



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Guía operativa para desarrollo de la estrategia comunitaria Programa para la prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda- IRA, en niños y niñas menores de cinco años.



Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa para la prevención, manejo y control de la Infección
Respiratoria Aguda- IRA, en niños y niñas menores de cinco años.

Bogotá, D.C. Colombia 2017

© Se autoriza la reproducción parcial o total de este documento, por cualquier medio escrito o visual sin ánimo de lucro, citando como fuente al Ministerio de Salud y Protección Social.

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

LUIS FERNANDO CORREA SERNA
**Viceministro de Salud Pública y
Prestación de Servicios (E)**

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO
Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

ELKIN DE JESÚS OSORIO SALDARRIAGA
Director de Promoción y Prevención

DIEGO ALEJANDRO GARCÍA LONDOÑO
**Subdirector Enfermedades
Transmisibles (E)**

Referentes técnicos de enfermedades transmisibles

JULIÁN TRUJILLO TRUJILLO

Coordinador Grupo Enfermedades Emergentes,
Reemergentes y Desatendidas- MSPS

LUISA FERNANDA MOYANO ARIZA

Profesional Especializado
Grupo de Infección Respiratoria Aguda - MSPS

SANDRA PATRICIA MARTÍNEZ CABEZAS

Consultora Nacional del Programa

Consultoras

SARA ZAMORA VÁSQUEZ

Antropóloga

RAQUEL ROCHA CAYCEDO

Trabajadora Social

Este documento incluye ajustes, que fueron validados en el proceso de Áreas Demostrativas (Copacabana – Antioquia, Barranquilla – Atlántico, Riohacha –La Guajira), desde el Convenio 519/15, suscrito entre OPS/OMS y el MSPS; y otras recomendaciones que han surgido de la implementación de los encuentros pedagógicos a voluntarios de la Liga Antituberculosa Colombiana- LAC- y del equipo técnico de IRA del MSPS.

TABLA DE CONTENIDO

1. Contexto y Justificación.	11
2. Objetivo y Alcance	14
3. Características de la Guía Operativa.	14
4. Marco normativo y documentos de apoyo.	17
5. Premisas Conceptuales	27
6. Implementación de la Estrategia Comunitaria.....	29
7. Planeación de la Estrategia Comunitaria	31
7.1. Alistamiento del referente de IRA, infancia o profesional social	31
7.2. Mapeo de Actores.....	31
7.3 Socialización estrategia comunitaria	33
7.4 Diseño de la acción en comunidad	34
8 Generación de Capacidades	35
8.1 Identificación de posibles Agentes de Cambio en Salud.....	36
8.2 Alistamiento para los encuentros pedagógicos.....	39
8.3 Encuentros pedagógicos	41

8.3.1 Encuentro pedagógico 1	45
8.3.2 Encuentro pedagógico 2.	53
8.3.3 Encuentro pedagógico 3.	65
8.3.4 Encuentro pedagógico 4.	74
8.3.5 Encuentro pedagógico 5.	80
8.4 Alternativas de los encuentros pedagógicos	85
8.5 Evaluación y seguimiento de la estrategia comunitaria	87
Referencias bibliográficas	90

TABLA DE FIGURAS

GRAFICA 1. FUNCIONES TRANSVERSALES DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	20
GRAFICA 2. LÍNEAS OPERATIVAS DEL PDSP.....	22
GRAFICA 3. ESTRUCTURA OPERATIVA DE LA ESTRATEGIA COMUNITARIA	30
GRAFICA 4. TEMAS DE LOS ENCUENTROS PEDAGÓGICOS	42
FIGURA 5. ESTRUCTURA METODOLÓGICA DE CADA ENCUENTRO PEDAGÓGICO.	43

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Instructivo mapa de actores.....	88
Anexo 2. Directorio posibles agentes de cambio en salud identificados	92
Anexo 3. Lista de asistencia participantes – Encuentros pedagógicos.....	93
Anexo 4. Pre test- Encuentro pedagógicos.....	94
Anexo 5. Pos test- Encuentro pedagógicos.....	95
Anexo 6. Fichas del testimonio cuando debo lavar las manos	96
Anexo 7. Fichas lavado de las manos.....	97
Anexo 8 Lista de posibles preguntas para la dinámica encuentro pedagógico No 4.....	98
Anexo 9. Formato de Evaluación de Encuentros pedagógicos.....	99
ANEXO 10. Lista de chequeo - seguimiento e implementación de la estrategia comunitaria.....	100
Anexo 11: Plan de Acción y cronograma de escalamiento Comunitario.....	103
Anexo 12. Indicadores para evaluar la implementación de la estrategia comunitaria.....	95
Anexo 13. Laminas con Las 18 Practicas Claves del Aiepi Comunitaria.....	109

SIGLAS

ACS: Agentes de Cambio en Salud

AIEPI: Atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia.

APS: Atención Primaria en Salud.

CAP: Conocimientos, Actitudes y Prácticas.

CDI: Centro de Desarrollo Infantil.

DPS: Departamento para La Prosperidad Social.

ICBF: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

EAPB: Empresas Administradoras de Planes de Beneficio

EDA: Enfermedad diarreica Aguda

ERA: Enfermedad respiratoria aguda

GPC: Guía de Práctica Clínica.

INS: Instituto Nacional de Salud.

IPS: Instituciones prestadoras de servicios de salud.

IRA: Infecciones Respiratorias Aguda.

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave.

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social.

MIAS: Modelo de Atención Integral en Salud.

PAIS: Política de Atención Integral en Salud.

PB: Plan de beneficios.

PIC: Plan de intervenciones colectivas

PDSP: Plan Decenal de Salud Pública.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

RIA: Ruta Integral de Atenciones.

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia En Salud Pública.

UAIC: Las Unidades de Atención Integral Comunitaria

Guía Operativa para desarrollo de la Estrategia Comunitaria Programa para la prevención, manejo y control de la Infección respiratoria Aguda-IRA en niños y niñas menores de cinco años.

1. Contexto y Justificación.

Esta guía operativa, es una propuesta que surge en el contexto de los últimos desarrollos normativos y técnicos del sistema de salud colombiano, la ley estatutaria (Ley 1751 de 2015)¹, la Política de Atención Integral en Salud –PAIS- (Resolución 429 de 2016)² cuyo objetivo primordial es centrar la salud en las personas, a nivel individual, familiar y colectivo; no en las Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) ni en las Entidades promotoras de salud como hasta ahora se venía desarrollando el sistema. Dicha política se operativiza a través del Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS), y la implementación de las Rutas de Atención Integral en Salud (Resolución 3202 de 2016)³ que busca la organización y coordinación de actores e instituciones para garantizar que los ciudadanos accedan a servicios seguros, accesibles y humanizados mediante cuatro estrategias centrales: La atención primaria en salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo en salud y el enfoque diferencial de territorios y poblaciones.

¹ Ley 1751 de 2015. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freesearchresults.aspx?k=Ley%20Estatutaria%201751%20de%202015&ss=Todos>

² Resolución 429 de 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freesearchresults.aspx?k=Resoluci%C3%B3n%20429%20de%202016&ss=Todos>.

³ Resolución 3202 de 2016. Disponible en : <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freesearchresults.aspx?k=Resoluci%C3%B3n%203202%20de%202016&ss=Todos>



En ese sentido, con el nuevo modelo, el Ministerio de Salud y Protección Social- MSPS- quiere mejorar las acciones de salud pública con un enfoque de promoción de la salud, detección temprana de los problemas de salud y prevención de las mismas, siendo relevante, el componente de educación en salud a la población a partir del análisis de los determinantes sociales, como factores condicionantes.

Es importante reconocer que los niños menores de cinco años que se enferman por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en Colombia se complican y mueren por causas prevenibles. Los determinantes sociales de inequidad en salud, como la pobreza, hacinamiento, desnutrición, educación, son los que favorecen las complicaciones por IRA. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

De acuerdo al análisis de la problemática realizado por el grupo de IRA del MSPS se determinaron 3 causas: la desarticulación de los servicios de salud a otras redes sectoriales e intersectoriales en los territorios; Los servicios básicos para la atención de la IRA son inexistentes y desarticulados a la red de servicios de salud y a nivel comunitario hay capacidades insuficientes en cuidadores, familias y comunidad para las acciones para la prevención y cuidado de los niños con IRA, situación que puede estar generada porque son insuficientes las capacidades de los agentes comunitarios para generar cambios que favorezcan la salud infantil en los territorios y las intervenciones de información y educación en familias y cuidadores son inefectivas.



Como respuesta a la situación encontrada frente a la IRA, y en el contexto de MIAS, se propone la implementación de la Ruta de Atención Integral a la Infección respiratoria Aguda en menores de 5 años, que hacen parte de las rutas de eventos específicos a Población con riesgo o infecciones, como herramienta que facilita la articulación los diferentes agentes del sistema de salud y de otros sectores en el territorio y consolida las acciones tanto del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) como del Plan de Beneficios (PB), incluyendo las guías de práctica clínica.

En la ruta de atención integral a la IRA, se proponen estrategias comunitarias para generar participación social y estrategias institucionales para la atención en salud e intersectoriales para afectar los determinantes.

Las acciones que se plantean desde lo comunitario están orientadas a lograr las capacidades en cuidadores, familias y comunidad para la prevención y cuidado de los niños con IRA; fortalecer las capacidades de los agentes comunitarios para generar cambios que favorezcan la salud infantil en los territorios y hacer efectivas las intervenciones de información y educación en familias y cuidadores.

Las actividades están articuladas, con el Plan de Intervenciones colectivas (PIC), las estrategias de infancia de Cero a Siempre, Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI-comunitario), el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), el PDSP (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015), entre otras.

2. Objetivo y Alcance

La presente guía operativa, contiene orientaciones técnicas para el desarrollo de la estrategia comunitaria planteada en el Programa Nacional de prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años; enmarcadas en el componente de atención para la salud (subcomponentes de intervenciones colectivas) y de gestión de conocimiento (subcomponentes de comunicación, movilización social, interacción con agentes de cambio, actores sociales claves y educación a la comunidad) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

El objetivo es brindar orientaciones técnicas, que sirvan de ruta de trabajo a las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, para el desarrollo de capacidades y conocimientos en madres, padres, cuidadoras y cuidadores para la prevención, manejo y control de las infecciones respiratorias en menores de 5 años, logrando el vínculo de las familias a los servicios de prevención y atención en condiciones de accesibilidad, participación social y transectorialidad.

3. Características de la Guía Operativa.

- La estrategia comunitaria se basa en la apropiación de los tres mensajes clave, conocimiento que debe ser debatido y puesto en dialogo de saberes con las comunidades desde sus propios saberes y prácticas culturales, cuya adaptación debe corresponder al contexto y realidades de las familias y



comunidades (Zamora, 2016); buscando la atención integral de la primera infancia en comunidad, para dar respuesta a las preguntas: ¿Cómo evito que mi hija, hijo o adulto mayor se enferme evito que mi hijo?, Si se enferma ¿cómo lo debo cuidar en casa y cómo puedo evitar que contagie a otras personas? Y por último, ¿Cuáles son los signos y síntomas que hacen necesario consultar a una institución de salud?.

- El trabajo con los actores sociales claves, a través de sistemas de participación social, permite generar las bases para un programa sostenible y sustentable; complementado con estrategias de comunicación, en un proceso de trabajo articulado con el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), con la participación inter y transectorial para generación de capacidades que permita cambios en conocimientos actitudes y prácticas en la comunidad con respecto a estilos de vida saludable, a acciones de prevención a la infección respiratoria aguda, manejo oportuno y adecuado de los casos desde el entorno familiar y comunitario (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).
- Los contenidos que se abordan en los encuentros pedagógicos, trascienden la prevención y manejo de la IRA, pues aborda diferentes temas de la infancia, como se plantea en el componente comunitario de la estrategia de Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia –AIEPI-, el fortalecimiento de conceptos generales del cuidado de la salud de los niños y las niñas.

- Las acciones de generación de capacidades en cuidadores, familias y comunidad se plantean en el marco de la participación social y comunitaria. Dentro de ese panorama, teniendo como punto de partida los derechos del niño basados en la Convención Internacional de derechos del niño y el Código de Infancia y adolescencia, y además la búsqueda de respuestas, efectivas y eficientes, requiere una adecuada aplicación de la Atención Primaria en Salud –APS–, que implica generar un proceso de trabajo comunitario con participación social, que lleve a la comunidad y a sus actores sociales claves a empoderarse del problema y de sus posibles soluciones, lograr un trabajo intersectorial en busca de modificar los determinantes sociales de la salud y mejorar la oportunidad y calidad en la atención de los casos, haciendo una realidad las redes integradas de servicios de salud . (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).
- La guía operativa comunitaria, está dirigida a los equipos de APS, Promotores de Salud, Profesionales de la Salud que trabajen con infancia, Equipos responsables de la Salud Infantil del nivel Departamental y Municipal, para que ser implementada en espacios comunitarios como: Centros de Desarrollo Infantil – CDI-, Gestores del Departamento para la Prosperidad Social- DPS-(Mas Familias en Acción), Hogares tradicionales y comunitarios de Bienestar Familiar, Instituciones Educativas, Centros de Apoyo Comunitario, entre otros.
- Se debe considerar, que este documento es una guía para el desarrollo de las acciones en comunidad, es flexible y adaptable a la dinámica, las necesidades, condiciones de las poblaciones en los territorios y la disponibilidad del recurso humano y logístico.

En caso de realizarse en grupos étnicos será necesario hacer el proceso de adecuación sociocultural, y para tal fin se empleará la caja de herramientas del Ministerio de Salud y Protección social.

4. Marco normativo y documentos de apoyo.

El Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de IRA en menores de 5 años y la Ruta Integral de atención para la IRA/EDA se constituyen en el marco general de la presente guía.

A continuación hacemos una presentación de algunas de las normas en las que se sustentan las acciones del MSPS sobre participación, movilización social, educación para la salud, hábitos saludables, generación de capacidades, estilos de vida saludables y entornos saludables y que han servido de marco normativo y de apoyo.

Norma	Contenido pertinente
Decreto 1757 de 1994	Por el cual se organiza y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4, del Decreto-Ley 1298 de 1994". Retomando la participación comunitaria, ciudadana, social y la participación en las instituciones del Sistema de Seguridad Social en Salud.
Ley 115 de 1994	Por la cual se expide la ley general de educación, y en sus artículos 5, 16, 20, 22 y 32, no solo habla de los fines de la educación

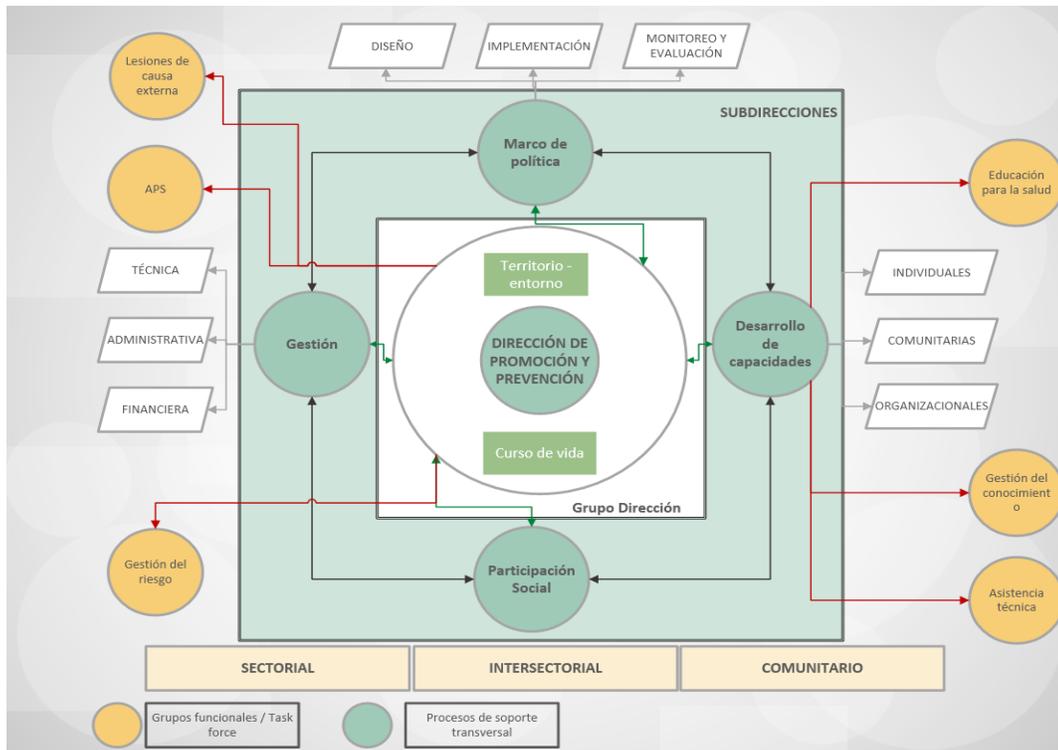
Norma	Contenido pertinente
	<p>resaltando la formación para la promoción de la salud y la higiene, sino además resalta la importancia de la formación de hábitos de alimentación e higiene que generen conciencia sobre el valor y la necesidad de la salud.</p>
<p>Resolución 412 de 2000 MSPS</p>	<p>Por la cual se establecen las actividades, procedimientos, intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.</p>
<p>Decreto 3518 de 2006</p>	<p>Reglamenta el sistema de Vigilancia en Salud Pública, en el capítulo dos ver artículos 8, 10, 13, 17, 32 y 37, en este último crea los Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM), como mecanismo de participación social a través de los cuales los grupos, las organizaciones, las instituciones o los diferentes sectores sociales intervienen en el abordaje de problemáticas y procesos que afectan sus vidas. Además, le otorga al Ministerio de salud la responsabilidad de establecer los mecanismos para la integración y operación del sistema, respecto a la gestión del sistema de vigilancia en salud pública.</p>

Norma	Contenido pertinente
Decreto 4107 de 2011	Crea la Dirección de Promoción y Prevención. Una de sus funciones es “Proponer normas, políticas, planes, programas y proyectos en materia de promoción de la SSR, la salud mental, el desarrollo de la infancia y la adolescencia, la seguridad alimentaria y la educación en salud...”.
Resolución 279 de 2012	Una de las funciones y competencias laborales del MSPS se enmarca en el Grupo Educación en Salud. El cual debe “Realizar actividades de diseño, formulación, implementación, asistencia técnica, seguimiento y evaluación de políticas, planes programas, proyectos, procesos normativos, metodologías y herramientas pedagógicas, para la información, educación y comunicación en salud; e impulsar los mecanismos de coordinación interinstitucional e intersectorial necesarios para el desarrollo de la política de educación en salud, de acuerdo con los objetivos de la institución”.

En el esquema de funciones transversales de la Dirección de promoción y prevención se encuentra el desarrollo de capacidades por medio de la educación para la salud, dirigida a individuos, comunidades y organizaciones. Como se observa en el costado izquierdo de la siguiente gráfica.



Grafica 1. Funciones Transversales de la Dirección de Promoción y Prevención



Fuente: Dirección Promoción y Prevención – MSPS- 2015

En ese sentido, se continúa con la línea política y técnica de la Dirección de Promoción y Prevención del MSPS, en el cual el enfoque de desarrollo de capacidades es clave para el abordaje de los temas de Familia y Comunidad en la primera infancia, la infancia y la adolescencia.

El **enfoque de desarrollo de capacidades**, entendidas desde la propuesta de Amartya Sen (Restrepo-Ochoa, 2013), permite mirar la salud desde un punto de vista de las libertades y el desarrollo humanos que nos llevan a un concepto de equidad y justicia social más amplios, ya no dados por las valoraciones utilitaristas de

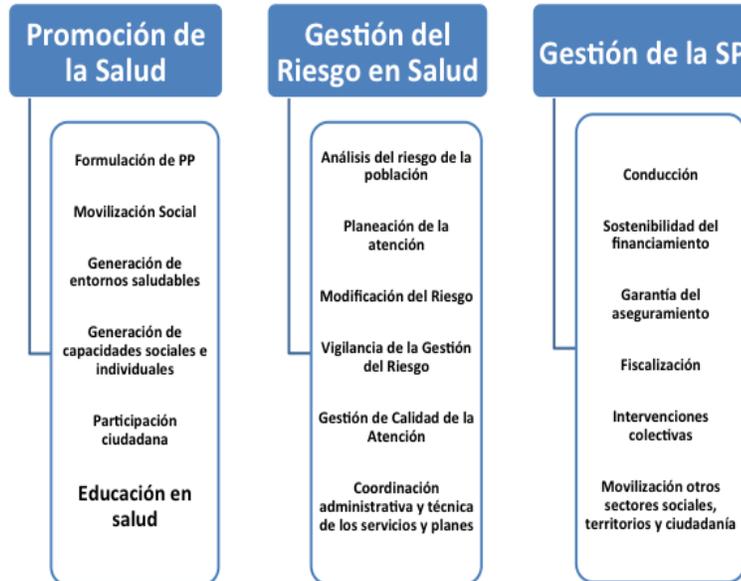
beneficio económico sino en la libertad del individuo para elegir y la percepción personal de aquello que el valorara como una vida buena.

Respecto a la salud familiar y comunitaria este enfoque es esencial ya que permite ver la promoción de la salud desde una perspectiva más ética que técnica- instrumental. Se entiende que el desarrollo de capacidades es necesario para que familias y comunidades se desarrollen y participen en las decisiones en salud de una manera activa. (prevención., 2015)

A través del **Plan Decenal de Salud Pública (PDSP)⁴**, el Ministerio de Salud y Protección Social, como ente rector en salud, busca orientar sus acciones a través de las siguientes líneas operativas, Promoción de la salud, Gestión del riesgo en Salud, y Gestión en salud Pública, que no son excluyentes sino complementarias, ya que orientan la acción sobre los determinantes intermediarios, tales como las condiciones ambientales, comportamentales y de los servicios a cargo del sector salud, en los otros sectores y en la comunidad.

⁴ El Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 es la carta de navegación que plantea la línea de trabajo para dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública y para consolidar, en el marco del sistema de protección social, las capacidades técnicas en los ámbitos nacional y territorial para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones, de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ONU, 2000); así mismo, plantea estrategias de intervención colectiva e individual, que involucran tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud.

Grafica 2. Líneas operativas del PDSP



Fuente: Adaptado de las líneas operativas PDSP , abril de 2013.

La promoción de la salud, se constituye en línea de acción que orienta esta guía. De acuerdo al PDSP la promoción de la salud debe ser liderada en el territorio, convocando los diferentes sectores, las instituciones y la comunidad, dirigidos a la construcción o generación de condiciones, capacidades y medios necesarios para que los individuos, las familias y la sociedad en su conjunto logren intervenir y modificar los Determinantes Sociales de la Salud en cada territorio, y así las condiciones de calidad de vida, consolidando una cultura saludable. En ese sentido, cobra gran interés el desarrollo de acciones de movilización social, generación de entornos saludables, generación de capacidades sociales e individuales, la participación ciudadana y la Educación en salud. (Social., 2013)

De acuerdo a las disposiciones del PSDSP frente al tema de Gestión de la Salud Pública, es importante mencionar la Resolución 518 de

2015,⁵ que dista todas las disposiciones sobre el tema y establece directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.

A continuación se mencionan apartes de dicha resolución, que son dan soporte técnico a la presente guía:

- Artículo 4. En la **gestión de la salud pública** se incluye la participación de organizaciones sociales, privadas y comunitarias para articular las acciones y lograr los resultados de salud.
- Dentro de los procesos de la gestión en salud pública (Artículo 5) se relacionan los siguientes:
- 5.10. **Participación Social** con el objetivo de lograr que la ciudadanía y comunidades incidan en las decisiones públicas que afectan la salud, aportando a la consecución de los objetivos estratégicos del PDSP y aumentando la capacidad de gobernanza en salud, mediante el ejercicio de la participación, la interacción social y la concertación de voluntades para el logro del bienestar colectivo.
- Este proceso parte del **enfoque de derechos**, del diagnóstico de las necesidades y aspiraciones de las comunidades para procurar soluciones públicas y organizarse para aportar a la gestión de su materialización. Su efectividad está dada por las posibilidades de la ciudadanía.

⁵ Resolución 518 de 2015. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freesearchresults.aspx?k=Resoluci%C3%B3n%200518%20de%202015&ss=Todos>



En cuanto a las finalidades de la **gestión de la salud pública** (Art. Art : 7) se debe lograr y garantizar:

- Que las personas y comunidades estén empoderadas de la gestión de las políticas en salud.
 - Que los mecanismos de la participación operen.
 - Que las organizaciones y las personas cuenten con capacidades para la gestión en salud pública.
- Con respecto a la **Promoción de la Salud**, en el Art. 13 numeral 13.1. se define como “el marco de acción que contribuye a garantizar el derecho a la vida y la salud mediante la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas saludables, el desarrollo de capacidades, la movilización social, la creación de entornos saludables y el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales/transectoriales y comunitarias, dirigidas a la reducción de inequidades y a la afectación positiva de los DSS, lideradas por el Gobernador o el Alcalde, con el fin de aumentar el nivel de salud y bienestar de toda la población en los entornos donde se desarrollan las personas”.
 - El art 13.1.2. **El empoderamiento** de los individuos y de los colectivos en relación con el mejoramiento de la salud y la calidad de vida. Mediante la cohesión, la participación, y la movilización social. El Empoderamiento entendido como un proceso de movilización social por el cual la comunidad organizada, informada, y capacitada, asume conciencia su papel agente o sujeto de autodesarrollo y junto o con la administración local y las instituciones de los diferentes sectores identifica (concilia), prepara (planea, organiza), ejecuta (dirige, controla) y evalúa proyectos de y para su desarrollo.

- Art 3.1.3. El **desarrollo de capacidades**, relacionado con la generación o fortalecimiento de capacidad individual para involucrarse en decisiones que afectan la salud y la equidad de las persona, grupos específicos y poblaciones enteras, que propenda por la creación de una cultura protectora de la salud y la calidad de vida. El concepto de capacidad va más allá de las personas para incorporar la capacidad de las organizaciones y las comunidades para promover la salud. En este sentido, se extiende y abarca, no solo, la educación para la salud, sin la planificación y el desarrollo de acciones intersectoriales, de infraestructura y desarrollo tecnológico, entre otros.

Y finalmente es importante retomar el concepto de **entornos saludables**, de acuerdo a los últimos avances técnicos que ha dado el ministerio al respecto y que se encuentran plasmados en la Resolución 3202 de 2016⁶, los entornos se comprenden como "los escenarios de /a vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, donde constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Son escenarios configurados por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea. Se caracterizan por tener sujetos con roles definidos y una

⁶ Resolución 3202 de 2016. Disponible en : <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freesearchresults.aspx?k=Resoluci%C3%B3n%203202%20de%202016&ss=Todos>



estructura organizativa, que comprende condiciones de base socio demográfica que pueden ser urbanas o rurales".

Dentro de las características de los entornos saludables se encuentran, los siguientes:

- Favorecen el desarrollo humano sustentable y sostenible.
- Promueven el desarrollo de capacidades.
- Contribuyen al bienestar individual y colectivo.
- Producen y re-significan prácticas y normas que se constituyen en formas de vivir.
- Potencian la salud integral, ofrecen protección, seguridad y confianza para la vida y convivencia de las personas y colectivos.
- Permiten la gestión y el ejercicio de los derechos y mejores condiciones y calidad de vida.
- Generan condiciones de protección, seguridad, convivencia, cuidado, (cuidado de sí, cuidado mutuo, cuidado de los otros, cuidado del entorno) y equidad, que contribuyen al mejoramiento del bienestar individual y colectivo de la población.
- Fomentan la inclusión, el respeto y reconocimiento de la diversidad: curso de vida, género, etnia, condiciones particulares (discapacidad, talentos especiales, entre otros, situaciones sociales (desplazamiento, víctimas del conflicto, habitante de calle, entre otros
- Promueven la participación social y la movilización en torno a la generación de condiciones de bienestar y calidad de vida.
- Permiten la visibilización de saberes y prácticas en torno al manejo personal y social de los conflictos y los sucesos vitales adversos.
- Generan infraestructuras y equipamientos seguros, acceso a bienes y servicios que promueven modos, condiciones y estilos de vida saludable.
- Promueven condiciones sociales, físicas y ambientales (infraestructura, agua para consumo humano, saneamiento básico, higiene, dinámicas propias de los entornos familiar, educativo, laboral y comunitario), que contribuyen al mantenimiento y/o

mejoramiento de los modos, condiciones y estilos de vida de las personas. • Se configuran como los escenarios que se traducen en unidad de gestión donde se materializan las respuestas institucionales (entre ellas las atenciones/intervenciones del sector salud), sectoriales y de actores que participan en el bienestar y el desarrollo de los mismos.

Respecto a los entornos, la Política de Atención Integral en Salud - PAIS define los siguientes: hogar, educativo, comunitario, laboral e institucional. Es el entorno comunitario donde tiene mayor operatividad el desarrollo de esta guía pues es el “espacio donde se da la dinámica social de las personas y los colectivos dispuestos en grupos de base, redes sociales y comunitarias; así como también, los espacios de relación, encuentro y desplazamiento, como son las infraestructuras, bienes y servicios dispuestos en el espacio público. Se compone de espacios abiertos, caracterizados por el libre acceso (plazas, parques, vías entre otros) y de espacio, ubicados en infraestructura de acceso permitido a los cuales la comunidad atribuye valor político, histórico, cultural y/o sagrado (bibliotecas, ludotecas, casa de cultura, museos, teatros, templos, malocas, estadios, escenarios de participación entre otros)”. (Salud, 2016)

5. Premisas Conceptuales

Esta estrategia parte de la comprensión social de la salud y la enfermedad, modelo que surgió a inicios de la década de 1980 y que identifica y toma en cuenta la existencia de factores socioculturales, económicos y políticos que influyen sobre la salud (Soto, 2014). Desde este modelo se espera llegar a los diversos factores que



limitan o impiden el logro de condiciones básicas para el disfrute de la vida individual y colectiva, con énfasis en la prevención, manejo y control de la IRA en niñas y niños menores de 5 años⁷.

La promoción de la salud incluye la movilización social, la participación y el empoderamiento⁸, elementos identificados como claves en la Conferencia de la OMS de Ottawa (1987) como respuesta frente a la crisis de los modelos de intervención tradicionales. (Soto, 2014).

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

Para facilitar la participación se deben buscar espacios cercanos y familiares a la comunidad. Por lo cual contar con una institución educativa que participe y facilite un salón en su sede o contar con el apoyo y sede de la Junta de Acción Comunal -JAC-, es importante.

⁷ El rango etario va hasta los 5 años, 11 meses y 29 días.

⁸ La promoción de la salud se sustenta en 4 principios, que ya habían sido expuestos en la declaración de Alma Ata de 1978, los cuales son: la participación de la población en la definición de problemas y decisiones que las afectan en la salud, dirección de las actividades hacia los determinantes sociales de la salud (trabajo, vivienda, alimentación, protección social), multiplicidad de mediadas para el logro de los objetivos y reconocimiento del carácter intersectorial de las medidas (Soto, 2014).

La relación con las personas de la comunidad debe regirse bajo los parámetros éticos más elevados. Las relaciones interpersonales se darán desde el respeto, el reconocimiento de la diferencia y la concepción del conflicto como un medio para construir colectivamente. Es indispensable tener siempre una escucha activa e incluir el saber local de las y los participantes.

6. Implementación de la Estrategia Comunitaria.

La ejecución de la estrategia comunitaria para la generación de capacidades y conocimientos en madres, padres, cuidadoras y cuidadores para la prevención, manejo y control de las infecciones respiratorias en menores de 5 años requiere tiene una serie de actividades operativas e instrumentos a aplicar en cada momento que se esquematizan de la siguiente manera:



Grafica 3. Estructura operativa de la estrategia comunitaria



Fuente: Adaptado de los momentos que se proponen en la guía operativas de la estrategia comunitaria de IRA.

Estrategia comunitaria, se operativiza a través de 2 momentos: Planeación de la estrategia comunitaria, que incluye las acciones de alistamiento de la entidad territorial (departamento, municipio), del profesional responsable y los diferentes actores los diferentes responsables de la implementación y la generación de capacidades en Agentes Comunitarios en Salud .

7. Planeación de la Estrategia Comunitaria

7.1. Alistamiento del referente de IRA, infancia o profesional social

La entidad territorial, identifica el responsable encargado del tema, puede ser el profesional social, referentes de IRA o de Infancia. El profesional responsable, debe realizar el proceso de apropiación del Programa Nacional y la Guía Operativa con acompañamiento ya sea virtual o presencial del MSPS para su implementación.

De acuerdo a la situación epidemiológica de la IRA en menores de 5 años en el departamento, es necesario identificar los municipios y la forma de articular la propuesta de la estrategia comunitaria de IRA con las estrategias locales que se implementan en los territorios (APS, AIEPI) a través del PIC.

El funcionario encargado del Programa y/o la estrategia comunitaria deberá asumir el liderazgo sobre la gestión y ejecución de las actividades de la estrategia, en términos de la convocatoria a reuniones, articulación sectorial e intersectorial, organización de actividades, reporte de acciones y gestión de recursos, es el facilitador e interlocutor del proceso.

7.2. Mapeo de Actores.

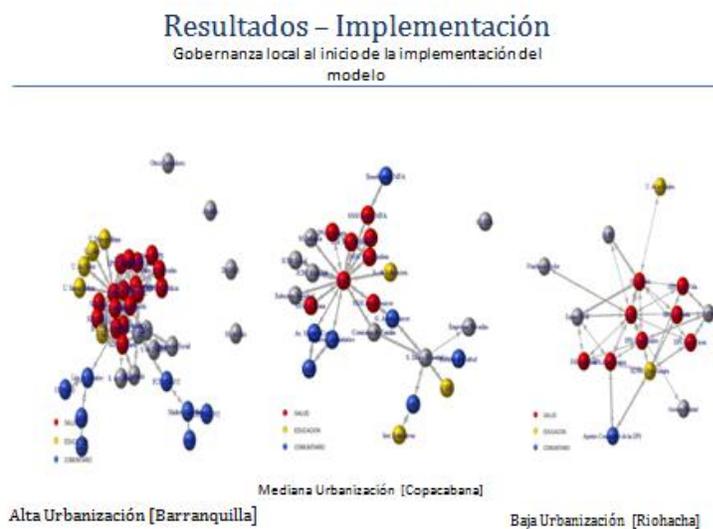
El mapeo de actores, es una técnica empleada en la planeación social, que permite identificar la presencia de instituciones (públicas y privadas) y de personas que son importantes para el desarrollo de



programas, proyectos o planes; además se valoran las relaciones que se tienen entre los actores y la iniciativa que se está abordando en cuestión.

Es importante identificar y documentar la presencia de los actores destacados en cada área de trabajo para reconocer los posibles aliados que aseguren la sostenibilidad de las acciones del Programa Nacional de IRA para niños menores de 5 años.

Grafica 4. Análisis de Mapeo de actores

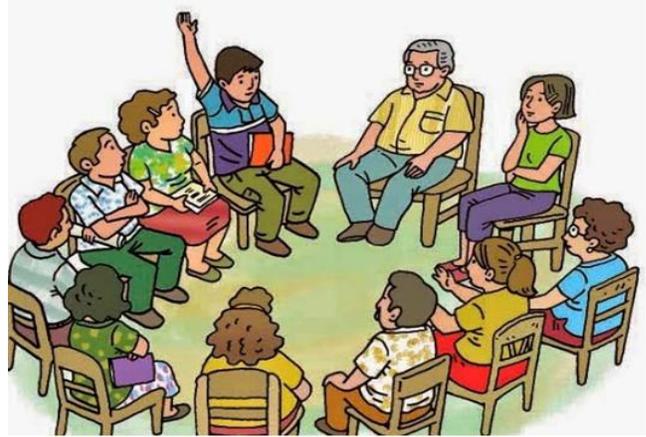


Fuente: Mapeo de actores – Área demostrativas – Convenio 519/15, suscrito entre OPS/ OMS y el MSPS;

Como resultado de esta actividad, debe quedar una base de datos con el mapa de actores y sus respectivas relaciones, para su desarrollo apóyese en el instructivo del Anexo. (Ver anexo 1. "Instructivo mapa de actores").

7.3 Socialización estrategia comunitaria

La socialización, se realiza preferiblemente en una reunión, dirigida por el referente de IRA, Infancia o profesional social. En lo posible se debe asegurar que el Secretario/a de Salud asista o por lo menos haga la apertura de la reunión.



A la reunión se desea que asistan:

- Secretaria/o de Salud o delegado.
- Director de Salud Pública.
- Referente IRA o Infancia.
- Coordinador/a de APS.
- Equipos de terreno de APS (médicos, enfermeras, promotores, gestores).
- Enfermeras o auxiliares de la sala ERA.
- Referente del Plan Ampliado de Inmunizaciones.
- Referente AIEPI.
- Oficina de comunicación de la alcaldía.
- Prosperidad Social –DPS-. Programa Más Familias en Acción
- Referente del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF-.
- Representante del Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA-.
- Referente de la Secretaría de Educación.
- Referente de infancia de la Secretaria de Integración Social.

- Referente de infancia de la ESE y las IPS.
- Delegado del Programa de Cero a Siempre.
- Otros según la DTS lo considere.

En la socialización se presenta toda la guía operativa de la estrategia comunitaria. La presentación de los 5 encuentros pedagógicos se debe hacer de manera amplia, describiendo cada uno de los pasos y la importancia de la formación de los Agentes de Cambio en Salud como las personas encargadas de las réplicas en comunidad.

La reunión busca socializar la estrategia y que desde los otros sectores se identifiquen apoyos y articulación posibles para desarrollar la estrategia en conjunto.

En caso de que la reunión no se pueda realizar el encargado deberá hacer visitas a cada uno de los referentes antes listados, en las que socialice la estrategia y logre apoyos y articulación.

7.4 Diseño de la acción en comunidad



Posterior a la socialización e identificación de apoyos y articulaciones se hace un trabajo de adecuación y adaptación de la guía a la realidad territorial; donde se tendrá en cuenta:

- Población a la que se desea abordar. Se puede identificar por medio del ASIS o por priorización epidemiológica de la DTS.
- Conocimiento previo de la población que facilite la implementación.
- Funcionamiento de la APS o de la forma en que se abordan las Comunidades por la DTS.
- Talento humano disponible para abordar la comunidad.
- Recursos disponibles.
- Articulaciones sectoriales e intersectoriales
- Cronograma de trabajo.

Para la concreción de la estrategia comunitaria se requieren muchas más reuniones colectivas o individuales con los otros referentes.

En este paso es importante coordinar articulación con el enlace del DPS para abordar a las madres líderes del Programa Más Familias en Acción y a con el referente del ICBF para involucrar a las madres comunitarias y de otros programas.

8 Generación de Capacidades

En este momento, es clave la identificación previa de los agentes de comunitarios en salud y/o población participante y la preparación de los encuentros pedagógicos.

Con el desarrollo de los encuentros pedagógicos, se busca generar capacidades en los Agentes Comunitarios que favorezcan la salud infantil en los territorios y hacer efectivas las intervenciones de información y educación en familias y cuidadores en la IRA.



8.1 Identificación de posibles Agentes de Cambio en Salud



Imagen tomada: <https://www.emaze.com/@AZOLQFFW>

Los agentes de cambio en salud, son aquellas personas que generan cambios en lo social, en lo cultural o en el comportamiento de los individuos y comunidades, llevan trabajando desde hace tiempo en la comunidad y son reconocidos porque trabajan en pro de la salud infantil en sus comunidades.

Para identificar a los posibles agentes de cambio en salud se debe escoger a mujeres y hombres líderes, con capacidad de movilizar a la población, con credibilidad, que educan, difunden y promueven prácticas saludables.

Para la estrategia AIEPI los agentes comunitarios de salud son quienes "por su labor en los diferentes medios de comunicación, en su calidad de generadores de noticias y formadores de corrientes de opinión, desempeñan un papel muy importante en lo que se refiere al empoderamiento de conductas saludables en las familias y

comunidades” (Gobernación de Antioquia, 2011:15). La anterior definición está muy orientada al trabajo en comunicación, lo cual es de gran importancia pero debe ser ampliado a personas con capacidades en educación, superando la entrega de información.

Teniendo en cuenta el perfil antes descrito, del Agentes comunitario en salud es importante gestionar contacto con líderes de las organizaciones comunitarias presentes como:

- Madres comunitarias ICBF (FAMI, Sustitutas y Jardines)
- Coordinadores de CDI.
- Líderes Comunitarios
- Líderes Deportivos
- Juntas de Acción Comunal
- Organizaciones de Mujeres o Víctimas
- Docentes de Instituciones Educativas
- Líderes Deportivos
- Profesionales de la salud que habiten en la comunidad
- Grupos religiosos
- Copaco
- Asociaciones de Usuarios

Posterior a la identificación de esos agentes, se pueden convocar de dos formas:

- Visita en casa del agente de cambio: se realiza una visita en la que se le comenta la intención del programa, lo que se quiere lograr en la comunidad, los tiempos en que se ejecutará y se le invita a identificar otras personas que les interese involucrarse. Si se hace de este modo se le debe indicar que se le invitara al

primer encuentro en la fecha y lugar definido con anticipación y si no se tiene esta información, contactarlo telefónicamente para garantizar su asistencia.

- Reunión con Agentes de Cambio: desarrollar con todos los agentes previamente identificados una reunión, en la que se socialice igualmente la intención de programa, los tiempos en que se ejecutara, y acordar con ellos los horarios y espacios a desarrollar las actividades.

También desde la experiencia que se tenga en cada comunidad es posible convocar los agentes en espacios, ya establecidos previamente por ellos, como días de capacitación que tienen las madres FAMI o Madres Comunitarias o aquellos espacios de reunión ya conformados en las comunidades, las estrategias anteriores representan una guía para la socialización y convocatoria, sin embargo es clave que la identificación de los agentes se realice a partir de la experiencia que los equipos de APS tienen ya del territorio.⁹

Se aconseja elaborar un directorio con los datos de contacto de todos los posibles agentes de cambio en salud identificados como se presentan en la siguiente tabla y agrupados por barrios, sectores o corregimientos. (Ver anexo 2. Directorio posible Agentes de Cambio en Salud)

⁹ Tomado de la cartilla de generación de capacidades propuesta desde el Convenio 519/15, suscrito entre OPS/ OMS y el MSPS- Área Demostrativa –Barranquilla. Pág. 3.

8.2 Alistamiento para los encuentros pedagógicos



Imagen tomada: <http://www.democracialocal.org/>

El alistamiento, comprende la preparación previa de los encuentros pedagógicos, dentro de lo que se incluye:

- Préstamo de espacios.
- Gestión de incentivos (Refrigerios – Premios).
- Invitación y confirmación de asistencia de los participantes.
- Gestión y preparación de materiales.
- Gestión y acompañamiento de profesional de la salud en caso de que se requiera.
- Retroalimentación del proceso al referente de IRA responsable del programa.

Los materiales a utilizar, son materiales sencillos que pueden ser suministrados desde la coordinación de PYP para los equipos de APS o quienes desarrollen las acciones o en su defecto del ente territorial, son materiales de bajo costo, necesarios para las construcciones de los conceptos en conjunto y que contribuyen a dinamizar las actividades.

Los incentivos no son prioritarios para el desarrollo de las actividades, sin embargo permiten mantener el interés de los participantes en el proceso, estos incentivos pueden asociarse a la participación, es decir que quien tenga total participación al finalizar las actividades recibirá un incentivo (Kit de Aseo, Kit de Primeros Auxilios, Kit de alimentos) que pueda ser gestionado, o en su defecto gestionar en cada encuentro refrigerios, es necesario aclarar que se recomienda que estos incentivos sean suministrados desde los recursos disponibles desde la entidad territorial o el operador del servicio de salud y evitar que sea una responsabilidad exclusiva de los equipos de APS.

Se recomienda que los espacios donde se desarrollen los encuentros pedagógicos, sean de tipo comunitario, de fácil acceso a los participantes y que no generen ningún sesgo o diferencia entre los participantes, espacios como bibliotecas públicas, salones comunales o en instituciones educativas, centros de vida, salones en Centros de desarrollo Infantil, que no generen ningún costo por su uso y que sean reconocidos en el territorio.

Es importante que el espacio sea cómodo para los asistentes, ya que así se podrá desarrollar con mayor interés las actividades, preferiblemente espacios en los que se cuenta con buena ventilación e iluminación.

8.3 Encuentros pedagógicos



Imagen tomada: http://msscodelegacionpeninsula.blogspot.com.co/2014_12_01_archive.html

El proceso de generación de capacidades con los Agentes de Cambio en Salud -ACS- está diseñado para desarrollar en cinco (5) encuentros pedagógicos. La periodicidad de ellos, dependerá del tiempo de los participantes, por eso es importante concertarlo previamente, lo ideal sería 1 encuentro semanal, paralelamente a cada encuentro se debe ir creando el plan de réplica en la comunidad. Los Agentes Comunitarios en Salud -ACS- serán los encargados de realizar las acciones de réplica en sus comunidades. El facilitador del proceso desde la entidad territorial en salud hará la sistematización del proceso de réplica en la comunidad.

A continuación se proponen los siguientes temas para cada encuentro pedagógico.

Grafica 4. Temas de los encuentros pedagógicos

- 
1. Conociendo la IRA
- 
2. ¿Cómo evito que los niños y las niñas menores de 5 años se enferme?
- 
3. ¿Si se enferma cómo lo debo cuidar en casa y cómo puedo evitar que contagie a otras personas?.
- 
4. ¿Cuáles son los signos para que sea necesario consultar al servicio de salud?.
- 
5. Alistando el trabajo con la comunidad

Los temas se enmarcan en los 3 mensajes del Programa que están estipuladas en el Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda IRA en menores de 5 años (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015) y los propuestos por la estrategia AIEPI (O.P.S.Organizacion Panamericana de la Salud, 2010).

La estructura se fundamenta en la construcción de un espacio de diálogo y generación de aprendizajes, por lo cual se denominan encuentros. Éstos se dinamizan en tono a preguntas orientadoras del diálogo que conducen a la construcción de definiciones colectivas, susceptibles a una mejor apropiación, y por ende a la puesta en práctica desde la lectura de realidad y reflexión crítica de la vida cotidiana (Freile, 1970).De tal manera, que la propuesta se sustenta en los principios de la educación popular (Ocampo, 2008), articulados a las propuestas de promoción de la salud desde la planificación participativa con los agentes sociales locales (Rueda,

2008), y aquellos que promueven la movilización social para la prevención de enfermedades (Proinapsa-UIS, 2014)

A continuación se expone la guía para la realización de los 5 encuentros pedagógicos a realizarse con los Agentes de Cambio en Salud –ACS– con 2 a 3 horas de trabajo en cada encuentro. La estructura metodológica del cada encuentro tiene en cuenta dos grandes momentos claves, a saber: 1. Generación de capacidades y 2. Elaboración de plan de réplica en comunidad, con un espacio al inicio de introducción al tema y uno al final para el cierre. La actividad de sistematización es transversal a cada encuentro ya que en todos los encuentros se debe hacer registro de audio y fotográfico, es importante, cada vez que se va a grabar y tomar unas fotos se debe informar a los participantes de las acciones de registro.

Grafica 5. Estructura metodológica de cada encuentro pedagógico.

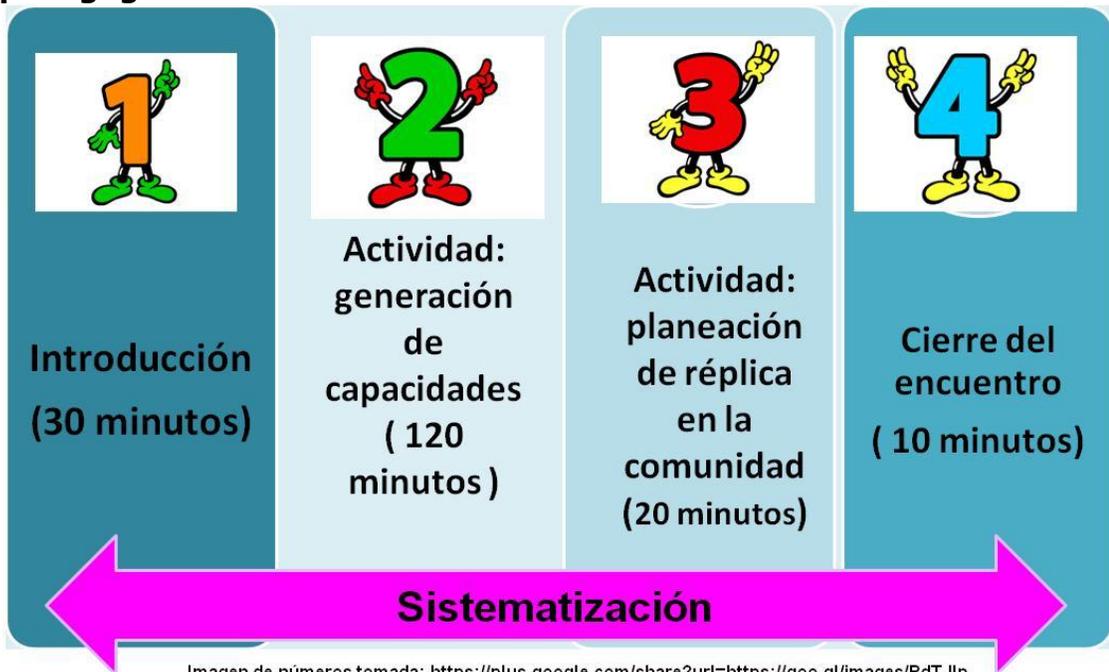


Imagen de números tomada: <https://plus.google.com/share?url=https://goo.gl/images/PdTJlp>

La presente es una guía general e ideal pero debe ser adecuada a las necesidades y condiciones locales de donde se desarrolla. Es una propuesta flexible a cambios y adaptaciones, siempre y cuando se asegure que el contenido fundamental es apropiado por los participantes.

8.3.1 Encuentro pedagógico 1

 <h2 style="text-align: center;">Encuentro Pedagógico No 1. Conociendo la IRA</h2>		
TEMAS	TIEMPO	MATERIALES DE APOYO
1. Introducción.	40´	Cinta y marcadores. Grabadora, cámara fotográfica, hojas de papel, Pre test N°1, esferos.
2. Actividad de generación de capacidades: Conociendo la Infección respiratoria Aguda (IRA) <ul style="list-style-type: none"> • ¿De qué se enferman los niños en su comunidad?. • ¿Qué es la infección respiratoria aguda?. 	60´	Tablero o cartulina (o papel periódico), Marcadores, Cinta.
Creando ¿qué es la IRA? 3. Actividad de planeación de réplica en comunidad: <ul style="list-style-type: none"> • ¿El trabajo de réplica de la IRA es importante? ¿por qué? • Estrategias pedagógicas, lúdicas) de llegar a las personas del barrio 	30´ 20´	Carteleras, Marcadores, Cinta
4. Cierre	10´	

1. Introducción

Tiempo: 40 minutos

Secuencia

1. Registre la asistencia en la planilla correspondiente.
2. Salude y agradezca la asistencia.
3. Preséntese y realice la ubicación institucional.

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

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

1. Conociendo la IRA
2. ¿Cómo evito que los niños y las niñas menores de 5 años se enferme?
3. ¿Si se enferma cómo lo debo cuidar en

<p>casa y cómo puedo evitar que contagie a otras personas?</p>
<p>4. ¿Cuáles son los signos para que sea necesario consultar al servicio de salud?</p>
<p>5. Alistando el trabajo con la comunidad</p>

- Exponga que el trabajo se basa en un diálogo de saberes. Recalque que es un trabajo voluntario pero requiere compromiso, y que dará resultados en la comunidad.
- Realice el ejercicio denominado "las reglas del juego": ponga una cartelera en un lugar visible para todos los asistentes y escriba en la parte superior: ¿Cómo nos vamos a relacionar en los encuentros?. Pida a las personas que respondan. Anote las respuestas en forma de lista descendente. Luego, pregunte que reglas serán necesarias para cumplir con esos deseos y escríbalas en frente¹⁰, por ejemplo:

<p>¿Cómo nos vamos a relacionar en los encuentros?</p>	
<p>Con respeto</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Llegando puntuales ✓ Respetando la palabra del otro ✓ Sin insultos

- Aplique el Pre test a cada uno de los participantes. (Ver anexo 4. Pre test)
- Mencione el propósito del taller y motive la participación del grupo: "Definir colectivamente que son las infecciones

¹⁰ En los siguientes encuentros recuerde los compromisos asumido en este ejercicio en los momentos en que sea necesario.

respiratorias y maneras en que las personas identifican las infecciones (síntomas) y la forma en que las abordan.”

2. Actividad de generación de capacidades.

Objetivos: Definir colectivamente qué es la IRA para las y los agentes de cambio en salud.

Contenidos:

- Concepto de IRA
- Virus y bacterias
- Como se presentan las IRA

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

Duración: 120 minutos.

Secuencia

Conociendo la Infección respiratoria Aguda (IRA)

1. Establezca un diálogo con las/os asistentes sobre las enfermedades de la infancia, pregunte: ¿De qué se enferman los niños en su comunidad?. Se espera que las gripas sean mencionadas, si es así haga más preguntas sobre ellas. De lo contrario, pregunte directamente si los niños y niñas sufren de gripa en la comunidad, y haga más preguntas en torno a las gripas y resfriados.
2. Luego escriba en el tablero o en una cartelera la siguiente pregunta: ¿Qué es la infección respiratoria aguda? Haga visible en un lugar amplio la palabra: IRA. Puede ser escrita en un tablero o en un pliego de cartulina

3. Pregunte a las y los asistentes para ellos/as si ellos saben qué son las infecciones respiratorias agudas. En torno a la palabra IRA vaya escribiendo las palabras claves que los y las asistentes den en sus respuestas, a manera de lluvia de ideas.
4. Inicie un diálogo sobre lo expuesto por las personas, en el cual se aborden las maneras en que las personas identifican las infecciones (síntomas) y la forma en que las abordan. Igualmente, escriba en el tablero o cartulina.
5. Resalte los conocimientos de las personas asistentes cuando haga la intervención sobre la conceptualización que de la IRA que se maneja en el Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control en menores de 5 años (Salud M. d., 22014):

“La infección respiratoria es la enfermedad más común en los niños, puede ocurrir en cualquier parte del aparato respiratorio: nariz, garganta, laringe, tráquea, bronquios o pulmones. Un niño con tos o dificultad respiratoria tal vez padezca Bronquiolitis, neumonía u otra infección respiratoria aguda.”

De igual manera haga énfasis que son infecciones causadas por virus y bacterias, además de ser prevenible.

6. Para ello pregunte a las personas qué son los virus y las bacterias, cómo se los imaginan, donde se encuentran. Establezca un diálogo en torno a ellos hasta que todos tengan una noción compartida, puede pintar una bacteria y un virus (o pedir que ellos los pinten) y alrededor colocar las palabras con las que los definen las personas. Por ejemplo:

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

Podría ilustrarse así:



Creando ¿qué es la IRA?

1. Solicite a las personas que se agrupen en parejas o grupos más grandes. Explique a las personas que ellas serán las encargadas de construir una definición con sus conocimientos.
2. Deje visible la anterior cartelera para que las personas se puedan apoyar en lo ya dicho.
3. Entregue varias hojas de papel y un esfero. Pida a las personas que en diálogo entre ellas definan la IRA en sus

propias palabras. Dígales que piensen que le van a explicar qué es la IRA a una de sus vecinas del barrio.

4. Se socializa el resultado. El cual es escrito grande en una cartelera.
5. Se comenta su contenido. De ser necesario se amplía y mejora la definición, hasta tener una versión final que se recoge.

3. Actividad de planeación de réplica en la comunidad

Tiempo: 15 Minutos

1. Explique a las y los asistentes que se desea que todo el trabajo de ellos en los encuentros de generación de capacidades sea llevado a su barrio, y compartido con las personas que están a cargo y cuidan a las y los niños menores de 5 años de su comunidad.
2. Pregunte: ¿El trabajo de réplica de la IRA es importante? ¿Por qué?
3. Luego, haga un ejercicio de lluvia de ideas sobre cuáles consideran que son las mejores formas (estrategias pedagógicas, lúdicas) de llegar a las personas del barrio (recuerde que el interés son las madres, padres, cuidadores/as de niñas/os menores de 5 años).

4. Cierre

Tiempo: 5 Minutos

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

Sistematización.

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

8.3.2 Encuentro pedagógico 2.

 Encuentro pedagógico No. 2 ¿Cómo evito que las niñas y los niños menores de 5 años se enfermen?		
TEMAS	TIEMPO	MATERIALES DE APOYO
1. Introducción	15'	Grabadora, Cámara fotográfica
2. Actividad de generación de capacidades: Comportamiento ante la salud y la enfermedad <ul style="list-style-type: none"> ¿Qué factores influyen en la salud de las personas? 	60'	Cartulina (con el concepto) Cartulina o papel periódico, Marcadores
Prácticas sociales y hábitos saludables comunitarios para la prevención de la IRA en niños y niñas menores de 5 años. <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son las prácticas saludables para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental de las niñas y niños? ¿Cuáles son las prácticas saludables para evitar que las niñas y niños se enfermen? ¿Cuáles son los cuidados que se deben tener en el hogar cuando las 	90'	Cinta, Materiales de la carpeta de anexos. Cartulina o papel periódico Marcadores cinta, Laminas de las 18 prácticas clave de AIEPI comunitario para el juego de concétrese.

<p>niñas y niños se enferman?</p> <ul style="list-style-type: none">• ¿Cuándo se debe buscar atención médica inmediata? <p>3. Actividad planeación de réplica a comunidad</p> <p>4. Cierre</p> <p>Sistematización</p>	<p>20´</p>	
--	-------------------	--

1. Introducción:

Tiempo: 15 minutos

Secuencia

1. Registre la asistencia.
2. Salude y agradezca la asistencia.
3. Explique brevemente el propósito, objetivos y contenidos del encuentro pedagógico 2.

2. Actividades de generación de capacidades.

Objetivo:

- Identificar el comportamiento como el factor que más influye en la salud de las personas.
- Identificar las prácticas sociales de la comunidad para la prevención de las enfermedades con énfasis en la IRA en niñas y niños menores de 5 años.
- Fomentar la promoción de la salud y los hábitos saludables en la comunidad con énfasis en la IRA en niñas y niños menores de 5 años.

Contenidos:

- Factores que influyen en la salud de las personas.
- Prácticas saludables para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental de las niñas y niños
- Prácticas saludables para evitar que las niñas y niños se enfermen.
- Cuidados que se deben tener en el hogar cuando las niñas y niños se enferman.

- ¿Cuándo se debe buscar atención médica inmediata?

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

Tiempo: 150 minutos

Secuencia

Comportamiento ante la salud y la enfermedad

1. Lea la cartelera con la definición de IRA construida colectivamente en el anterior encuentro. Pregunte a las personas si están de acuerdo con ella.
2. Pregunte: ¿Qué factores influyen en la salud de las personas?
3. Retome las respuestas entorno a los 4 factores sociales de la salud concluya:

*La Salud de las personas es un proceso determinado por las relaciones de 4 factores **La herencia**, que tiene que con la transmisión a través de las generaciones de características genéticas y de algunas enfermedades (cáncer, Hipertensión, Diabetes); **El ambiente**, que hace referencia al lugar donde vivimos, nuestra economía - ingresos, el nivel educativo, las relaciones con amigos y familiares (ambiente social, económico y físico); **Los servicios de Salud** son el conjunto de instituciones y personas que se encargan de prestar atención en protección en salud y de la enfermedad; **y su comportamiento se refiere al estilo de vida de las personas y las acciones o formas de actuar y reaccionar que afectan a la salud personal y comunitaria.***

4. Narre la historia: **"A malos hábitos mala salud"**.

"La Familia Ramírez vivía en la vereda San Jacinto en una pequeña finca. Don Pepe trabajaba todo el día en el campo y doña María se hacía cargo de los oficios domésticos y de los niños. Todos se levantaban a las 6 de la mañana, se vestían sin bañarse, tomaban algo de desayuno y salían a sus diferentes labores. Durante la mañana doña María se fumaba medio paquete de cigarrillos, preparaba el almuerzo y escuchaba radionovelas. Cuando la familia llegaba a almorzar se sentaban a la mesa sin lavarse las manos, no utilizaban cubiertos, tomaban agua cruda, no consumían frutas ni verduras y al terminar, nunca se lavaban los dientes. La casa permanecía en un total desorden y falta de limpieza, por lo que ocurrían accidentes frecuentes y mantenían enfermos".

5. Pregunte a los participantes sobre los comportamientos adecuados e inadecuados que identificaron en la historia y ¿Por qué estos afectan la salud?
6. En plenaria indague: ¿Cómo influye el comportamiento en la salud de las personas?. Refuerce que hay factores de riesgo relacionados con los comportamientos inadecuados. Enfatice que la educación es la forma más efectiva para cambiar esos hábitos.

7. La salud es una responsabilidad que tienen los diferentes sectores de la sociedad, por tanto no la podemos delegar solamente a las instituciones y profesionales de salud, debe iniciar desde el hogar, es complementaria. El Estado debe asegurar condiciones dignas de vida y de acceso universal e igualitario a las acciones y servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

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

1. Solicite a las y los participantes que formen 4 grupos. A cada subgrupo le hace entrega de un pliego de papel con una de las siguientes preguntas:
 - **Subgrupo 1.** ¿Cuáles son las prácticas saludables para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental de las niñas y niños?
 - **Subgrupo 2:** ¿Cuáles son las prácticas saludables para evitar que las niñas y niños se enfermen?
 - **Subgrupo 3:** ¿Cuáles son los cuidados que se deben tener en el hogar cuando las niñas y niños se enferman?
 - **Subgrupo 4:** ¿Cuándo se debe buscar atención médica inmediata?
2. Pida a los participantes de cada subgrupo que dialoguen sobre las principales prácticas saludables que requieren los niños y niñas menores de 5 años de acuerdo a la pregunta entregada y que escriba las conclusiones en la hoja con marcador.
3. Al concluir la tarea, cada grupo colocará en la pared su respectiva cartelera en el sitio donde trabajo.

4. Cada representante expone lo trabajado. Todos los participantes se trasladaran hasta el lugar de cada grupo para escuchar las conclusiones del grupo.
5. Al terminar de cada presentación, pide aportes a los otros grupos.
6. A través de la dinámica concéntrese realice la presentación de las 18 practicas para el cuidado de la salud de las niñas y niños, de acuerdo a la "Guía para la atención y la consejería de la niñez en la familia" de AIEPI, mencione que estas prácticas están basadas en la evidencia científica, es decir que son muy efectivas. (Ver anexo 5. Laminas con Las 18 Practicas Claves del Aiepi Comunitaria).

Organice el grupo en 2 subgrupos y coloque en el piso las diferentes laminas de las imágenes en forma oculta. Cada grupo debe ir descubriendo en pares, las imágenes repetidas, de tal forma que si hayamos una imagen repetida, las dos imágenes quedaran al descubierto, si las imágenes no son iguales, las dos imágenes volverán a esconderse.

7. A medida que va desarrollando la dinámica, explique que una práctica clave se refiere a las acciones que se realizan para mejorar la salud de las niñas y niños y de las mujeres gestantes. "La vida de los niños es patrimonio común de la sociedad y, por tanto, debe ser protegida por todas y todos,
8. más si las causas del problema son manejables en la familia y la comunidad. El componente AIEPI comunitario propone que

Las familias incorporen prácticas saludables para el desarrollo seguro del niño protegiendo su crecimiento sano, previniendo para que no se enfermen, dando cuidados adecuados en el hogar cuando están enfermos, detectando oportunamente signos que manifiestan que requieren tratamiento inmediato para buscar ayuda”¹¹.

9. A medida que van saliendo las láminas de cada una de las prácticas, identifique a que componente se refieren y profundice en cada uno de los temas, fomente el diálogo de las personas entre las prácticas, las recomendaciones de AIEPI y las posibilidades de mejorar las prácticas en pro de la prevención de enfermedades. Es importante que en este diálogo se introduzca el concepto de promoción de la salud¹².

A manera de recordéis para el Facilitador revisar el Manual del AIEPI comunitario cada unas de las prácticas así:

¹¹ Tomado de la Guía para la atención y la consejería de la niñez en la familia – AIEPI comunitario.

¹² Definida por “la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud”. Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos. En términos más sencillos, la promoción de la salud fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger salud. Estos cambios incluyen modificaciones en las comunidades y los sistemas, por ejemplo, programas que garanticen el acceso a los servicios de salud o políticas que establezcan parques públicos para la actividad física de las personas y su convivencia. La promoción de la salud implica una manera particular de colaborar: se basa en la población, es participativa, es intersectorial, es sensible al contexto y opera en múltiples niveles” (http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5164&Itemid=3821&lang=es consultado el 14 de marzo de 2015).

Componente uno: Para el crecimiento físico y el desarrollo mental.

1. Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses
2. Alimentación complementaria
3. Consumir vitamina A, hierro, zinc
4. Promover el desarrollo mental y social (Afecto, cariño y estimulación temprana).

Componente dos: Para la prevención de enfermedades

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

Componente Tres: Para el cuidado apropiado en el hogar

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

Componente cuatro: Para buscar atención, médica inmediata

16. Identificar signos de peligro
17. Seguir las recomendaciones del profesional de la salud
18. Cuidado de mujer gestante

3. Actividad de planeación de réplica en comunidad

Tiempo: 20 minutos

Secuencia

Definiendo el camino de las réplicas

1. Pregunte a las personas sobre cuál han pensado que es la mejor manera de llevar las réplica sobre la IRA a su comunidad (esto lo debían ir pensando ellas en los días anteriores).
2. Dialoguen sobre las formas propuestas. Por consenso identificar las mejores formas de hacerlo. Tengan en cuenta que sea viable, de fácil recepción, que los mensajes sean apropiados por las personas, en un lenguaje amable y claro, que se relacionen con las características socioculturales de la población.
3. Algunas ideas que pueden ser sugeridas son¹³:

¹³ Para conocer ejemplos de otras experiencias de este tipo consulte los siguientes links:

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

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

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

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

En la carpeta “piezas ejemplo” se encuentran algunos materiales que sirven de muestra para ser adaptados.

- Una obra de teatro (pueden ser muy corta y de fácil adaptación espacial para ser presentada en los jardines infantiles, parques, JAC, entre otros espacios).
- Diseño de un juego (el cual puede ser portátil para que se implemente en diferentes espacios de la comunidad).
- Charlas informativas
- Visitas domiciliarias educativas
- Otros que las comunidades sugieran

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

4. En las réplicas se van a exponer los 3 mensajes del Programa de IRA (prevención, cuidado y signos de alarma), recuerde esto a las y los asistentes. Por ello puede ser posible que sea necesario usar varias estrategias.
5. Pida a las personas que en el transcurso de los días siguientes piensen en formas concretas para generar las capacidades en sus comunidades en cuanto a la prevención, manejo y control de la IRA en los niños y niñas menores de 5 años.

4. Cierre

Tiempo: 5 Minutos

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

Sistematización:

Toda la información del taller se debe recoger y sistematizar en forma de relatoría. Transcriba todas las carteleras. Utilice las



grabaciones del audio como soporte. Incluya fotos en la sistematización.



8.3.3 Encuentro pedagógico 3.

		<p align="center">Encuentro pedagógico No. 3</p> <p align="center">¿Si se enferma cómo lo debo cuidar en casa y cómo puedo evitar que contagie a otras personas?</p>	
TEMAS		TIEMPO	MATERIALES DE APOYO
<p>1. Introducción</p>		15´	Grabadora, Cámara fotográfica
<p>2. Actividades de generación de capacidades:</p> <p>Transmisión de las infecciones respiratorias.</p> <p>¿Cómo se transmiten las infecciones respiratorias?.</p>		60´	Cartulina o papel periódico Cinta, Marcadores, Computador. Nueve fichas del rompecabezas "Lavado de Manos" Ver Anexos 6 y 7 Jabón, Agua en un recipiente y Toallas de papel. Tapabocas
<p>Cuidados de la IRA</p> <p>¿Qué cuidados se deben tener para evitar que la gripa se complique?</p>		60´	Video beam, Materiales de la carpeta de anexos.
<p>3. Actividades de planeación de réplicas.</p> <p>4. Cierre</p> <p>Sistematización</p>		20´	Cartulina o papel periódico Marcadores, cinta.

1. Introducción:

Tiempo: 15 minutos

Secuencia

1. Registre la asistencia.
2. Salude y agradezca la asistencia.
3. Realice a través de pregunta y respuesta un recordéis de los temas abordados en la sesión 2.
4. Explique brevemente el propósito, objetivos y contenidos del encuentro pedagógico 3

2. Actividades de generación de capacidades.

Objetivo:

- Identificar las formas de transmisión de la IRA
- Establecer buenas prácticas del cuidado del niño/a en casa
- Identificar formas de prevención del contagio de la IRA

Contenidos:

- ¿Cómo se transmiten las infecciones respiratorias?.
- Cuidados se deben tener para evitar que la gripa se complique.

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

Duración: 120 minutos.

Secuencia

Transmisión de las infecciones respiratorias

1. En un pliego de papel y/o cartulina escriba la siguiente pregunta: ¿Cómo se transmiten las infecciones respiratorias?
2. A través de una lluvia de ideas pida a cada participante que escriba en la cartelera (elegir según las características del grupo de participantes) sus respuestas.
3. Retome las respuestas e indague cómo son las prácticas sociales que las acompañan, es decir, pregunte por el lavado de manos, cómo se estornuda o tose, cómo se comportan las personas al estar enfermas (se comparte la comida, la loza, se bañan, etc.).
4. Retome el primer mensaje clave:

¿Cómo evitar que el niño(a)/adulto mayor se enferme?

- Mantener el esquema de vacunación completo.
- Intensificar el lavado de manos con agua y jabón de niños/as, adultos mayores y cuidadores.
- Evitar el contacto con personas que tengan gripa o tos.
- Al estornudar o toser, hágalo sobre el ángulo interno del brazo y use tapabocas o mascarilla (niños mayores de 3 años y adultos)
- Evitar la presencia de humo al interior de los lugares donde permanezca el niño y facilitar la ventilación, iluminación y limpieza de los mismos.
- Evitar los cambios bruscos de temperatura.

- Fomentar la lactancia materna en los niños menores de 6 meses

5. Para reforzar el Lavado de manos realice el ejercicio “Tingo, tingo, tango: Cuándo y cómo lavarnos las manos”¹⁴

Materiales: Nueve fichas del rompecabezas. Un testimonio (Los Héroes de cartón). Nueve botones de héroes. Ver Anexos 6 y 7. Jabón, Agua y Toallas de papel.

Duración: 20 minutos.

Actividad:

- Se organiza todo el grupo en un círculo.
- El líder explica la actividad a continuación así:

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

¹⁴ Tomado del documento elaborado en el marco del Convenio 310 de 2013 suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud. **Estrategia Nacional de Promoción de la Higiene de Manos en la Comunidad. Pág. 15-16**

- *Cada persona que va pasando se queda en el centro y sigue con el tingo, tingo, tango hasta completar las nueve personas. Una vez escogidas, el Líder les pedirá que armen el rompecabezas en el centro del círculo.*
- *Una vez esté listo el rompecabezas, el Líder reforzará la conversación sobre los momentos para lavarse las manos. Para ello puede simplemente leer el contenido del rompecabezas. El Líder debe hacer énfasis en la importancia de lavar las manos*
- *después de usar el sanitario, sin olvidar los demás momentos en que es recomendable hacerlo.*
- *Luego, el/la Líder dará la vuelta al rompecabezas y escogerá a dos personas para acompañar la demostración del lavado de manos. Primero hará la demostración con estas dos personas y luego la repetirá en cada uno de los demás asistentes.*

6. Refuerce con una demostración “cómo se estornuda o tose”. Hágalo sobre el ángulo interno del brazo. Luego haga que los participantes también lo realicen.
7. Luego haga la demostración de cómo colocar el tapabocas:¹⁵

¿Cómo colocar el tapabocas?

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

¹⁵ .Tomado de: Guías para la comunidad N° 5 - Uso de mascarillas y respiradores en la comunidad en lugares donde se ha confirmado la presencia del virus de la influenza A (H1N1) 26 de abril de 2009. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/USO%20DE%20MASCARILLAS%20Y%20RESPIRADORES.pdf>

Continuación... ¿Cómo colocar el tapabocas?

5. Coloque los dedos de ambas manos sobre el metal de la nariz (tira dura en la parte superior del paño del tapabocas). Moldee el metal alrededor de su nariz mediante el movimiento de los dedos a ambos lados del metal.
6. El tapabocas debe usarse lo más ajustado posible.
7. Se recomienda no estar quitando y poniendo el tapabocas.
8. Cuando tenga gripa utilice el mismo tapabocas para todo el día; en algunas ocasiones será necesario cambiar hasta 2 veces en el mismo día el tapabocas debido a la humedad generada por boca y nariz.
9. Si usted no tiene gripa, pero usa el tapabocas de forma intermitente, por ejemplo, para entrar en espacios cerrados con aglomeración de personas y la estadía es por corto tiempo (transporte público, teatro) puede usar el tapabocas por más de un día; recuerde que puede volver a usarlo siempre y cuando no esté húmedo y/o sucio.
10. Coloque el tapabocas en una bolsa para guardarlo o desecharlo. Nunca se quite el tapabocas para guardarlo en un bolsillo o ponerlo sobre la mesa, siempre guárdelo en una bolsa si es que lo va a utilizar nuevamente.

¿Cuándo se usa?

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

¿Cuándo y cómo cambiar los tapabocas?

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

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

Errores frecuentes en el uso del tapabocas.

1. Cuando tapa solamente la boca
2. Cuando lo quita para hablar con otra persona
3. Cuando se lleva en la barbilla o en el cuello
4. Cuando se lleva en la cabeza
6. Cuando se usa intermitentemente y se guarda en el bolsillo del saco, chaqueta, pantalón, camisa.

Cuidados de la IRA

1. En una cartelera coloque la pregunta ¿Qué cuidados se deben tener para evitar que la gripa se complique?
2. Haga una lluvia de ideas y sobre las exposiciones de las personas genere más preguntas, con la intención de que se profundicen las descripciones. Este diálogo debe girar en torno a prácticas de medicina doméstica¹⁶ (uso de remedios caseros, transmisión de conocimientos sobre el cuidado en casa, obtención de los remedios tradicionales).
3. Apóyese con imágenes del rotafolio y de los videos de la estrategia AIEPI que se encuentra en la carpeta de anexos.
4. Establezca un diálogo con las y los participantes donde se conjuguen las recomendaciones dadas por el Programa Nacional de IRA y sus prácticas propias de cuidado. Mensaje clave 2 :

¿Cómo cuidar a niño(a)/adulto mayor si está enfermo?

- No enviar al jardín, escuela o colegio.
- Lavar las manos frecuentemente con agua y jabón.
- Realizar el manejo de la fiebre mayor de 38,5 °C según orientación médica (inicie medios físicos como paños de agua tibia en las zonas del cuerpo con mayor concentración

¹⁶ Entendida como las prácticas de sanación que se realizan al interior de las familias sin necesidad de que acuda un sanador externo (sea tradicional o de la medicina moderna), y que se enmarcan dentro de la medicina tradicional (Kroeger y Luna, 1992).

de temperatura como las axilas y pliegues de la ingle y no utilice alcohol para tal fin).

- Aumentar la ingesta de líquidos y ofrecer alimentos en porciones pequeñas, con mayor frecuencia.
- Brindar leche materna con mayor frecuencia si es un lactante.
- Mantener al niño o niña sentado por lo menos durante 30 minutos después de cada comida.
- Suministrar únicamente los medicamentos que fueron formulados por el médico, en las dosis y horarios establecidos y por el tiempo indicado.
- Limpiar con frecuencia la nariz dejándola libre de secreciones o aplicar suero fisiológico por fosas nasales.
- Usar el tapabocas ante la presencia de síntomas (niños mayores de 3 años y adultos).
- Tapar la boca y la nariz del niño cuando va a cambiar de temperatura, principalmente en las mañanas y en las noches.
- Toser o estornudar sobre el ángulo interno del brazo.

5. Dialogue sobre:

- La forma en que las personas leen el termómetro, lo interpretan y responden a la fiebre.
- El uso de alimentos que se privilegian para el cuidado, cantidad y suministro de los mismo (especificando para niños menores de 2 meses, de 3 meses a 2 años y de 5 años).
- Manejo de la tos.
- Prácticas de higiene (baño general, limpieza de nariz)
- Cuidado en casa. No llevar al jardín o escuela. En este punto indague sobre las dinámicas de cuidado que asume la familia en estos casos.
- Cuidados del cuidador.
- Medicación.
- Cuidados del clima.

6. Recalque que todos los cuidados son aplicables tanto en los hogares como en la escuela o jardín infantil.

3. Actividad de planeación de réplica en la comunidad.

Duración: 10. Minutos.

Secuencia

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

4. Cierre

Tiempo: 5 Minutos

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

Sistematización.

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

8.3.4 Encuentro pedagógico 4.

 <p><small>Imagen tomada: https://sp.depositphotos.com/vector-images/kid-cough.html</small></p>	<p>Encuentro pedagógico No. 4 ¿Cuáles son los signos para que sea necesario consultar al servicio de salud?</p>		
TEMAS	TIEMPO	MATERIALES DE APOYO	
<p>1. Introducción</p>	<p>15'</p>	<p>Grabadora, Cámara fotográfica</p>	
<p>2. Actividades de generación de capacidades:</p>	<p>90'</p>	<p>Computador, Video Beam, Video, Cartulina, Cinta Marcadores</p>	
<p>3. Actividad de planeación de réplicas:</p>	<p>10'</p>		
<p>4. Cierre</p>	<p>60</p>	<p>Ovillo de lana o Lana, preguntas recortadas.</p>	
<p>Sistematización</p>			

1. Introducción:

Tiempo: 15 minutos

Secuencia

1. Registre la asistencia.
2. Salude y agradezca la asistencia.
3. Realice a través de pregunta y respuesta un recordés de los temas abordados en la sesión
4. Explique brevemente el propósito, objetivos y contenidos del encuentro pedagógico

2. Actividad de generación de capacidades.

Objetivo:

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

Contenidos:

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

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

Duración: 90 minutos.

Secuencia

Reconociendo los signos de alarma

1. Presente el video sobre los signos de alarma del Gobierno de México¹⁷ y a continuación ponga el video de la Secretaria de Bogotá sobre signos de alarma, que se encuentran en la carpeta de anexos.
2. Pida a las personas que se centren en los signos de alarma para llevar a los niños o niñas al médico.
3. Luego de los videos pregunte a las personas ¿Qué aprendieron? ¿cuáles son los signos de alarma? ¿cómo les parecieron los videos?
4. Establezca un diálogo con las personas sobre experiencias que hayan conocido de casos de infecciones respiratorias graves. Busque que queden claros los signos de alarma.
5. A continuación pida a las personas que escriban en una cartelera (o escriba usted) los signos de alarma que se han tratado en la actividad (verifique que se incluyen todas las que están en la Guía de AIEPI¹⁸, práctica 16).

Signos de alarma en menores de 2 meses:

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

¹⁷ Ver en <https://www.youtube.com/watch?v=VGkbruJCm9I>

¹⁸ Diferencie las señales de gravedad en recién nacido, en niño/a menor de 6 meses y en menor de 5 años.

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

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

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

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

3. Actividad planeación réplica en la comunidad

Tiempo: 10 minutos.

Secuencia

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

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

4. Cierre.

1. Agradezca a todos la participación en los diferentes encuentros.
2. Realice una dinámica con el fin de hacer un refuerzo de los conocimientos alcanzados durante los 4 encuentros. (ver anexo 8. Lista de posibles preguntas)
3. Una propuesta de dinámica puede ser: “La Telaraña”.

Dinámica: “La Telaraña”

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

- Entrega un ovillo de lana o pabilo a uno de los participantes, y le pide que lo agarre con su mano derecha y que el extremo de lana o pabilo lo sostenga fuerte con la mano izquierda.
- Cuénteles a los participantes que hará una pregunta a todos, y que la persona a quien se le entregue el ovillo la responderá.
- Si la persona elegida responde la pregunta correctamente, elegirá a una o un compañero del otro extremo del círculo y le lanzará el ovillo, sin soltar el hilo que tiene en su mano izquierda.

Continuación... dinámica: “La Telaraña”

- Si la persona no responde a la pregunta o su respuesta es incorrecta, entregará el ovillo al compañero de su derecha y se ubicará debajo de los hilos agachado.
- Se debe procurar que se forme una telaraña de hilos entrelazados y bien tensos; y que las personas que pasan al centro se quedarán debajo de la telaraña hasta que se les de una nueva oportunidad de responder a una pregunta.
- Prosigue de la misma manera con las otras preguntas, primero formula la pregunta y luego lanzan el ovillo.
- Cada pregunta la realiza varias veces hasta completar la lista de preguntas que se tienen preparadas. Si la persona no recuerda alguna respuesta, o da una respuesta incorrecta, el facilitador realizara la respectiva aclaración.
- Cuando hay más de tres personas agachadas al centro del círculo, interrumpe el juego para hacerles una pregunta y darles opción de retirarse del círculo.
- Felicita las respuestas correctas, pide la participación de otras y otros ACS para complementar las respuestas, y retroalimenta cuando cree conveniente.

Sistematización:

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

8.3.5 Encuentro pedagógico 5.



**Encuentro pedagógico No. 5
¿Alistando el trabajo con la comunidad?.**

TEMAS	TIEMPO	MATERIALES DE APOYO
1. Introducción	15´	Grabadora, Cámara fotográfica
2. Actividad de generación de capacidades:	150´	Computador, Video Beam, Video
3. Actividades de planeación de réplicas:	60´	Cartulina, Cinta
4. Cierre		Marcadores
Sistematización		

1. Introducción:

Tiempo: 30 minutos

Secuencia

1. Registre la asistencia.
2. Salude y agradezca la asistencia.
3. Resalte el trabajo realizado y pregunte a las personas ¿Cómo les pareció el proceso de generación de capacidades? ¿Cuáles sugerencias tienen para mejorarlo?.
4. Haga una reflexión personal sobre lo que aprendió de la IRA y de los saberes de la comunidad.
5. Realice el Pos-test
6. Explique brevemente el propósito, objetivos y contenidos del encuentro pedagógico 5 replicas a la comunidad.

2. Actividad planeación de réplica en comunidad

Objetivos:

- Presentar las diferentes réplicas de generación de capacidades propuestas para la comunidad

Contenidos:

- Diferentes estrategias pedagógicas, lúdicas para replicar los temas de los encuentros (Teatro, visita, conversatorio entre otros).

Evaluación:

- Los participantes realizaran una demostración a través de diferentes estrategias pedagógicas para llegar a las personas

de sus comunidades para dar conocer los temas de los encuentros pedagógicos.

- Los participantes elaboraran un cronograma de plan replicas en la comunidad con los diferentes actores en la comunidad.

Duración: 60 minutos

Secuencia

1. La réplica en comunidad, es la parte más importante ya que consiste en realizar las actividades que les corresponde a los Agentes Comunitarios en Salud –ACS-, aplicarlas con las familias en su ámbito local. La réplica es el efecto multiplicador de los aprendizajes con las familias o con los integrantes de la organización comunitaria a que pertenecen. Estas actividades requieren involucrar la participación de otros líderes de la comunidad. Las réplicas en comunidad serán realizadas con el apoyo necesario del referente encargado desde la entidad territorial.
2. Refuerce que el plan de réplicas a construir debe tener en cuenta:
 - En la réplica se debe incluir contenido de los 3 mensajes, es decir: ¿Cómo prevenir la IRA?; ¿Cómo cuidar la IRA en casa? y ¿Cuándo acudir al servicio de salud por IRA?.
 - Diseño y uso de piezas comunicativas y educativas –Estrategia de Información Educación y Comunicación-IEC- en lenguaje claro y con términos locales. Para ello se debe contar con la asesoría y apoyo de la oficina de comunicaciones de la Alcaldía Municipal o Distrital, si es posible.
 - Uso de juegos, dinámicas, música o expresiones tradicionales de la localidad.

- Identificación del lugar y hora adecuada para asegurar mayor participación de madres, padres y cuidadores de niñas y niños menores de 5 años.
 - Concertación con los agentes de cambio en salud y los representantes institucionales.
 - Diseño de un evento de cierre a modo de feria de la salud.
3. Pida a las personas que expongan las ideas que tuvieron sobre las formas concretas para generar las capacidades en sus comunidades en cuanto a la prevención, manejo y control de la IRA en las niñas y niños menores de 5 años.
 4. Según la o las estrategias de réplica seleccionada/as diligencien colectivamente el siguiente formato de planeación, el cual contiene un ejemplo.

Actividad	Acciones	Mensaje	Materiales	Responsables
Obra de teatro: Con amor y sin IRA	Elaboración guión	Lavado de manos. Protección de cambios de clima. Signos de alarma.	Material de consulta del Programa Nacional de IRA	Pepita Pérez Clara Martínez Fulanita de Santos
	Consenso del guión			Todas/os los participantes
	Elaboración vestuario		Identificación de personajes. Tela. Cartulina Hijo Pegante Tijeras	Rosa Fernández María Tovar José Torres
	Gestión de espacios para las presentación		Permisos en Jardines del ICBF En la JAC En el parque del Barrio En la Iglesia	Maruja Zamora Liliana Linares Manuel Ortiz
	Ensayos		Espacio grande	Todas/os

Este diseño está sujeto a las adaptaciones necesarias que requiera según la estrategia a utilizar. De esta manera se repartan entre las personas las acciones que se requieren para el diseño y aprestamiento de las réplicas comunitarias. También se asignan los tiempos de cumplimiento de las mismas

3. Cierre:

1. Agradezca la participación del grupo en los diferentes encuentros pedagógicos. Haga un reconocimiento público a las personas que estuvieron en todo el proceso de capacitación.
2. Dialogue con los participantes, acerca que como les parecieron los temas, la metodología desarrollada y cuál es el compromiso de ahora en adelante.
3. Refuerce el compromiso de velar por la salud integral de las niñas y los niños de sus comunidades.
4. Entregue a cada participante la evaluación del desarrollo de los encuentros para que sea diligenciado y entregado al facilitador. (Ver Anexo 9. Formato de Evaluación de Encuentros pedagógico).
5. Entregue los certificados de participación.

Sistematización.

En esta parte es importante que realice un informe y/o relatoría de todos los encuentros con la información recogida. Es importante consolidar la evaluación del Pre y Pos test, se anexen las grabaciones del audio y las fotos que se tengan del proceso.

8.4 Alternativas de los encuentros pedagógicos.

De acuerdo a las condiciones de las entidades territoriales, la implementación del Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de las IRA en niños menores de 5 años y en particular de la estrategia comunitaria presenta dos alternativas para realizar los encuentros pedagógicos de una forma más puntual y rápida. Este se consideraría como un proceso de transmisión de conocimiento, más que de generación de capacidades, donde no se incluyen las réplicas en comunidad ni la formación de Agentes de Cambio en Salud. Estas alternativas no son recomendables realizar en las zonas rurales o dispersas, si se quiere poner funcionamiento las Unidades de Atención Integral Comunitaria –UAIC- ya que no permiten el compromiso de trabajo con la comunidad y limitan la posibilidad de alianza con la institucionalidad de salud.

La primera alternativa consta de realizar 4 encuentros de 2 horas cada uno, sí las condiciones lo ameritan se pueden hacer 2 encuentros de 4 horas, donde se sigue el diseño presentado en la versión larga de los encuentros pedagógicos sin la parte de las réplicas en comunidad, en los cuales se abordan los siguientes temas:

Encuentros pedagógicos	
1. Conociendo la IRA	
2. ¿Cómo evito que los niños y las niñas menores de 5 años se	

Encuentros pedagógicos	
enferme?	Elaboración colectiva del plan de acción en la comunidad.
3. ¿Si se enferma cómo lo debo cuidar en casa y cómo puedo evitar que contagie a otras personas?	
4. ¿Cuáles son los signos para que sea necesario consultar al servicio de salud?	
5. Alistando el trabajo con la comunidad	

La segunda alternativa es menos deseada, pues el trabajo se reduce a una sola sesión de 4 horas de transmisión de conocimiento, dirigida a grupos grande de participantes (entre 20 a 25 personas). La propuesta de esta jornada de trabajo es:

Actividad	Tiempo
Definiendo la IRA: De manera magistral se expone qué son las IRA. Se hace énfasis en el papel de los virus y bacterias: ¿qué son los virus y las bacterias? y ¿Dónde se encuentran las bacterias y los virus?	20 minutos
Cierre de la definición puntual de la IRA, donde dos asistentes exponen lo que entendieron puntualmente.	10 minutos

<p>Primer mensaje:</p> <p>Se les pregunta a las asistentes: ¿qué entienden por prevención? Luego se lleva a ¿Qué es la prevención de las enfermedades? El diálogo se debe direccionar al lavado de manos, alimentación saludable, hábitos saludables, etc.</p> <p>De manera magistral se presenta la prevención de las IRA, con apoyo del rotafolio de AIEPI comunitario.</p>	<p>30 minutos</p> <p>15 minutos</p>
<p>Segundo mensaje:</p> <p>Se establece un diálogo sobre ¿cómo cuidan ellas las IRA en casa?</p> <p>Se tratan las prácticas tradicionales de cuidado</p> <p>Se debe cerrar el diálogo con nuestras recomendaciones</p>	<p>45 minutos</p>
<p>Tercer Mensaje:</p> <p>Se le pide a los participantes que se fijen en los signos de alarma del video que se presentará. Luego se proyecta el video de Bogotá. Se establece un diálogo sobre los signos de alarma.</p>	<p>1 hora</p>
<p>Trabajo por réplicas por definir</p>	<p>1 hora</p>

8.5 Evaluación y seguimiento de la estrategia comunitaria

Con el propósito de realizar el monitoreo y la evaluación de las actividades que se plantean en la estrategia comunitaria desde el nivel central y local, se diseñó un grupo instrumentos y de



indicadores que permitirán identificar como va la implementación de la estrategia comunitaria

A través del monitoreo, se realiza el seguimiento al desarrollo de las actividades programadas en cada uno de los momentos de la estrategia con el fin de identificar los aspectos que facilitan y que limitan, puentes y piedras, del proceso de implementación que requieren asistencia técnica o una nueva orientación. Está a cargo del responsable de la estrategia. Los instrumentos de monitoreo y seguimiento que se proponen son:

- Plan de acción y cronograma de escalamiento comunitario (Anexo 11: Plan de Acción y cronograma de escalamiento Comunitario).
- Base de datos con directorio posibles Agentes de Cambio en salud (Anexo 2. Directorio posibles agentes de cambio en salud identificados).
- Lista de chequeo - Seguimiento e implementación de la estrategia comunitaria Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda. (Anexo 10. Lista de chequeo - seguimiento e implementación de la estrategia comunitaria)
- Lista de asistencia de los participantes- Encuentros pedagógicos (Anexo 3. Lista de asistencia participantes – Encuentros pedagógicos)

La evaluación permite realizar el análisis e interpretación de información para determinar el avance, la eficiencia, eficacia e impacto logrados con la estrategia comunitaria y medir los logros

alcanzados con el desarrollo de generación de capacidades a los Agentes Comunitarios en Salud. Los instrumentos de evaluación que se proponen son:

Indicadores para evaluar la implementación de la estrategia comunitaria (Anexo 12. Indicadores para evaluar la implementación de la estrategia comunitaria

- Pre test y Pos test para los encuentros de generación de capacidades (Ver anexo 4. Pre test- Encuentro pedagógicos
- y Anexo 5 Pre test- Encuentro pedagógicos)
- Evaluación de Encuentros pedagógicos. (Anexo 9. Formato de Evaluación de Encuentros pedagógicos)

Referencias bibliográficas

Bautista, Nelly Patricia. Proceso de la investigación cualitativa. Epistemología, metodología y aplicaciones. Edit. El manual moderno. 2011.

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

Jimeno, M. Góngora, A. Martínez, M. Suárez C (Edts). Manes, mansitos y manazos: Una metodología de trabajo sobre violencia intrafamiliar y sexual. Universidad Nacional de Colombia. 2007.

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

Ministerio de Salud y Protección Social. Documento Marco: Programa nacional de prevención manejo y control de la infección respiratoria aguda (IRA) en niños y niñas menores de cinco años. 2015.

Ministerio de Salud y Protección social – Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Guía de padres y cuidadores para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años. 2014 Guía No. 42

Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia. Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021. La salud en Colombia la construyes tú. Año 2013. Pág. 89.



Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y Organización Panamericana para la Salud (OPS). Colombia. Lineamientos Nacionales de Entornos. Documento elaborado “Lineamientos Nacionales de Entornos Saludables: Escuela- Educativo, Vivienda- Hogar, Laboral y Comunitarios” en el marco del Convenio 519 de 2015 MSPS-OPS. Año 2016.

Ministerio de Salud y Protección Social. Implementación de Áreas Demostrativas en el marco del Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda en niños menores de cinco años en Colombia. Documento interno. 2013

MSPS. Instituto Nacional de Salud. Organización Internacional para las Migraciones. LAC. FONADE. Estrategia de abogacía, comunicación y movilización social (ACMS). Proyecto tuberculosis Colombia Décima Ronda, Fondo Mundial de Lucha Contra el VIH/SIDA, la Tuberculosis y la Malaria Fortalecer la estrategia “Alto a la Tuberculosis en 46 municipios del Litoral Pacífico Colombiano”. 2013

MSPS, 2014a. Caja de herramientas para la adecuación técnica y la pertinencia cultural de los programas, y servicios de salud pública con los pueblos indígenas, afrocolombianos y rom.

MSPS. Manual de implementación de guías de práctica clínica basadas en evidencia, en instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia. 2014b.

MSPS. Dirección de Promoción y Prevención -Grupo de Gestión para la promoción y la prevención. Orientaciones para el desarrollo del



enfoque de salud familiar y comunitaria en Colombia. Bogotá D.C. 1 de octubre de 2015.

Ministerio de Salud y Protección Social- MSPS de Colombia, Instituto Proinapsa-UIS. (2014). La ruta de la educación y comunicación para la salud. Orientaciones para su aplicación estratégica. Este material se desarrolló en el marco del Convenio 970 establecido para el desarrollo del Proyecto: Línea 5 – desarrollo de guías de educación para la salud y la movilización social para fortalecer la promoción de la salud en los actores del sistema a nivel territorial. p 17-18 (Documento no publicado)

Organización Panamericana de la Salud. Guía de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia. AIEPI comunitario. 2010.

OMS. Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue. Guía paso a paso. 2005.

Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa. 1987.

Restrepo, G., Velasco, A. y Preciado, J.C., Cartografía Social. En: Tierra Nostra No. 5. Especialización en Gestión de Proyectos. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja. 1999.

Restrepo D.A. La salud y la vida buena: aportes del enfoque de las capacidades de Amartya Sen para el razonamiento ético en salud pública. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(12):2371-2382, dez, 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00069913>.



Freire, Paulo. Pedagogía del Oprimido. Uruguay 1970. Siglo XXI Editores.

Rueda, J. Manzano, I. Páez, D. Pérez, J. Zuazagoitia, J. Zulueta, G. La Promoción de la salud. Algunas teorías y herramientas para la planificación y evaluación de intervenciones sobre los estilos de vida. Informe de evaluación. Gobierno Vasco: Vitoria-Gasteiz. 2008.

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

Swarbrick, P. Yudof, Y. Wellness: eighth dimensions. En www.welltacc.org. 2012.

Vinícius da Costa, M. Gayoso, S. Cartografía social das crianças e adolescentes ribeirinhas/quilombolas da Amazônia. Revista Geografares, nº12, p.76-113, Julho, 2012.

Zamora S, "Documento que contenga los insumos y resultados para la socialización y validación de la Estrategia comunitaria del Programa Nacional de prevención, manejo y control de la IRA". Documento interno Ministerio de Salud y Protección Social, Octubre 2016.

ANEXOS

ANEXO 1 INSTRUCTIVO MAPA DE ACTORES

INSTRUCTIVO MAPA DE ACTORES

Objetivo

Documentar la presencia de actores importantes en cada área y subárea de trabajo para identificar los posibles aliados que aseguren la sostenibilidad de las acciones del Programa Nacional de IRA para niños menores de 5 años.

Objetivos específicos

1. Identificar los actores importantes para la sostenibilidad de las acciones del Programa Nacional de IRA para niños menores de 5 años en cada área y subárea dentro de un mapa de actores.
2. Diligenciar una base de datos con los resultados de cada mapa de actores de las áreas y subáreas.
3. Potenciar las alianzas con los actores identificados en los mapas.

Mapas de actores

El mapeo de actores es una técnica empleada en la planeación social, que permite identificar la presencia de instituciones (públicas y privadas) y de personas que son importantes para el desarrollo de programas, proyectos o planes; además se valoran las relaciones que se tienen entre los actores y la iniciativa que se está abordando en cuestión.

Pasos para la elaboración

1. Se debe grabar el audio de la sesión.
2. Dentro del mapa (ver archivo de PDF "mapa actores área") se sitúan los actores (instituciones privadas o públicas y/o personas) que se reconocen como importantes para el desarrollo y sostenibilidad del Programa Nacional de IRA en cada áreas, es decir, a nivel distrital y municipal. Partiendo del centro de la cuadrícula, en el primer círculo se considera que las relaciones son fuertes, en el segundo son regulares y fuera del círculo son débiles.

3. Luego se trazan líneas entre los actores que se reconoce que trabajan conjuntamente. Utilizando tres colores así:
Verde: trabajo coordinado y bueno
Azul: trabajo poco coordinado y regular
Rojo: trabajo disperso y puntual
4. Los pasos 1, 2 y 3 se repiten para cada subárea con el archivo "mapa actores subáreas" para cada una de ellas.
5. Se realiza el análisis de actores (diálogo sobre el mapa dibujado), donde se describen los tipos de relaciones predominantes entre ellos, y en relación al Programa de IRA. Teniendo en cuenta cuales actores están a favor (tiene confianza y colaboran), los que están indecisos, que son indiferentes, que están en contra (relaciones de conflicto). Así como el grado de influencia (poder) que ejercen sobre los otros actores (alta, media o baja).
6. Se diligencia la base de Excel (ver archivo "base de datos mapas de actores").

Referencias consultadas

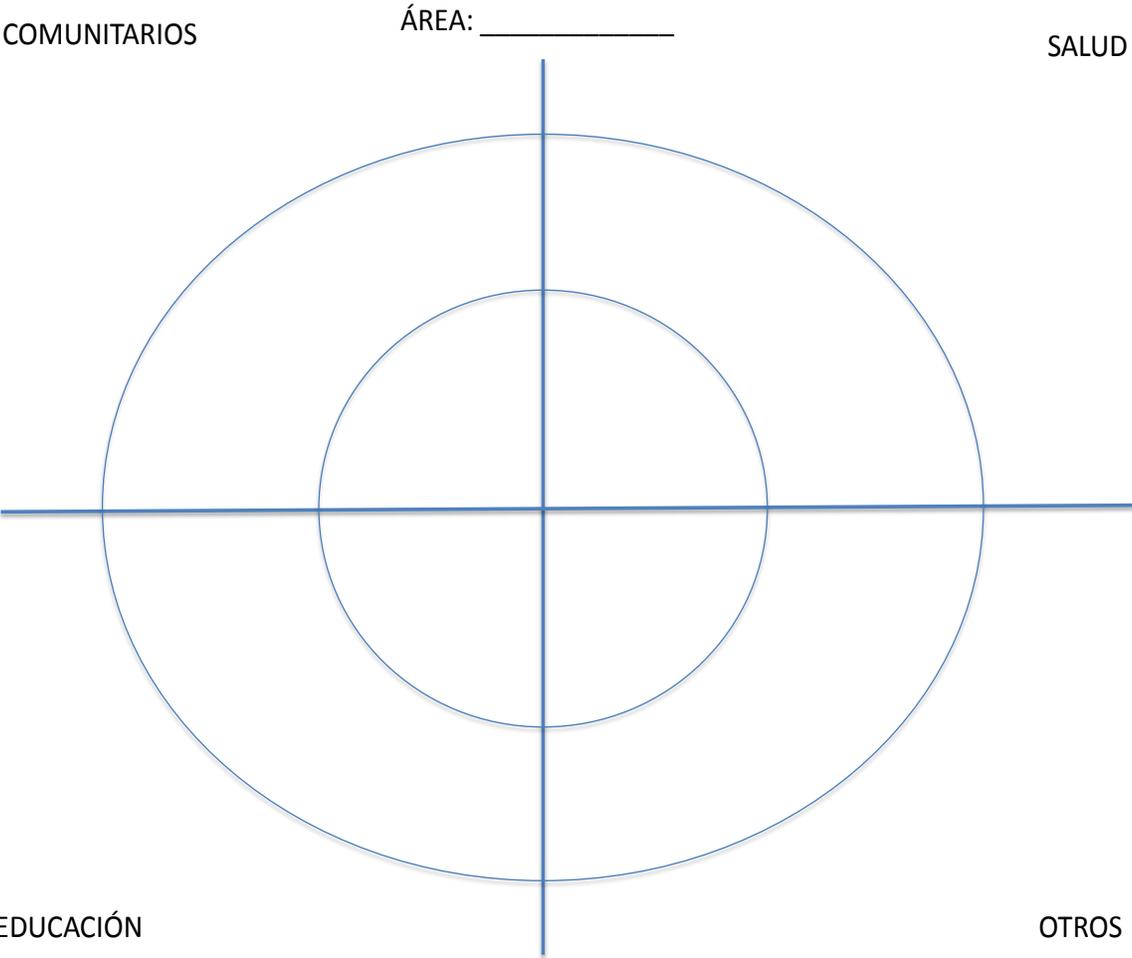
Ministerio de Salud y Protección Social. FONADE. Esquema metodológico para la identificación de posiciones, intereses y grados de influencia de las partes interesadas en la formulación de la PFN. 2011. En

<https://www.minsalud.gov.co/Políticas%20Farmaceuticas/Pol%C3%ADtica%20farmacéutica/Documentos%20soporte/Mapeo%20de%20actores.%20Esquema%20metodologico.pdf> consultado mayo 2 de 2016.

Pozo Solís, Antonio. Mapeo de actores sociales. Lima, 2007. En coin.callejero.net/calle-del-pozo-solis.html consultado mayo 2 de 2016.

El mapeo de actores como herramienta visual para el diagnóstico de un programa en <https://ziglablog.com.ar/2013/01/17/el-mapeo-de-actores-como-herramienta-visual-para-el-diagnostico-de-un-programa/> consultado mayo 2 de 2016.

Mapa actores área y subarea



BASE DE MAPA DE ACTORES																	
PROGRAMA NACIONAL DE IRA																	
Área:																	
Subárea:																	
Fecha:																	
#	Lugar	COMUNITARIOS	Débil	Regular	Fuerte	SALUD	Débil	Regular	Fuerte	EDUCACIÓN	Débil	Regular	Fuerte	OTROS	Débil	Regular	Fuerte
TOTAL																	



Anexo 4. Pre test- Encuentro pedagógicos

	<p align="center">Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda en niños menores de cinco años en Colombia. Componente comunitario -Generación de capacidades</p>
<p>Pre test</p> <p>Fecha _____</p> <p>Lugar _____</p> <p>Nombre _____</p>	
<p>Por favor ponga una X en la respuesta más acertada:</p>	
<p>1. ¿Qué es una infección respiratoria aguda IRA?</p>	<p>a. Una enfermedad b. Un estado de ánimo c. Una enfermedad causa por virus y bacterias que es prevenible</p>
<p>2. ¿Qué población sufre más de IRA?</p>	<p>a. Las mujeres casadas b. Los hombres solteros c. Niños y niñas pequeños d. Ancianos y ancianas e. c y d</p>
<p>3. ¿Cuáles prácticas previenen las enfermedades?</p>	<p>a. Fumar sólo en la noche b. Cocinar con leña dentro de la casa c. Comer verduras y frutas d. Hacer ejercicio luego de cenar</p>
<p>4. ¿Cuáles prácticas promueven la salud en las niñas y niños?</p>	<p>a. Cumplir con el esquema de vacunación completo. b. Darles lactancia materna por 2 años. c. Alimentarlos con dulces. d. Evitar el contacto con personas que tengan gripa o tos</p>
<p>5. ¿Cuáles cuidados de deben tener con una niña o niño enfermo?</p>	<p>a. Si es menor de 6 meses dar sopitas claras de verduras. b. Aumentar los líquidos y los alimentos en mayores de 6 meses c. Abrigar adecuadamente según los cambios de temperatura</p>
<p>6. ¿Cuáles acciones son adecuadas para evitar el contagio de las enfermedades a otras personas del hogar?</p>	<p>a. Separar utensilios para la alimentación de los enfermos. b. Lavarse siempre las manos antes y después de atenderlos c. Traslade al enfermo a un lugar apartado de toda la familia</p>
<p>7. ¿En caso de tener un niño/a menor de 2 meses con infección respiratoria cuándo debe consultar servicio de urgencias?</p>	<p>a. Tiene fiebre b. Sangre en las heces c. Dificultad al respirar d. Disminuye el apetito</p>
<p>8. ¿En caso de tener un niño/a mayor de 2 meses con infección respiratoria cuándo debe consultar servicio de urgencias?</p>	<p>a. Al oír ruidos al respirar b. Si se le hunden las costillas al respirar. c. Al vomitar</p>

GRACIAS POR SU
ATENCIÓN.....



Anexo 5. Pos test- Encuentro pedagógicos

Pos- test 	Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda en niños menores de cinco años en Colombia. Componente comunitario -Generación de capacidades
Fecha _____ Lugar _____ Nombre _____	
Por favor ponga una X en la respuesta más acertada:	
1. ¿Qué es una infección respiratoria aguda IRA?	a. Una enfermedad b. Un estado de animo c. Una enfermedad causa por virus y bacterias que es prevenible
2. ¿Qué población sufre más de IRA?	a. Las mujeres casadas b. Los hombres solteros c. Niños y niñas pequeños d. Ancianos y ancianas e. c y d
3. ¿Cuáles prácticas previenen las enfermedades?	a. Fumar sólo en la noche b. Cocinar con leña dentro de la casa c. Comer verduras y frutas d. Hacer ejercicio luego de cenar
4. ¿Cuáles prácticas promueven la salud en las niños y niñas?	a. Cumplir con el esquema de vacunación completo. b. Darles lactancia materna por 2 años. c. Alimentarlos con dulces. d. Evitar el contacto con personas que tengan gripa o tos
5. ¿Cuáles cuidados de deben tener con una niño o niña enfermo?	a. Si es menor de 6 meses dar sopitas claras de verduras. b. Aumentar los líquidos y los alimentos en mayores de 6 meses c. Abrigar adecuadamente según los cambios de temperatura
6. ¿Cuáles acciones son adecuadas para evitar el contagio de las enfermedades a otras personas del hogar?	a. Separar utensilios para la alimentación de los enfermos. b. Lavarse siempre las manos antes y después de atenderlos c. Traslade al enfermo a un lugar apartado de toda la familia
7. ¿En caso de tener un niño/a menor de 2 meses con infección respiratoria cuándo debe consultar servicio de urgencias?	a. Tiene fiebre b. Sangre en las heces c. Dificultad al respirar d. Disminuye el apetito
8. ¿En caso de tener un niño/a mayor de 2 meses con infección respiratoria cuándo debe consultar servicio de urgencias?	a. Al oír ruidos al respirar b. Si se le hundan las costillas al respirar. c. Al vomitar

GRACIAS POR SU
ATENCIÓN.....



Anexo 6. Fichas del testimonio cuando debo lavar las manos

<p>Si tan solo usamos agua, las bacterias bien se agarran</p>  	<p>¡Pero si usamos jabón, todas ellas se resbalan!</p> 	<p>Las lavo en varios momentos para estar muy saludable</p> 
<p>Siempre que llego a algún sitio, procedente de la calle</p> 	<p>Después de entrar en el baño y hacer mis necesidades</p> 	<p>Al preparar las comidas o cuando voy a comer</p>  <p>(y además lavo las frutas para que me caigan bien).</p>
<p>Así estaremos muy sanos, por eso es que al dar las manos, si están limpias, significa que hay verdadera amistad</p> 	<p>Al jugar con mis amigos o tocar a un animal</p> 	<p>¡Y si alguien está enfermito y yo lo voy a visitar!</p>  <p>Antes y después de verlo, mis manos debo lavar</p>

Anexo 7. Fichas lavado de las manos.

Necesitamos:

- Jabón
- Toallas de papel
- Agua



- 1** Humedecer y enjabonar



2 Frotar palmas y dorso


- 3** Entrelazar los dedos

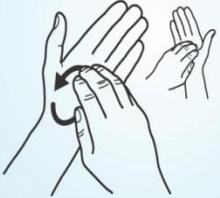


4 Hacer candado

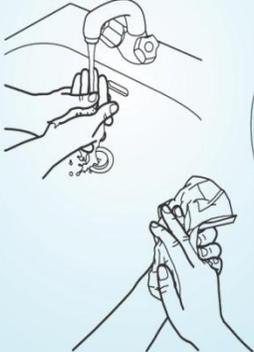


5 Tornillos al pulgar


- 6** Frotar la punta de los dedos



7 Enjuagar y secar



8 ¡Y listo!



**Anexo 8 Lista de posibles preguntas para la dinámica
encuentro pedagógico No 4.**

1. ¿Qué es la infección respiratoria aguda?
2. ¿Qué factores influyen en la salud de las personas?
3. ¿Cuáles son las prácticas saludables para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental de las niñas y niños?
4. ¿cuáles son las prácticas saludables para evitar que las niñas y niños se enfermen?
5. ¿Cuáles son los cuidados que se deben tener en el hogar cuando las niñas y niños se enferman?
6. ¿Cuándo se debe buscar atención médica inmediata?
7. ¿Cómo se transmiten las infecciones respiratorias?
8. ¿Cómo evitar que el niño(a)/adulto mayor se enferme?
9. ¿Realice la demostración de cómo se debe colocar el tapabocas?
10. ¿Demuestre cómo se realiza un correcto lavado de manos?
11. ¿Demuestre cómo se estornuda o tose?
12. ¿Qué cuidados se deben tener para evitar que la gripa se complique?
13. ¿Cuáles signos de alarma en menores de 2 meses indica que se debe acudir al médico?
14. ¿Cuáles signos de alarma en niños de 2 meses a 5 años indica que se debe acudir al médico?

Anexo 9. Formato de Evaluación de Encuentros pedagógicos

FORMATO DE EVALUACIÓN DE ENCUENTROS DE GENERACION DE CAPACIDADES PROGRAMA DE PREVENCIÓN, CONTROL Y MANEJO DE LA IRA ESTRATEGIA COMUNITARIA						
FECHA:						
LUGAR:						
TEMA:						
CAPACITADOR(A):						
Marque X según corresponda su opinión, de acuerdo a los siguientes parámetros:						
Calificación 1 y 4 la mayor calificación		Muy Bueno  4	Bueno  3	Regular  2	Deficiente  1	No Aplica 
Contenidos	¿El objetivo de la capacitación fue presentado al inicio de la misma y se cumplió satisfactoriamente?					
	¿Los contenidos de la capacitación dieron respuesta al objetivo?					
	¿Adquirió conocimientos según los objetivos propuestos? adecuado?					
Metodología	¿Los medios técnicos utilizados fueron adecuados?					
	¿La Metodología estuvo adecuada a los objetivos y contenidos del curso?					
	¿La metodología permite una participación activa?					
	¿La duración de la capacitación se dio según lo programado y se ajustó a los contenidos? ¿La capacitación le permitió adquirir nuevos conocimientos, cumpliendo sus expectativas?					
Aplicabilidad	¿Los conocimientos impartidos son útiles y aplicables a su quehacer personal y/o laboral?					
	¿La capacitación le proporcionó los conocimientos y/o información planteada de acuerdo con los objetivos?					
	¿Sus expectativas de aprendizaje se cumplieron?					
Capacitador (a)	¿El capacitador(a) mostró dominio del tema facilitando el aprendizaje?					
	¿El capacitador (a) presentó los contenidos en forma ordenada y clara?					
	¿El capacitador(a) fue claro y respondió a las inquietudes planteadas. ¿El capacitador(a) desarrollo una metodología participativa y dominio del grupo.					
	¿El capacitador(a) empleo lenguaje de fácil comprensión? ¿El Capacitador(a) mantuvo el interés de los participantes?					
	¿La información previa sobre el curso fue adecuada?					
Organizaicon del evento	¿El aula y los equipos utilizados fueron adecuados? adecuada?					
Observaciones						

ANEXO 10. LISTA DE CHEQUEO - SEGUIMIENTO E IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA COMUNITARIA

LISTA DE CHEQUEO SEGUIMIENTO E IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA COMUNITARIA PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

DATOS LA ENTIDAD TERRITORIAL			
DEPARTAMENTO/DISTRITO		MUNICIPIO	
NOMBRE DEL REFERENTE		CARGO	
FECHA		CORREO ELECTRÓNICO	
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN REALIZA SEGUIMIENTO		CARGO	

1. Planeación de la estrategia comunitaria				
1.1. Alistamiento del referente de IRA, infancia o profesional social				
No	Ítem	Si	No	Observaciones /comentarios
1.	¿Recibió con una presentación vía virtual de la Guía por parte del MSPS?			
2.	¿Conoce el documento “Guía operativa para el desarrollo de la estrategia comunitaria programa para la prevención, manejo y control de la IRA en niños y niñas menores de cinco años”?			
2	¿Ha solicitado al MSPS acompañamiento para su implementación?			
3.	¿Se cuenta con un funcionario encargado del Programa y/o la estrategia comunitaria?			
1.2. Mapeo de Actores				
No	Ítem	Si	No	Observaciones /comentarios
4.	¿Cuenta con una base de datos con los actores importantes identificados para la sostenibilidad de las acciones del Programa y de la estrategia comunitaria?			
1.3 Socialización estrategia comunitaria				
No	Ítem	Si	No	Observaciones /comentarios
5.	¿Se ha realizado la socialización de la estrategia			

	comunitaria a los diferentes actores, identificando los apoyos y articulación posibles para desarrollar la estrategia en conjunto?			
6.	¿Cuenta con un informe/acta que soporte el desarrollo de la socialización de la estrategia?			
1.4 Diseño de la acción en comunidad				
No	Ítem	Si	No	Observaciones /comentarios
7.	¿Se cuenta con los municipios priorizados para implementar la estrategia comunitaria?			

2. Generación de capacidades- desarrollo de encuentros pedagógicos				
No	Ítem	Si	No	Observaciones /comentarios
9.	¿Se cuenta con agentes comunitarios o promotores en las comunidades? ¿Cuál es su rango de acción (familias, barrios localidades, municipios)?			
10	¿Cuenta con un directorio con los datos de contacto de todos los posibles agentes de cambio en salud identificados?			
11	¿Cuenta con un cronograma para el desarrollo de los encuentros pedagógicos?			
12.	¿Se han desarrollado encuentros pedagógicos de acuerdo a la propuesta de la estrategia comunitaria MSPS? Cuantos encuentros y cuantas personas participaron?			
13.	¿Se estableció un cronograma de réplica a la comunidad?			
14.	¿Se realiza supervisión y seguimiento al proceso de réplica ?			

OBSERVACIONES GENERALES:

Importante: Destaque los aspectos positivos de las acciones que realiza la ET que podrían ser aplicables a otras ET:

Nombre y firma del funcionario de MSPS

Nombre y firma del funcionario de la Entidad Territorial

Anexo 11: Plan de Acción y cronograma de escalamiento Comunitario.

**PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA
AGUDA EN MENORES DE CINCO AÑOS
PLAN DE ACCIÓN Y CRONOGRAMA DE ESCALAMIENTO COMUNITARIO**

Departamento: _____

Municipio: _____

Fecha: dd / mes / año

Responsable : _____

ACTIVIDAD	OBJETIVO	RECURSOS	RESPONSABLES												
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación de Actores															
Visita o reunión con Actores Identificados															
Preparación Logística de Encuentros															
Encuentro Pedagógico 1															
Encuentro Pedagógico 2															



ACTIVIDAD	OBJETIVO	RECURSOS	RESPONSABLES												
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Encuentro Pedagógico 3															
Encuentro Pedagógico 4															
Encuentro Pedagógico 5															
Fase de Replicas															
Fase de Seguimiento															

Anexo 12. Indicadores para evaluar la implementación de la estrategia comunitaria

Nombre del indicador	Número de profesionales entrenados en la estrategia comunitaria del programa
Tipo de Indicador	Proceso
Periodicidad	Trimestral
Definición	Número de profesionales entrenados con la estrategia comunitaria del programa
Propósito	Identificar el nivel de compromiso de la implementación de la estrategia comunitaria
Definición operacional	Numerador: No. de profesionales entrenados con la estrategia comunitaria del programa Denominador: Número de profesionales de la entidad territorial que realizan actividades relacionadas con la infancia
Coeficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Listados de asistencia de capacitaciones
Interpretación del resultado	Indica el porcentaje del personal de la entidad territorial que se encuentra capacitado en la estrategia comunitaria
Nivel	Departamental, Distrital, Municipal, EAPB, IPS

Nombre del indicador	Número de encuentros pedagógicos realizados
Tipo de Indicador	Proceso
Periodicidad	Trimestral
Definición	Número de encuentros pedagógicos realizados
Propósito	Identificar el grado de implementación de la estrategia comunitaria
Definición operacional	Numerador: No. de encuentros pedagógicos en los cuales se haga mención de los tres mensajes del programa Denominador: Número total de encuentros pedagógicos
Coeficiente de multiplicación	100

Fuente de información	Plan de trabajo para la implementación de la estrategia
Interpretación del resultado	Indica el porcentaje de encuentros pedagógicos en los cuales se mencionan los tres mensajes del programa
Nivel	Departamental, Distrital, Municipal, EAPB, IPS

Nombre del indicador	Agentes Comunitarios en Salud con capacidades para la prevención, manejo y control de la IRA
Tipo de Indicador	Proceso
Periodicidad	Trimestral
Definición	Número de agentes comunitarios en salud que reconocen los tres mensajes claves del programa
Propósito	Identificar el grado de implementación de la estrategia comunitaria
Definición operacional	Numerador: No de agentes comunitarios en salud que reconocen los tres mensajes claves del programa IRA Denominador: N° total de agentes comunitarios en salud que participaron en la capacitación
Coficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Calificación de pre test y pos test a los agentes comunitarios que fueron capacitados en los encuentros pedagógicos
Interpretación del resultado	Indica el grado de comprensión de los tres mensajes del programa
Nivel	Departamental, Distrital, Municipal, EAPB, IPS

Nombre del indicador	Número de personas capacitadas durante réplicas
Tipo de Indicador	Proceso
Periodicidad	Trimestral
Definición	Número de personas capacitadas durante réplicas
Propósito	Identificar el alcance de los encuentros pedagógicos
Definición operacional	Número de personas capacitadas durante réplicas

Coeficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Listados de asistencia de réplicas
Interpretación del resultado	Indica el grado de multiplicación de los tres mensajes del programa
Nivel	Departamental, Distrital, Municipal, EAPB, IPS

Anexo 13. Laminas con Las 18 Practicas Claves del Aiepi Comunitaria.



1

Lactancia materna
exclusiva hasta
los seis meses



Imagen tomada: Rotafolio-niñez-aiempi-2010.pag 17

2 Alimentación complementaria



Imagen tomada rotafolio_niñez_aiempi_2010. Pág. 31



Imagen tomada: Rotafolio-niñez-aiepi-2010.pag 40

3. Consuma cantidades de Vitamina A, Hierro y Zinc

4 Crecimiento y desarrollo de los niños

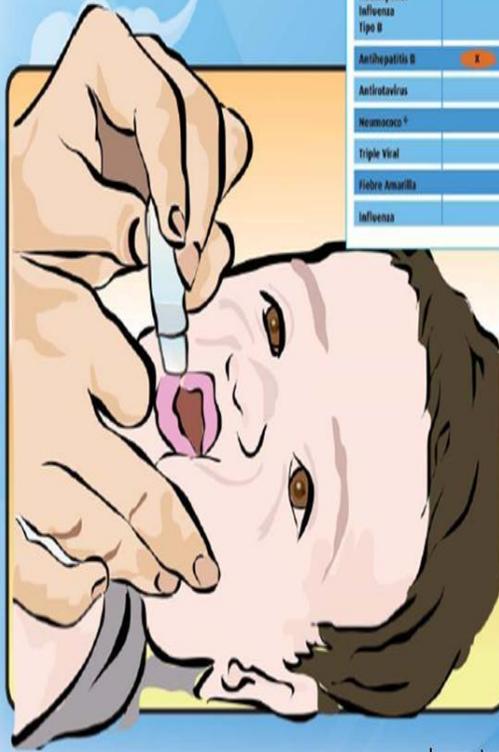


Imagen tomada rotafolio_niñez_aiepi 2010 pag:35

Esquema de vacunación

Vacunas	Recién nacido	2 meses	4 meses	6 meses	1 año	18 meses	5 años
BCG	X						
Antipolio		X	X	X		X	X
DPT		X	X	X		X	X
Haemophilus Influenza Tipo B		X	X	X			
Antihepatitis B	X	X	X	X			
Antirrotavirus		X	X				
Neumococo *		X	X		X		
Triple Viral					X		X
Fiebre Amarilla					X		
Influenza					de 6 a 23 meses, dos dosis		

*Según indicación del Ministerio de la Protección Social



5. Que todos los niños tengan la vacunación completa para la edad

Imagen tomada: Rotafolio-niñez-aiepi-2010.pag 60

6. Disposición de las heces y lavado de manos



Imagen tomada rotafolio_niñez_aiepi 2010.pág:35

7. Dormir con mosquitero en zonas de malaria y dengue



Imagen tomada rotafolio_niñez_aiepi 2010. pág:61

8. Prevención del VIH/SIDA a través de conductas sexuales responsables



Imagen tomada rotafolio_niñez_aiepi 2010. pág:61

9 Cepillado adecuado de los dientes, lengua y encías de los niños



Imagen tomada rotafolio_niñez_aiepi 2010. pág:76

Protección de los niños de las personas enfermas de 10. Tuberculosis



Imagen tomada rotafolio_niñez_aiepi_2010. Pág.: 78



Imagen tomada rotafolio_niñez_aiepi_2010. Pág.: 78

11. Dar alimentación y más líquidos cuando están enfermos



Imagen tomada rotafolio_niñez_aiepi_2010. Pág.: 78

12. Dar cuidado y tratamiento apropiado cuando están enfermos

Buen trato a los niños en el hogar



Imagen tomada rotafolio_niñez_aiepi 2010. pág:61

13. Proteger a los niños del maltrato y el descuido

Participación de los hombres en las actividades de la casa

Imagen tomada rotafolio_niñez_aiepi 2010. Pág.: 78



14. Participar como padres en el cuidado del niño



Imagen tomada rotafolio_niñez_aiepi_2010. Pág.: 78

15. Proteger de lesiones y accidentes

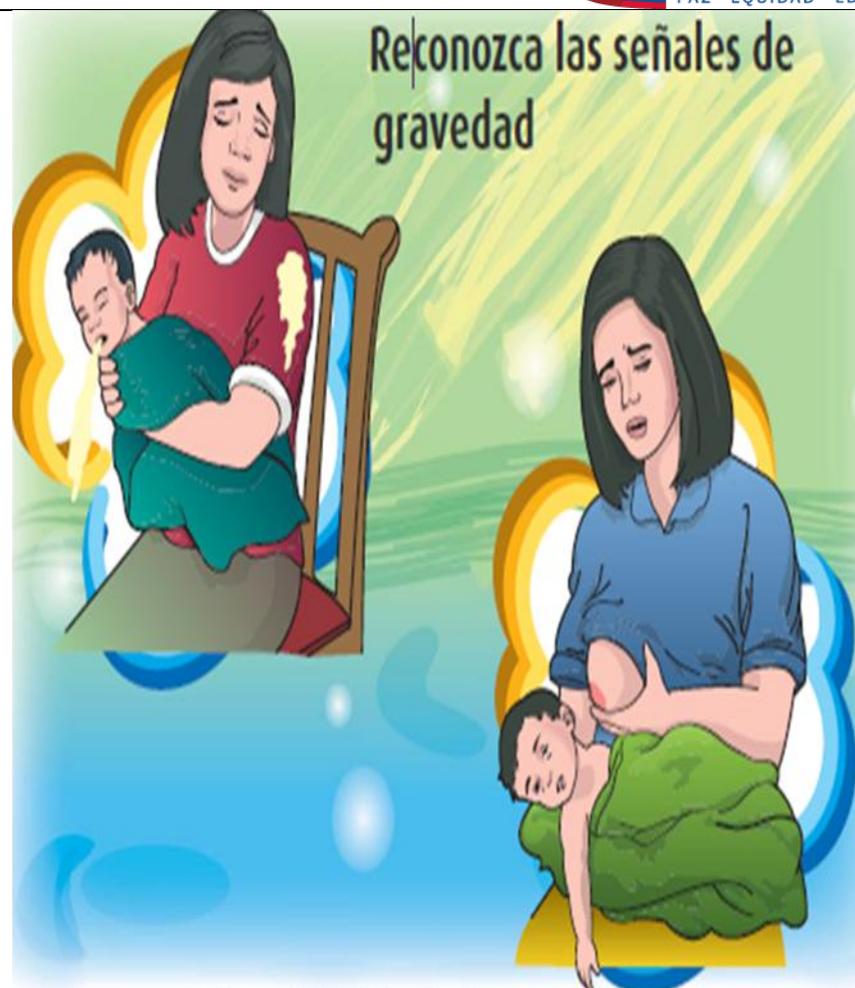


Imagen tomada rotafolio_niñez_aiepi_2010. Pág.: 78

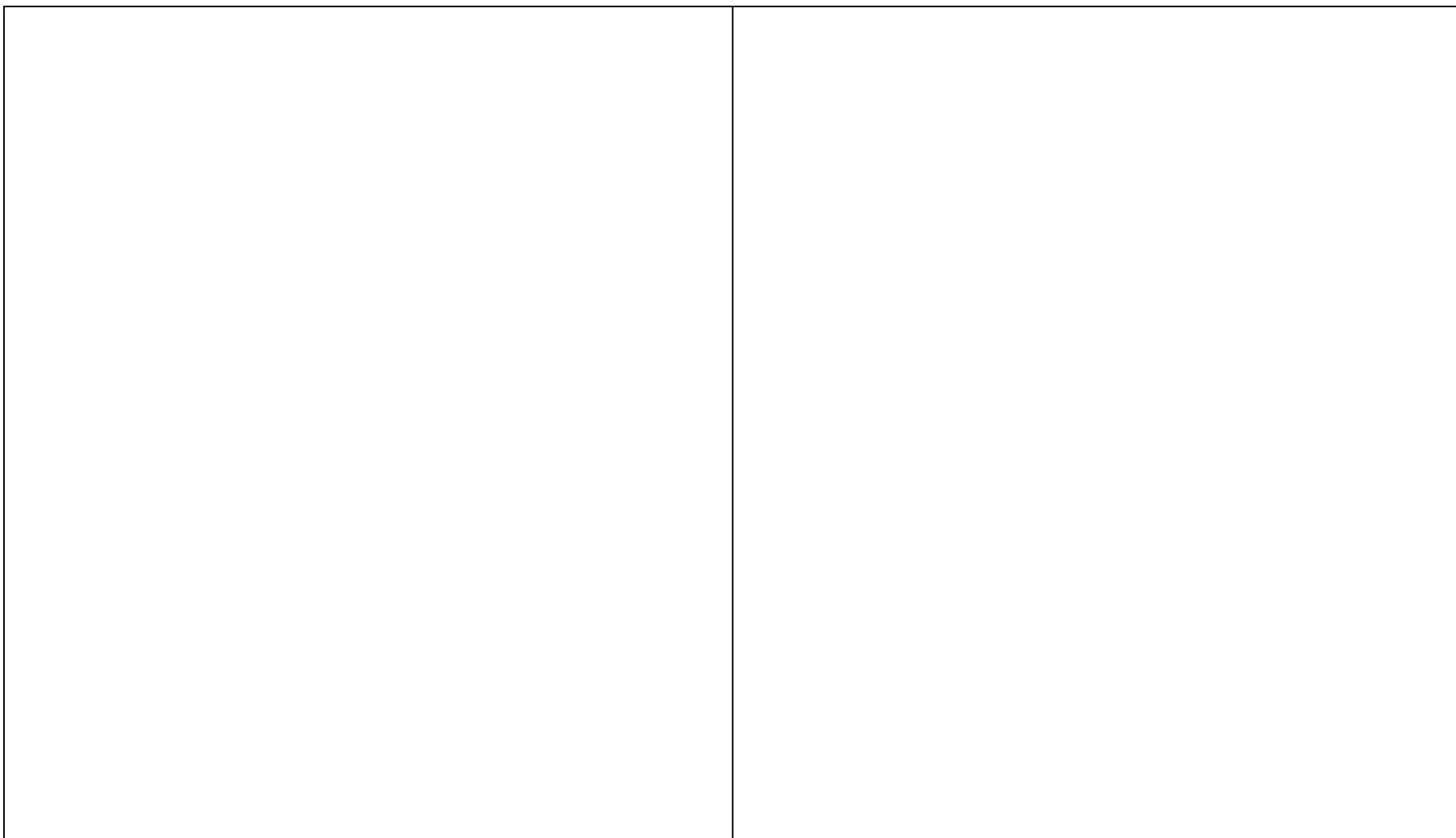
16. Reconocer los signos de peligro y buscar ayuda oportuna



17. Seguir los consejos del personal de salud



Práctica 18. Asegúrese que toda mujer embarazada reciba atención prenatal adecuada.





MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN