 1 a 4 años) 	neumonía	<ul style="list-style-type: none"> - remidir al servicio de salud más cercano - realizar visita domiciliaria para seguimiento dos días después
prestar atención	<ul style="list-style-type: none"> - ningún signo de neumonía (no hay tiraje, ni ruidos, ni respiración rápida) 	tos o resfriado	<ul style="list-style-type: none"> - aliviar la tos y el dolor de garganta con remedios caseros - dar más líquidos al niño - destapar la nariz - remitir al centro de salud más cercano para que le realicen un examen en caso de llevar más de 30 días con tos - indicar a la madre cuando buscar ayuda de inmediato

recomendaciones para cuidar el niño en el hogar

- **aliviar la tos y el dolor de garganta con un remedio casero:**

- al niño pequeño leche materna. Es el mejor remedio para la tos
- para los mayores de 6 meses aguas aromáticas, té, miel u otros no dañinos

NO se deben utilizar jarabes para la tos o gripa

- **dar mucho líquido al niño**

- **destapar la nariz**

- limpiar primero la nariz para facilitar la respiración
- utilizar un paño suave si tiene mucosidad espesa y pegajosa
- utilizar una solución salina
(disuelva media cucharadita de sal en media taza de agua potable)
- depositar con un gotero la solución en cada orificio nasal

Indicar a la madre buscar ayuda de inmediato, si el niño con tos o resfriado presenta cualquiera de los siguientes signos:

- **anormalmente somnoliento o inconsciente**
- **no puede beber ni tomar el pecho**
- **tiene fiebre**
- **empeora**
- **presenta respiración rápida**
- **presenta dificultad para respirar**
- **presenta ruidos raros al respirar**

3. ¿el niño tiene diarrea?

Si la respuesta de la madre es **SI**, evaluar, clasificar y atender según el esquema. Si la respuesta es **NO**, pasar directamente a la pregunta 4.

	Qué evaluar	Cómo clasificar	Qué hacer
alarma	Dos de los siguientes signos - somnoliento - no puede beber - ojos hundidos - signo del pliegue (la piel vuelve muy lentamente al estado anterior)	diarrea con deshidratación grave	- aconsejar a la madre darle suero de rehidratación oral en el camino - aconsejar a la madre que continúe amamantándolo o alimentándolo - remidir urgentemente al hospital
alerta	dos de los siguientes signos: - inquieto, irritable - ojos hundidos - bebe desesperadamente, con sed - signo del pliegue (la piel vuelve lentamente al estado anterior)	diarrea con deshidratación	- aconsejar a la madre darle suero de rehidratación oral en el camino - aconsejar a la madre continuar amantándolo o alimentándolo - remidir al servicio de salud más cercano - realizar visita domiciliaria dos días después
prestar atención	- no hay signos suficientes de deshidratación (no tiene dos de los signos anteriores)	diarrea sin deshidratación	- dar más líquidos y continuar alimentándolo - Indicar a la madre cuando buscar ayuda de inmediato - recomiende medidas preventivas
alerta	- diarrea por 14 días o más	diarrea persistente	- remidir al servicio de salud más cercano - realizar visita domiciliaria para seguimiento dos días después
alerta	- sangre en las heces	diarrea con sangre	- remidir al servicio de salud más cercano - realizar visita domiciliaria para seguimiento dos días después

recomendaciones para cuidar el niño en el hogar

- **dar al niño más líquidos. Todo lo que el niño acepte**
 - dar el pecho con más frecuencia y durante más tiempo cada vez
 - dar sopas, agua de arroz, bebidas a base de yogur, o agua potable, si el niño recibe otros alimentos además de la leche materna
 - dar Suero de Rehidratación Oral -SRO- en casa si durante esta enfermedad el niño estuvo deshidratado

pasos para preparar el Suero de Rehidratación Oral -SRO-

1. Lavarse las manos con agua y jabón
2. Usar cualquier recipiente limpio de cocina
3. Medir un litro de agua
4. Hervir y dejar enfriar el agua
5. Vaciar el contenido del paquete de SRO, mezclar hasta que se disuelva completamente
6. Probar la solución para saber el gusto que tiene
7. Explicar que el suero debe prepararse todos los días y mantenerlo cubierto
8. Botar el sobrante del día

uso del suero SRO

- dar frecuentemente pequeños sorbos de líquido con una taza y una cuchara
- si el niño vomita esperar diez minutos y seguir dándole pero más lentamente
- seguir dándole más líquidos hasta que la diarrea pare

Indicar a la madre buscar ayuda de inmediato, si el niño con diarrea presenta cualquiera de los siguientes signos:

- **anormalmente somnoliento o inconsciente**
- **no puede beber ni tomar el pecho**
- **tiene fiebre**
- **empeora**
- **presenta sangre en las heces**
- **continúa con heces líquidas y abundantes**

4. ¿el niño tiene fiebre?

Si la respuesta de la madre es **SI**, evaluar, clasificar y atender según el esquema. Si la respuesta es **NO**, pasar directamente a la pregunta 5.

	Qué evaluar	Cómo clasificar	Qué hacer
alarma	rigidez de la nuca o manifestaciones de sangrado: <ul style="list-style-type: none"> - puntos rojos en la piel. - morados, - sangrado por la nariz, - por las encías, - orina con sangre - heces con sangre - vómito con sangre 	enfermedad febril muy grave	<ul style="list-style-type: none"> - dar una dosis de acetaminofen para la fiebre alta - aconsejar a la madre dar leche materna o agua con azúcar camino al hospital - remitir urgentemente al hospital
alerta	<ul style="list-style-type: none"> - vive o estuvo viviendo en una zona de riesgo de malaria 	malaria	<ul style="list-style-type: none"> - dar acetaminofen para la fiebre alta - remitir al servicio de salud más cercano - realizar visita domiciliaria para seguimiento dos días después
prestar atención	<ul style="list-style-type: none"> - sólo tiene fiebre (no presenta ninguno de los signos anteriores ni vive en zona de malaria) 	enfermedad febril	<ul style="list-style-type: none"> - dar acetaminofen para la fiebre alta - remitir al servicio de salud más cercano si ha tenido fiebre durante más de siete días - indicar a la madre cuando buscar ayuda de inmediato - recomendar medidas preventivas
alerta	erupción generalizada y uno de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> - tos - escurre agua por la nariz - ojos rojos 	sospecha de sarampión	<ul style="list-style-type: none"> - dar acetaminofen para la fiebre alta - remitir al servicio de salud más cercano - realizar visita domiciliaria para seguimiento dos días después

recomendaciones para cuidar el niño en el hogar

suministrar acetaminofen si se presenta fiebre alta (38.5 grados centígrados o más), dolor de garganta

edad o peso	acetaminofen		
	comprimido (100 mg.)	gotas (3.3 mg. 3-4 gotas por kilo)	jarabe (150 mg. en 5 ml)
2 a 5 meses (4 a 6 Kg)	medio (1/2) comprimido	18 gotas	2 mililitros media cucharadita
6 a 12 meses (7 a 10 Kg)	un (1) comprimido	30 gotas	4 mililitros una cucharadita
2 a 3 años (14 a 15 Kg)	un comprimido y medio (1 1/2)	45 gotas	6 mililitros una y media cucharadita
3 a 4 años (16 a 20 Kg)	dos (2) comprimidos	60 gotas	8 mililitros dos cucharaditas

Indicar a la madre buscar ayuda de inmediato, si el niño con fiebre presenta cualquiera de los siguientes signos:

- **anormalmente somnoliento o inconsciente**
- **no puede beber ni tomar el pecho**
- **empeora**

5. ¿el niño tiene problemas de oído?

Si la respuesta de la madre es **SI**, evaluar, clasificar y atender según el esquema. Si la respuesta es **NO**, pasar directamente al punto 6.

	Qué evaluar	Cómo clasificar	Qué hacer
alarma	- inflamación dolorosa detrás de la oreja	mastoiditis	- dar una dosis de acetaminofen para la fiebre alta - remitir urgentemente al hospital
alerta	- supuración del oído, o - dolor de oído	infección de oído	- aconsejar a la madre secar el oído con una mecha si hay supuración - dar la primera dosis de acetaminofen si hay fiebre o dolor - remitir al servicio de salud más cercana - realizar visita domiciliaria para seguimiento después de dos días
prestar atención	- no tiene signos de mastoiditis, ni dolor de oído, ni supuración de oído	no tiene infección de oído	- indicar a la madre cuando buscar ayuda de inmediato - ningún tratamiento adicional