

## PRESENTACIÓN DEL PROYECTO:

Paciente que acude “de urgencias” (sin cita) por fiebre de 20 minutos de evolución (“me han llamado de la guardería y lo he traído enseguida”), tos sin fiebre, vómitos y diarreas y el niño esta como una rosa..

¿Cuántas veces hemos vivido esta situación?

¿Qué sentimos en ese momento? Rabia, enfado, desesperación, tristeza, etc.; emociones varias. Y si encima no es la primera ni la segunda vez que el paciente acude en las mismas circunstancias, el grado de intensidad de la emoción aumenta.

Esta situación tan cotidiana, que no entiende de clases, nos llevó a pensar en la elaboración de un proyecto de educación para la salud para trabajar con las familias el uso de las Urgencias Pediátricas y la actuación ante patologías que vemos frecuentemente.

Partimos de la idea de que cuando una persona trae a su hijo o nieto no es por gusto ni por fastidiarnos, sino porque se encuentra ante una situación que le desborda y despierta unas emociones (miedo, incertidumbre, ansiedad, etc.) que hacen que necesite que un profesional en el que confía le ayude.

Por lo anterior, el protocolo no pretende dar una clase magistral a las familias: se trata de capacitarlas teniendo en cuenta sus conocimientos, sus experiencias y sus habilidades. Nuestro papel es el de facilitadores, no el de expertos en la materia.

El protocolo es una herramienta que ofrecemos a nuestros compañeros para que la pongan en marcha en sus centros de salud. Consta de seis sesiones independientes que se deben adaptar a las circunstancias de cada centro de trabajo; cada sesión está completamente estructurada y tiene varias dinámicas para llevar a cabo con las familias. Todas ellas parten de las experiencias, conocimientos y habilidades de estas.

Para utilizar este programa, a parte de este libro hemos elaborado unas presentaciones, que podéis utilizar en las sesiones que impartáis a las familias, el cuestionario de conocimientos para pasar antes de empezar el taller y al acabar, algunos ejercicios (quiniela de la fiebre, fichas gráficas para las infecciones respiratorias) y el cuestionario de evaluación del taller.

Todo esto lo podéis descargar con clave de acceso en la página web del grupo educación para la salud ([www.aepap.org/grupos/grupo-de-educacion-para-la-salud](http://www.aepap.org/grupos/grupo-de-educacion-para-la-salud) ).

Esperamos que os sea útil.

Por último, os querríamos pedir dos cosas a la hora de utilizar el material: citar las fuentes (como veis hemos utilizado otros materiales para hacer nuestro protocolo) y, por favor, escribidnos contando qué os ha parecido y como lo utilizaréis.

[epsparafamilias@gmail.com](mailto:epsparafamilias@gmail.com)

(Nos encantará que nos escribáis).

Marta, Esther y Kata

Grupo Educación para la salud de la AEPap

# PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

USO RACIONAL DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS  
Y ACTUACIÓN ANTE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD

Si es urgente para ti...¿Es urgente para mí?

¿Urgencias?



# Programa de Educación para la Salud

USO RACIONAL DE LOS SERVICIOS  
DE URGENCIAS PEDIÁTRICOS  
Y ACTUACIÓN ANTE LOS PRINCIPALES  
PROBLEMAS DE SALUD

## **Marta Esther Vázquez Fernández**

Pediatra. CS Arturo Eyries, Valladolid. Profesora asociada de Pediatría de la Universidad de Valladolid. Miembro del grupo Educación para la Salud de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

## **Catalina Núñez Jiménez**

Pediatra. CSTrencadors, Mallorca. Miembro del grupo Educación para la Salud de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

## **María Esther Serrano Poveda**

CS Benicalap-Azucena, Valencia. Coordinadora del grupo Educación para la Salud de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria



# Presentación

Paciente que acude "de urgencias" (sin cita) por fiebre de 20 minutos de evolución ("me han llamado de la guardería y lo he traído enseguida"), tos sin fiebre, vómitos y diarreas y el niño esta como una rosa. ¿Cuántas veces hemos vivido esta situación? ¿Qué sentimos en ese momento? Rabia, enfado, desesperación, tristeza, etc.; emociones varias. Y si encima no es la primera ni la segunda vez que el paciente acude en las mismas circunstancias, el grado de intensidad de la emoción aumenta.

Esta situación tan cotidiana, que no entiende de clases, nos llevó a pensar en la elaboración de un proyecto de educación para la salud para trabajar con las familias el uso de las Urgencias Pediátricas y la actuación ante patologías que vemos frecuentemente.

Partimos de la idea de que cuando una persona trae a su hijo o nieto no es por gusto ni por fastidiarnos, sino porque se encuentra ante una situación que le desborda y despierta unas emociones (miedo, incertidumbre, ansiedad, etc.) que hacen que necesite que un profesional en el que confía le ayude.

Por lo anterior, el protocolo no pretende dar una clase magistral a las familias: se trata de capacitarlas teniendo en cuenta sus conocimientos, sus experiencias y sus habilidades. Nuestro papel es el de facilitadores, no el de expertos en la materia.

El protocolo es una herramienta que ofrecemos a nuestros compañeros para que la pongan en marcha en sus centros de salud. Consta de seis sesiones independientes que se deben adaptar a las circunstancias de cada centro de trabajo; cada sesión está completamente estructurada y tiene varias dinámicas para llevar a cabo con las familias. Todas ellas parten de las experiencias, conocimientos y habilidades de estas.

Para utilizar este programa, a parte de este libro hemos elaborado unas presentaciones, que podéis utilizar en las sesiones que impartáis a las familias, el cuestionario de conocimientos para pasar antes de empezar el taller y al acabar, algunos ejercicios (quiniela de la fiebre, fichas gráficas para las infecciones respiratorias) y el cuestionario de evaluación del taller. Todo esto lo podéis descargar con clave de acceso en la página web del grupo educación para la salud ([www.aepap.org/grupos/grupo-de-educacion-para-la-salud](http://www.aepap.org/grupos/grupo-de-educacion-para-la-salud)).

Esperamos que os sea útil.

Por último, os querríamos pedir dos cosas a la hora de utilizar el material: citar las fuentes (como veis hemos utilizado otros materiales para hacer nuestro protocolo) y, por favor, escribidnos contando qué os ha parecido y como lo utilizaréis.

[epsparafamilias@gmail.com](mailto:epsparafamilias@gmail.com)

(Nos encantará que nos escribáis).

Marta, Esther y Kata  
Grupo Educación para la salud de la AEPap

## Introducción/justificación

La salud es considerada como uno de los grandes valores individuales y colectivos a los cuales las personas tienen derecho. Para asegurarla se pone a disposición de los ciudadanos distintos recursos sanitarios, que, incorrectamente utilizados, pueden mermar su calidad y eficiencia.

En los últimos años las visitas a los Servicios de Pediatría, tanto de Atención Primaria como hospitalarios, han experimentado un ascenso importante que no se acompaña de un aumento proporcional de la población pediátrica. Las Urgencias se están convirtiendo en una forma de atención inmediata, y no realmente en una urgencia. Esta situación provoca situaciones agobiantes y frustrantes para el personal sanitario, generando gran preocupación a nivel de la organización de los sistemas de salud.

La percepción de salud y la falta de educación para la salud son, sin duda, las causas habituales de la hiperfrecuentación y la utilización inadecuada de estas prestaciones sanitarias en niños, especialmente en las edades menores de dos años y en las épocas estacionales de patología infecciosa respiratoria. El sistema sanitario no está preparado para solucionar algunos de estas situaciones de tipo psicológico, social, de relación, de comunicación, etc.

Los profesionales somos cada vez más conscientes que la educación para la salud es fundamental para que las personas reconozcan sus necesidades de salud. Este documento pretende facilitar a los centros de salud la impartición de sesiones educativas dirigidas a los usuarios de los servicios pediátricos para que se impliquen en el buen uso de estas prestaciones sanitarias y el cuidado de su propia salud.

## Análisis de la situación

En nuestro Sistema Nacional de Salud el número de consultas en los Servicios de Pediatría es muy elevado. Además, la mayoría de las urgencias pediátricas atendidas suelen ser procesos banales, sobre todo cuadros autolimitados, que acuden sin cita previa a su pediatra, que no precisan pruebas complementarias y ni siquiera tratamiento de urgencias.

Se calcula que más de dos tercios de las consultas realizadas en Urgencias podrían ser inadecuadas y en muchos casos incluso se habrían tratado mejor fuera de dichos servicios, ya que la asistencia médica puntual que se presta en las salas de Urgencias impiden que los pacientes reciban la asistencia primaria continuada y el seguimiento adecuado para tratar sus problemas no urgentes.

Las intervenciones de educación sanitaria se han demostrado útiles sobre grupos seleccionados de pacientes caracterizados por su alta frecuentación de los Servicios de Urgencias y sobre pacientes con patologías crónicas. Por ello es necesario implementar estrategias educativas para responsabilizar a las personas y la sociedad en la protección de su salud, en la adecuada utilización de los servicios sanitarios y en la cultura de la priorización.

## Objetivo

Facilitar a los profesionales de Atención Primaria un esquema básico con actividades para poder impartir talleres de formación sobre el funcionamiento del centro de salud y los servicios de urgencias, y sobre los problemas de salud, que más frecuentemente motivan la asistencia a las consultas pediátricas.

## Intervención propuesta

Se propone un conjunto de sesiones para impartir íntegramente o sólo algunas, dependiendo de la disponibilidad del profesional y la necesidad de la población adscrita al centro sanitario. Se han planificado sesiones de 90 minutos.

### SESIONES

Uso racional de los Servicios de Urgencias
Fiebre
Infecciones respiratorias
Gastroenteritis y cólicos del lactante
Dermatitis atópica y otras lesiones de la piel
Accidentes: traumatismos, heridas, quemaduras y esguinces

## Métodos

- a.** **Grupo diana.** Estas sesiones están pensadas para impartirse a cualquiera de los padres y madres de nuestras consultas, especialmente a los cuidadores más agobiados por la salud de su hijo y quizás más frequentadores de las consultas de Pediatría de Atención Primaria y Servicios de Urgencias de Pediatría, tanto hospitalarios como extrahospitalarios.
- b.** **Quién impartirá el taller.** Dos profesionales sanitarios del centro de salud con la colaboración de otros miembros del equipo, si es necesaria. Se aconseja que una de las personas actúe como educador y la otra como observador del grupo.
- c.** **Dónde se imparte.** En un aula del centro educativo o en un espacio comunitario de la zona básica de salud que disponga del soporte audiovisual necesario.
- d.** **Número de participantes.** Se recomienda, en general, un número máximo de veinte personas y un mínimo de ocho por taller, aunque el número puede adaptarse a la realidad de cada centro de salud.
- e.** **Material necesario.** Para todas las sesiones se precisa de un ordenador y un cañón de proyección. Además, para cada sesión hay que preparar el material necesario (hojas en blanco, fichas, rotuladores, etc.).

## Evaluación

- Todas las intervenciones deben ser evaluadas por los participantes y por los educadores con el objetivo de ir mejorando y modificando lo que se considere oportuno cambiar.
- La evaluación de las personas participantes en el taller se hará a partir de un cuestionario de conocimientos al inicio y el mismo al finalizar las sesiones, para saber si se han logrado los objetivos educativos establecidos (Anexo 1).
- Después de cada sesión se registrará el grado de satisfacción obtenido (Anexo 2).

## Bibliografía

- Loscertales Abril M, Alonso Salas M, Cano Franco J, Charlo Molina T. Importancia de la clasificación en la atención del niño que acude a una consulta de urgencias. *Vox Pediátrica* 2004;12:7-14.
- Arroyo E, Auquer F, Buñuel JC, Rubio ML, Adalid C, Cordón F, *et al.* Hiperfrecuentación en atención primaria: estudio de los factores psicosociales. *Aten Primaria*. 1998;22:627-630.
- García de Ribera MC, Bachiller Luque MR, Vázquez Fernández ME, Barrio Alonso MP, Hernández Velasco P, Hernandez Vázquez AM. Triage de las urgencias en Atención Primaria en España mediante telefonía móvil. Análisis de un modelo en una zona de salud. *Rev Calid Asist* 2013;28(3):174-180.
- Perez Jarauta MJ, Echauri Ozcoidi M, Ancizu Irure E, Chocarro San Martín J. Manual de Educación para la Salud (EpS). Gobierno de Navarra 2016 [en línea] [Consultado el 20/01/2018] Disponible en: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>
- Rivas García A, Manrique Martín G, Butragueño Laiseca L *et al.* Hiperfrecuentadores en urgencias ¿Quiénes son? ¿Por qué consultan? *An Pediatr (Barc)* 2017;86:67-75.
- Asociación Española de Pediatría, Sociedad Española de Urgencias Pediátricas. Protocolos de urgencias pediátricas. 2ª edición. En: Asociación Española de Pediatría [en línea] [Consultado el 20/01/2018] Disponible en: [www.aeped.es/documentos/protocolos-urgencias-pediatricas](http://www.aeped.es/documentos/protocolos-urgencias-pediatricas)

# Sesión 1. Uso racional de los Servicios de Urgencias

## Objetivos educativos

- **Objetivo general.** Concienciar y capacitar a las familias asistentes al taller para la utilización adecuada de los bienes y servicios del sistema sanitario.
- **Objetivos específicos:** Conseguir que los participantes:
  - Expresen sus vivencias y experiencias con respecto al uso de los Servicios de Urgencias.
  - Conozcan el funcionamiento de los Servicios de Urgencias.
  - Conozcan el gasto sanitario y el coste de los servicios.
  - Conozcan las distintas necesidades asistenciales en la infancia para priorizar la utilización de recursos sanitarios.

## Propuesta del cronograma

Contenido	Técnica	Agrupación	Tiempo (minutos)
Presentación del taller y del contrato formativo (actividad 1)	Expositiva	GG	15
Las diferencias (actividad 2)	Phillips 66/ exposición de vídeo	TI/GG	15
Los servicios sanitarios son un bien de todos (actividad 3)	Análisis de vídeo*	GG	15
El coste de los servicios en un centro de salud (actividad 4)	Práctica	TI/GG	15
Priorización en la atención (actividad 5)	Juego de rol/expositiva	GP/GG	25
Evaluación (actividad 6)	Ronda de evaluación/ encuesta satisfacción	GG/TI	5

GC: grupo grande; GP: grupo pequeño; TI: trabajo individual.

## Descripción de las actividades concretas y de las técnicas necesarias

### Actividad 1. Presentación del taller y del contrato formativo

Hay que dar la bienvenida a las personas asistentes y explicarles cómo se formalizará el contrato formativo. Asimismo, las personas asistentes y los educadores deben presentarse.

### Actividad 2. Las diferencias

Se divide el grupo en dos; se hace un Phillips 66. Un grupo trabajará lo que significa para ellos la palabra "urgencia" y el otro grupo la palabra "emergencia". Posteriormente se hará una puesta en común el grupo grande (GG). A continuación se pedirá que busquen en Internet el significado de la palabra "urgencia" y de la palabra "emergencia". Para terminar se expone un vídeo que terminará de establecer

la diferencia entre urgencia y emergencia ([www.youtube.com/watch?v=jj8J2c0WcQM](http://www.youtube.com/watch?v=jj8J2c0WcQM), 57 segundos).

**Claves:** nuestro objetivo es saber de dónde partimos, lo que los asistentes llevan en sus mochilas (qué conocimientos, experiencias y vivencias tienen sobre el funcionamiento de los Servicios de Urgencias).

### Actividad 3. Los servicios sanitarios son un bien de todos

Se trata, en esta actividad, de analizar un vídeo sobre el Servicio de Urgencias del Hospital de Torreveja ([www.youtube.com/watch?v=0117hhWkrGM](http://www.youtube.com/watch?v=0117hhWkrGM), 12 minutos, poner sólo los 5 primeros minutos). El educador promoverá que diferentes personas del grupo interpreten el vídeo. Se preguntará al grupo:

- ¿Qué les parece lo que han visto?
- ¿Están de acuerdo con el sistema de triaje que se utiliza en este hospital? ¿Se realiza una atención adecuada de los pacientes? ¿Los pacientes están satisfechos de la atención recibida?
- ¿Pueden señalar lo bueno y lo malo de este servicio sanitario?

**Claves:** nuestro objetivo es que analicen lo que ocurre en un Servicio de Urgencias. Una adecuada planificación, distribución y previsión, una flexibilidad suficiente en la dedicación de personal y medios, una "conciencia de servicio público" por parte de todos y una mejora en la información y en la educación sanitaria al individuo son aspectos fundamentales para una gestión efectiva y eficiente de los servicios sanitarios.

### Actividad 4. El coste de los servicios sanitarios en Atención Primaria

¿Cuánto cuesta un proceso de prevención y/o enfermedad? ¿Todos los pacientes podrían ir al médico cuando lo necesitaran si tuvieran que pagar la consulta? Los impuestos que pagan aquellos que no necesitan atención médica, ¿deben seguir pagándolos aunque no utilicen los servicios?

Se facilitarán algunas de las tarifas de los servicios prestados en Atención Primaria en un Servicio Público de Salud de la Comunidad de Madrid (según la ORDEN 731/2013, de 6 de septiembre, de la Comunidad de Madrid).

Concepto	Importe (€)
Consulta en Atención Primaria (AP) de personal facultativo sin pruebas complementarias	39
Consulta de personal facultativo con pruebas complementarias	57
Consultas en AP de enfermería sin personal facultativo	18
Tratamiento de Fisioterapia	71
Cultivo bacteriológico	21
Consulta de salud buco-dental	60
Urgencia en los SUAP (Servicio de Urgencias de AP)	58
Urgencia hospitalaria pediátrica no ingresada	105
Primera consulta pediátrica hospitalaria	191
Consulta sucesiva pediátrica hospitalaria	115
Consulta de alta resolución pediátrica hospitalaria	306

Deberán aplicar estas tarifas a dos casos clínicos:

**Caso 1.** Juan es un niño de seis años que va al pediatra porque desde ayer tiene fiebre alta y tos con flemas. Su pediatra le recomienda antitérmicos pero no mejora. Dos días después acude a urgencias del hospital y se diagnostica otitis. Al final le prescriben antibióticos.

- Precio de la consulta del facultativo en Atención Primaria.
- Precio de la urgencia pediátrica hospitalaria no ingresada.
- Precio de los antibióticos. Los padres pagan 40% de la medicación.

**Caso 2.** María tiene 12 meses, y desde ayer presenta vómitos y diarrea, por lo que acude a SUAP. En Urgencias se entrega suero oral. Pero al día siguiente acude a su pediatra porque persiste la diarrea, observando hilillos de sangre. Su pediatra le pide un coprocultivo y le manda volver en una semana a por el resultado. Aprovechando, la consulta la madre refiere que nota que la niña tuerce un ojo. El pediatra, tras la exploración, decide derivarla al oftalmólogo.

- Precio de la consulta de urgencia en el SUAP.
- Precio de la consulta del facultativo con pruebas diagnósticas.
- Precio del cultivo bacteriológico.
- Precio de la consulta del facultativo sin pruebas diagnósticas.
- Precio de la consulta externa en Oftalmología Pediátrica en el hospital de referencia (primera consulta).

Esta actividad se hará individualmente o en grupos pequeños. Una vez que ha terminado el ejercicio individual, se expondrán los resultados y el educador ayudará a reflexionar.

**Claves:** interesa que la gente se conciencie de lo que cuestan las actividades y servicios sanitarios, aunque su uso en el sistema público sea gratuito, y de las ventajas que eso supone. Aclarar que la gratuidad de uso significa que pagamos estos gastos todas las personas con nuestros impuestos. Es decir, que no se nos regala.

### Actividad 5. Priorización en la atención

En un centro de salud la hoja de citación de un pediatra se encuentra completa; sin embargo, hay seis personas en el mostrador que solicitan ser atendidos ese mismo día.

Mediante una técnica de resolución de conflictos haremos un *rol playing*. Pediremos seis voluntarios y les asignaremos un papel, sin ninguna instrucción. Estos son los papeles:

- María es la madre de Pepe, que tiene tres años. Le han llamado de la escuela porque el niño está apagado y al ponerle el termómetro tenía 39,5 °C. La profesora le ha dicho que lo lleve a Urgencias.
- Pepe es el padre de Anselmo, de cinco meses. Desde ayer, el niño está con vómitos y diarrea. Ayer todo lo que comía o bebía lo vomitaba; hoy no ha vomitado (no ha comido nada) pero ha hecho diez deposiciones.

- Esther es la madre de Fernando, de dos años. Ella estaba con el niño en el parque y este se ha caído del columpio. No ha perdido el conocimiento, pero desde que ha llegado al centro se está durmiendo.
- Juan es el padre de Juanito, de seis meses. El niño se ha pasado la noche tosiendo; de hecho lleva ya una semana acatarrado pero esta noche parecía que se ahogaba. No tiene fiebre. Juan entra a trabajar dentro de una hora y antes tiene que ir a dejar al niño en casa de los abuelos.
- Judit es la madre de Arantxa, de cuatro años. La han llamado del colegio porque la niña tiene muchos granitos. La profesora le ha dicho que debe llevarla a Urgencias y que si mañana va al cole debe llevar un papel de que no es contagioso. Judit vive sola y no tiene familia en la ciudad, por lo que no puede quedarse con la niña mañana.
- Francisca es la abuela de Luisito, de cinco meses. Acude porque el niño tiene fiebre desde ayer. Le han dado antitérmicos y le ha bajado, pero luego le vuelve a subir. Está preocupada porque el nieto de su amiga Catalina empezó así y fue una meningitis.

Tras ver cada uno de los *rol playings*, dividimos el grupo en grupos pequeños (GP). Deben debatir y consensuar en qué orden citarían a los pacientes y si consideran que alguno podría esperar al día siguiente. El moderador de cada grupo hace la devolución al GG.

Para terminar, a modo de resumen, se puede proyectar una presentación en PowerPoint para exponer los síntomas de gravedad clínica en la patología más frecuente del niño.

**Claves:** la limitación de los recursos sanitarios es un punto negro en nuestro sistema sanitario. Se trata de hacer un ejercicio de priorización de los servicios sanitarios según las necesidades

### Actividad 6. Evaluación

Se organizará una ronda para que los asistentes digan lo que les ha parecido el taller o qué se llevan del taller (en una palabra). Luego se les entregará la hoja de evaluación para que lo cumplimenten.

## Bibliografía

- Guía de promoción de la salud para agentes comunitarios. En: Instituto Madrileño de la Salud Área 1 de Atención Primaria. Madrid 2000 [en línea]. [consultado el 20/01/2018] Disponible en: <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2007/01/guia-de-promocion-de-salud.pdf>
- ORDEN 731/2013, de 6 de septiembre, del Consejero de Sanidad, por la que se fijan los precios públicos por la prestación de los servicios y actividades de naturaleza sanitaria de la Red de Centros de la Comunidad de Madrid. Disponible en: [w3.bocm.es/boletin/CM\\_Orden\\_BOCM/2013/09/10/BOCM-20130910-1.PDF](http://w3.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2013/09/10/BOCM-20130910-1.PDF)

## Sesión 2. La fiebre

### Objetivos educativos

- **Objetivo general.** Conseguir que los participantes sean capaces de actuar correctamente cuando su hijo presente fiebre.
- **Objetivos específicos.** Conseguir que los participantes:
  - Conozcan los mecanismos de producción de la fiebre.
  - Expresen sus experiencias y creencias respecto a la fiebre.
  - Desarrollen habilidades para tomar la temperatura de forma correcta.
  - Usen de forma correcta la medicación destinada a descender la temperatura y a mejorar los síntomas molestos.
  - Reconozcan criterios de gravedad asociados a la fiebre.

### Propuesta del cronograma

Contenido	Técnica	Agrupación	Tiempo (minutos)
Presentación del taller y del contrato formativo (actividad 1)	Expositiva	GG	10
Experiencias (actividad 2)	Tormenta de ideas	TI/GG	10
¿Cómo reconocer la fiebre? (actividad 3)	Analítica/Expositiva/Habilidades	GG	15
Quiniela y decálogo de la fiebre (actividad 4)	Investigación/lectura con discusión	TI/GG	20
Caso de fiebre (actividad 5)	Vídeo con discusión	GG	10
Algoritmo de actuación frente a la fiebre, criterios de gravedad, dosis de ibuprofeno y paracetamol. Convulsiones febriles (actividad 6)	Práctica/expositiva	GP/GG	20
Evaluación (actividad 7)	Ronda de evaluación/ encuesta de satisfacción	GG/TI	5

### Descripción de las actividades concretas y de las técnicas necesarias

#### Actividad 1. Presentación del taller y del contrato formativo

Hay que dar la bienvenida a las personas asistentes. Si esta sesión es continuación de la anterior se les preguntará que recuerdan de lo que se trabajó la semana anterior. Si es la primera sesión, las personas asistentes y los educadores deben presentarse. Presentación de la tarea del día.

#### Actividad 2. Experiencias

Se pedirá a los participantes que cuenten alguna situación en la que su hijo tuvo fiebre ¿Qué sintieron? ¿Qué hicieron? ¿Surgió algún problema?

**Claves:** se trata de escuchar sus miedos, creencias, experiencias, conocimientos, etc., sobre la fiebre. Los padres, sobre todo primerizos, tienden a asustarse mucho cuando su hijo tiene fiebre.

### Actividad 3. Reconocer la fiebre

¿Cómo darse cuenta de que un niño tiene fiebre? Se propondrá a los asistentes que comenten si les parece que el niño de la foto tiene fiebre y cómo lo comprobarían.

A continuación se explicará cómo deben tomar la temperatura corporal. Se pueden llevar termómetros digitales para practicar.

**Claves:** existen una serie de síntomas que nos sugieren que el niño tiene fiebre: mejillas enrojecidas, ojos vidriosos, si está más apagado o por el contrario más irritable, tiene escalofríos o sensación de frío. Solo en la mitad de los casos en que sospeche que el niño tiene fiebre, realmente la tendrá. Lo más objetivo es tomar la temperatura corporal con un termómetro. Lo mejor es hacerlo con un termómetro digital tomando la temperatura rectal en los niños más pequeños y en la axila en los niños más mayores. Hay fiebre si la temperatura axilar es mayor de 38° o la temperatura rectal es mayor a 38,5°.



### Actividad 4. La quiniela y decálogo de la fiebre

Hay que repartir a todas las personas participantes la quiniela de la fiebre para que la respondan individualmente. La quiniela recoge una lista con dos verdades posibles en cada fila y los signos 1, X y 2 en las columnas centrales. Cada asistente deberá elegir la opción 1 o 2 de cada fila, y podrá poner la X cuando no lo tenga claro o le parezcan igual de válidas.

La fiebre indica casi siempre enfermedad	1	X	2	La fiebre es una defensa de nuestro cuerpo frente a la infección
La cantidad de fiebre no nos orienta sobre la gravedad de la infección	1	X	2	La cantidad de fiebre nos orienta sobre la gravedad de la infección
La fiebre puede causar daños neurológicos y desencadenar convulsiones	1	X	2	En algunos niños predispuesto la fiebre puede desencadenar convulsiones
Hay que intentar bajar la temperatura con frías de alcohol y baños en agua fría	1	X	2	Hay que desabrigar e hidratar al niño
Hay que tratar con paracetamol o ibuprofeno sólo cuando la fiebre se acompaña de malestar general o dolor	1	X	2	Hay que dar ibuprofeno o paracetamol siempre que el niño tenga fiebre
Hay que salir corriendo hacia urgencias cuando el niño tiene fiebre.	1	X	2	Mantendrá la calma y observará síntomas de alarma

A continuación a modo de resumen se entregará y hará una lectura comentada del Decálogo de la Fiebre de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, disponible en:

<https://www.familiaysalud.es/recursos/decalogos-aepap/decalogo-de-la-fiebre>

Para terminar la actividad, se hará una puesta en común de la quiniela verán en común los fallos realizados en la quiniela de la fiebre.

**Claves:** se trata de desmitificar falsas creencias sobre la fiebre y aportar información contrastada científicamente.

### Actividad 5. Caso de fiebre

A modo de cuento se pondrá el vídeo de "Callou se pone enfermo" <https://www.dailymotion.com/video/x4zcalz> (3:22 minutos).

**Claves:** se trata de que analicen la situación y digan si han visto errores.

### Actividad 6. Actuación ante la fiebre

Hay que trabajar en pequeños grupos; a cada uno se le asignará un caso clínico para que discutan y establezcan la actuación a seguir. A continuación se expondrá la decisión al grupo.

Después con los 6 casos clínicos se trabajarán las siguientes preguntas: ¿Qué harían? ¿Acudirían a Urgencias? ¿Acudirían a su pediatra? ¿Cuánto esperarían? ¿Darían medicación?

- Caso 1: niño de cinco años con tos y mocos desde ayer y que esta mañana se ha levantado con 38,2°.
- Caso 2: niño de dos meses, más apagado de lo normal, con fiebre de 38°.
- Caso 3: niño de siete años con tos y mocos que asocia fiebre de 38° desde hace cinco días.
- Caso 4: niño de siete meses que tiene fiebre de 39° desde hace tres días y hoy presenta lesiones rojas en el cuerpo.
- Caso 5: niño de cuatro años no vacunado que presenta fiebre de 39° desde ayer y malestar general
- Caso 6: niño que está convulsionando y con fiebre de 39°.

Para terminar, se expondrá un PowerPoint con el algoritmo de actuación ante la fiebre y convulsiones febriles, explicando las dosis de ibuprofeno y paracetamol. Tratarán de calcular la dosis de medicación en los casos anteriores

**Claves:** la fiebre tiene muchas causas. Hay que tratar de diferenciar los distintos procesos que se acompañan de fiebre y reconocer otros signos que indican gravedad. En la mayor parte de los casos, el mejor consejero será su propio sentido común. Además, lo importante no es bajar la fiebre, sino saber la causa. Ante una convulsión febril es preciso mantener la calma y esperar a que el niño se recupere.

## Actividad 7. Evaluación

Se organizará una ronda para que los asistentes digan lo que les ha parecido el taller. Luego se les entregará la hoja de evaluación para que la respondan.

## Bibliografía

- Bravo Acuña J, Merino Moina M. Fiebre. En: Familia y Salud. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria 2011 [en línea]. Disponible en: <http://www.familiaysalud.es/nos-preocupa-que/fiebre>
- Convulsión febril. Hojas informativas para padres. Sociedad Española de Urgencias de Pediatría [en línea]. Disponible en: [http://seup.org/pdf\\_public/hojas\\_padres/convul\\_fiebre.pdf](http://seup.org/pdf_public/hojas_padres/convul_fiebre.pdf)
- De la Torre Espi M. Síndrome febril sin focalidad. *Pediatr Integral* 2010; XIV:271-280
- Fiebre ¿Qué hacer cuando el niño tiene fiebre? En Familia. Asociación Española de Pediatría [en línea]. Disponible en: <http://enfamilia.aeped.es/temas-salud/que-hacer-cuando-nino-tiene-fiebre>

## Sesión 3. Infecciones respiratorias

### Objetivos educativos

- **Objetivo general.** Conseguir que los participantes sean capaces de actuar correctamente cuando su hijo contrae una enfermedad infecciosa respiratoria.
- **Objetivos específicos:** Conseguir que los participantes:
  - Conozcan las principales premisas de las infecciones respiratorias
  - Compartan sus conocimientos y experiencias respecto a los cuadros respiratorios.
  - Desarrollen habilidades para aliviar las infecciones respiratorias.
  - Usen de forma adecuada la medicación destinada a tratar los síntomas de las infecciones respiratorias.

### Propuesta del cronograma

Contenido	Técnica	Agrupación	Tiempo (minutos)
Presentación del taller y del contrato formativo (actividad 1)	Expositiva	GG	10
¿Qué síntomas produce el catarro? (actividad 2)	Técnica de investigación en el aula	GP/GG	15
Quiniela y decálogo de la tos (actividad 3)	Expositiva (lectura con discusión)	TI/ GG	20
¿Cómo se trata el catarro? (actividad 4)	Expositiva/desarrollo de habilidades	GP/GG	20
Lavados nasales (actividad 5)	Expositiva (vídeo)/práctica	GG/TI	15
Evaluación (actividad 6)	Ronda de evaluación/ encuesta de satisfacción	GG/TI	10

### Descripción de las actividades concretas y de las técnicas necesarias

#### Actividad 1. Presentación del taller y del contrato formativo

Hay que dar la bienvenida a las personas asistentes. Si esta sesión es continuación de la anterior, se les preguntará que recuerdan de lo que se trabajó la semana anterior. Si es la primera sesión, las personas asistentes y los educadores deben presentarse. De todas formas debe presentarse la tarea del día y explicarles cómo se formalizará el contrato formativo.

#### Actividad 2. ¿Qué síntomas produce el catarro?

Se formarán grupos y se les pedirá que escriban los síntomas que puede sufrir un niño cuando está acatarrado y que determinen cuál consideran más importante o más molesto.

**Claves:** nuestro objetivo es saber de dónde partimos, lo que los asistentes llevan en su mochila.

### Actividad 3. Quiniela y decálogo de la tos

Se repartirán a todos las personas participantes la quiniela de la tos, para que la resuelvan individualmente. La quiniela recoge una lista don dos verdades posibles en cada fila y los signos 1, X y 2 en las columnas centrales. Cada asistente deberá elegir la opción 1 o 2 de cada fila, y puede poner la X cuando no lo tenga claro o le parezcan igual de válidas.

Las infecciones más frecuentes de los niños son las respiratorias	1	X	2	Las infecciones respiratorias son más frecuentes en inviernos
La tos es un mecanismo de defensa de nuestro cuerpo frente a las infecciones respiratorias	1	X	2	La tos elimina el moco de las vías respiratorias
Los calmantes de la tos son muy efectivos	1	X	2	Los calmantes de la tos no son necesarios
Hay que hidratar bien al niño	1	X	2	Es bueno hacer lavados nasales y humidificar el ambiente
Es imposible evitar el contagio de las infecciones respiratorias.	1	X	2	La medida más eficaz para evitar el contagio es el lavado de manos
Debo acudir al pediatra cuando la tos dura más de 2 días	1	X	2	La tos puede durar más de 10 días
Debo acudir al pediatra cuando aparece dificultad respiratoria	1	X	2	La otitis y la neumonía son las complicaciones más frecuentes

A continuación a modo de resumen, se entregará y se hará una lectura comentada del decálogo para la tos de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, disponible en:

[https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/decalogo\\_tos.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/decalogo_tos.pdf)

Para terminar esta actividad, se hará una puesta en común de la quiniela que han rellenado.

**Claves:** insistir en que la respiratoria es una experiencia universal y en la mayoría de los casos una enfermedad menor y autolimitada. Las infecciones respiratorias pueden ocasionar varios síntomas: dolor de garganta, rinorrea, obstrucción nasal, tos (a veces vómitos y dificulta el sueño), estornudos, lagrimeo, congestión ocular y fiebre. En el niño pequeño es común la anorexia y el decaimiento. Se trata de que el participante se dé cuenta de que la infección respiratoria da síntomas molestos pero no graves.

### Actividad 4. ¿Cómo se trata el catarro?

Para esta actividad se dividirá el grupo en dos y se pedirán sendos voluntarios para que actúen como coordinadores.

Se entregarán las fichas con distintas medicaciones y medidas posibles para tratar los catarros: antitérmicos, descongestivos nasales, descongestivos orales, antihistamínicos, antitusivos, antibióticos, vitamina C, mucolíticos, homeopatía, antivirales, lavados nasales con suero fisiológico o agua de mar, humidificadores, miel, hidratación, elevar el cabecero de la cama.

Cada grupo deberá elegir el tratamiento más apropiado, teniendo en cuenta que algunas de estas medidas o medicamentos pueden no ser necesarios o incluso no recomendables. Una vez decidido, se hará una puesta en común.

Al final se expondrá un PowerPoint sobre el tratamiento de las infecciones respiratorias.

**Claves:** se trata de que aprendan las medidas que pueden ayudar a que el niño se sienta mejor: elevar 15-20° la cabecera de la cuna o la cama, evitar el ambiente seco en casa, los lavados nasales frecuentes con suero fisiológico, hidratar con líquidos, controlar la temperatura y observar al niño.

### Actividad 5. Práctica de lavados nasales

En primer lugar se expondrá al grupo un vídeo explicativo de los lavados nasales: [https://www.youtube.com/watch?v=dIfth3\\_9DTc](https://www.youtube.com/watch?v=dIfth3_9DTc) (1:06 minutos).

A continuación los participantes podrán practicar con un muñeco. Se deberá disponer de gasas o pañuelos y suero nasal para aplicar en monodosis, con jeringa o spray.

**Claves:** el lavado nasal es una técnica sencilla que los padres pueden hacer con un poco de entrenamiento.

### Actividad 6. Evaluación

Se organizará una ronda para que los asistentes digan lo que les ha parecido el taller. Luego se les entregará la hoja de evaluación para que la respondan.

## Bibliografía

- Bernaola E, Cisterna R, Delgado A. Gripe. En: Delgado A. Enfermedades infecciosas en pediatría. Madrid: McGraw-Hill; 2008. p. 371-384.
- Bravo Acuña J, Merino Moina M. Catarro. Familia y Salud. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria [en línea]. Disponible en: <http://www.familiaysalud.es/nos-preocupa-que/catarro>
- Catarro de vías altas. Hojas informativas para padres de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría [en línea]. Disponible en: [https://seup.org/pdf\\_public/hojas\\_padres/catarro.pdf](https://seup.org/pdf_public/hojas_padres/catarro.pdf)
- Flor i Bru J. Infecciones respiratorias altas I. Pediatr Integral. 2009;XIII:333-350.
- Sala Castellví P, Bruna Perez X. Infecciones de las vías respiratorias altas: actualización del tratamiento. 36 curso de pediatría extrahospitalaria. Barcelona: Grindope; 2009: p. 95-145.
- Turner RB, Hayden GF. The common cold. En: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF. Nelson textbook of pediatrics. 18.ª ed. Filadelfia: Saunders; 2008: 1747-1749

## Sesión 4. Gastroenteritis y cólicos del lactante

### Objetivos educativos

- **Objetivo general.** Conseguir que los participantes sean capaces de actuar correctamente cuando su hijo presente una gastroenteritis y/o cólicos del lactante.
- **Objetivos específicos:** Conseguir que los participantes:
  - Conozcan lo que es una infección gastrointestinal y los cólicos del lactante, su mecanismo de producción y sus síntomas.
  - Compartan sus experiencias y conocimientos acerca de la actuación ante estos procesos.
  - Identifiquen los factores de riesgo de una gastroenteritis.
  - Desarrollen habilidades para actuar ante la gastroenteritis y los cólicos del lactante.
  - Conozcan los mecanismos de acción de los probióticos.

### Propuesta del cronograma

Contenido	Técnica	Agrupación	Tiempo (minutos)
Presentación del taller y del contrato formativo (actividad 1)	Expositiva	GG	10
¿Cómo deben ser las deposiciones de un niño y cuando debo preocuparme? (actividad 2)	Expositiva/ Análisis de un caso clínico/expositiva	GP/GG	15
¿Qué puedo hacer para evitar la gastroenteritis? (actividad 3)	Phillips 66/ expositiva	GP/GG	15
Los cólicos del lactante (actividad 4)	Investigación en el aula/expositiva	GP/GG	10
Masajes abdominales (actividad 5)	Expositiva (vídeo)/Práctica	GG/TI	20
Los probióticos (actividad 6)	Investigación en el aula/expositiva (vídeo)	GG	15
Evaluación (actividad 7)	Ronda de evaluación/ encuesta de satisfacción	GG/TI	5

### Descripción de las actividades concretas y de las técnicas necesarias

#### Actividad 1. Presentación del taller y del contrato formativo

Hay que dar la bienvenida a las personas asistentes. Si esta sesión es continuación de la anterior, se les preguntará que recuerdan de lo que se trabajó la semana anterior. Si es la primera sesión, las personas asistentes y los educadores deben presentarse. De todas formas debe presentarse la tarea del día y explicarles cómo se formalizará el contrato formativo.

## Actividad 2. ¿Cómo deben ser las deposiciones de un niño y cuando me debo preocupar?

Después nos centraremos en las gastroenteritis. Se divide al grupo en subgrupos de como máximo seis personas (Philips 66). Se tratará de analizar el siguiente caso clínico:

*Margarita es una niña de dos años, que estando previamente bien, se ha despertado a las cinco de la mañana vomitando en tres ocasiones, las últimas veces un contenido escaso pero amarillento y ha hecho dos deposiciones muy blandas.*

*La madre la ha llevado a Urgencias a las ocho de la mañana. Allí le recomiendan que tome un suero oral poco a poco. Cuando lleve tres o cuatro horas tomando suero y sin vomitar, puede empezar a tomar comida en pequeñas cantidades sin forzarle a comer. Aunque le advierten que si empeora acuda de nuevo a urgencias.*

Se realizarán algunas preguntas: ¿os parece que este caso es real? ¿Les ha pasado alguna vez a vuestros hijos? ¿Ha actuado la madre correctamente? ¿Qué creéis que debería haber hecho? Para esta cuestión trabajaremos una rejilla. Mediante el enunciado "Cuando mi hijo tiene una gastroenteritis" trabajaremos los dos campos "Que cosas debo hacer" y "Que cosas no son convenientes".

A continuación se comentará al grupo grande y el educador aprovechará para aclarar dudas mediante la exposición de un PowerPoint. Se hablará sobre las características de las deposiciones normales del niño, en función de su alimentación. Se describirán los motivos que les deben preocupar y se aclararán dudas sobre las gastroenteritis (las dos últimas diapositivas sobre prevención se proyectarán en la actividad 3).

**Claves:** se trata de aclarar que la gastroenteritis es un proceso frecuente que suele durar uno o dos días, durante los cuales el niño se encontrará mal, y que transcurrido ese tiempo mejorará. No existe un tratamiento específico. Lo único que requiere es mantener la hidratación sobre todo en niños muy pequeños, e iniciar la recuperación nutricional lo antes posible con alimentos ligeros. Solo en los casos que se asocien complicaciones habrá que acudir al pediatra.

## Actividad 3. ¿Qué puedo hacer para evitar la gastroenteritis?

Se mantendrá el Philips 66 de la actividad anterior y se tratará de buscar ideas razonadas para evitar la gastroenteritis. Posteriormente el grupo grande hará un listado a modo de resumen. A continuación se expondrán las últimas diapositivas del PowerPoint sobre gastroenteritis que abordan la prevención.

**Claves:** saldrán ideas y creencias que luego se van trabajar mediante una expositiva.

## Actividad 4. Los cólicos del lactante

¿Alguien nos podría decir que son los cólicos del lactante? Propondremos a los asistentes que comenten si han tenido un hijo con cólicos del lactante o si conocen los síntomas que producen. A continuación les expondremos un PowerPoint sobre sus causas.

**Claves:** Los cólicos del lactante son procesos que producen gran incomodidad a los bebés, pero benignos. Su causa no está clara. Algunas veces es útil tomar algunas medidas higiénico dietéticas, probióticos o masajes. Pero lo principal es mantener la calma, y a veces solicitar ayuda.

### Actividad 5. Masajes abdominales

En primer lugar se visualizará un vídeo explicativo de los masajes:

<https://www.youtube.com/watch?v=KEs-ypCqI3U> (4:34 minutos).

A continuación los participantes deberán practicar con el muñeco.

**Claves:** No existe un tratamiento absolutamente eficaz de los cólicos del lactante, pero hay medidas que pueden ayudar. Además de fortalecer los vínculos familiares, los masajes de la zona abdominal le van a ayudar a expulsar gases y a hacer deposición.

### Actividad 6. Probióticos

En el grupo grande realizaremos una técnica de investigación en el aula sobre los probióticos. ¿Cuál es su experiencia con ellos? ¿Creen que los probióticos son útiles? A continuación se visualizará un vídeo:

<http://www.youtube.com/watch?v=QissMy23jsM> (2 minutos).

Para terminar se pedirá a las personas asistentes que comenten lo que les ha parecido. ¿Qué destacarían de lo que han visto?

**Claves:** los probióticos actúan contra los virus y bacterias gastrointestinales porque compiten por la obtención de nutrientes y lugares de unión disponibles, acidifican los contenidos intestinales, producen una variedad de productos químicos y aumentan las respuestas inmunitarias. Los probióticos disminuyen la duración y la frecuencia de la diarrea, sin efectos secundarios en personas sanas. Y también se han demostrado beneficiosos en los cólicos del lactante. En la actualidad existe una gran variedad de ellos (de cepa simple, multicepa o enriqueciendo alimentos), pero no todas las cepas son igualmente eficaces. *Lactobacillus GG* es una de las cepas que se ha demostrado más efectiva en la diarrea infecciosa en niños, según la Organización Mundial de Gastroenterología.

### Actividad 7. Evaluación

Se organizará una ronda para que los asistentes digan lo que les ha parecido el taller. Luego se les entregará la hoja de evaluación para que la respondan.

## Bibliografía

- Allen SJ, Okoko B, Martínez E, Gregorio G, Dans LF. Probióticos para el tratamiento de la diarrea infecciosa (Revisión Cochrane traducida). En: la Biblioteca Cochrane Plus [en línea]. Disponible en: <http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD003048>
- Gastroenteritis aguda. Hojas informativas para padres. Sociedad Española de Urgencias de Pediatría [en línea]. Disponible en: [www.seup.org/pdf\\_public/hojas\\_padres/gastroenteritis.pdf](http://www.seup.org/pdf_public/hojas_padres/gastroenteritis.pdf)
- Gastroenteritis. MedlinePlus [en línea]. Disponible en: [www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/gastroenteritis.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/gastroenteritis.html)
- Merino Moína M, Bravo Acuña J. Gastroenteritis. Familia y salud. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria [en línea]. Disponible en: [www.familiaysalud.es/nos-preocupa-que/gastroenteritis](http://www.familiaysalud.es/nos-preocupa-que/gastroenteritis)
- Mosqueda Peña R, Rojo Conejo P. Gastroenteritis aguda. En: Asociación Española de Pediatría [en línea]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/gastroenteritis\\_aguda.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/gastroenteritis_aguda.pdf)
- Pascual Pérez J, De Hoyos C. Cólico del lactante. En Familia y Salud 2011 [en línea]. Disponible en: <https://www.familiaysalud.es/podemos-prevenir/eventos-del-desarrollo/consejo-anticipado/colico-del-lactante>

## Sesión 5. Dermatitis atópica y otras lesiones de la piel

### Objetivos educativos

- **Objetivo general.** Conseguir que los participantes sean capaces de actuar correctamente cuando su hijo sufre cualquier lesión de la piel, especialmente ante la dermatitis atópica.
- **Objetivos específicos.** Conseguir que los participantes:
  - Valoren que la piel de un niño necesita cuidados.
  - Conozcan los problemas más frecuentes de la piel de un niño.
  - Expresen sus sentimientos y los de sus hijos respecto a la dermatitis atópica (habrá que ir con cuidado, porque hablan por boca de sus hijos).
  - Conozcan la dermatitis atópica.
  - Desarrollen habilidades para actuar ante los brotes de dermatitis y en los periodos inter brotes.

### Propuesta del cronograma

Contenido	Técnica	Agrupación	Tiempo (minutos)
Presentación del taller y del contrato formativo (actividad 1)	Expositiva	GG	10
Cuidados de la piel del niño (actividad 2)	Tormenta de ideas	GP/GG	15
Lesiones normales de la piel (actividad 3)	Expositiva	GG	15
Lesiones agudas de la piel (actividad 4)	Investigación en el aula/ expositiva	GP/GG	20
¡Tengo dermatitis atópica! (actividad 5)	Investigación en el aula/ expositiva y vídeo	GG	25
Evaluación (actividad 6)	Ronda de evaluación/ encuesta de satisfacción	GG/TI	5

### Descripción de las actividades concretas y de las técnicas necesarias

#### Actividad 1. Presentación del taller y del contrato formativo

Hay que dar la bienvenida a las personas asistentes. Si esta sesión es continuación de la anterior, se hará un recordatorio de lo trabajado la semana anterior. Si es la primera sesión, las personas asistentes y los educadores deben presentarse. De todas formas debe presentarse la tarea del día y explicarles cómo se formalizará el contrato formativo.

## Actividad 2. Cuidados de la piel del niño

¿Cómo creen que se debe cuidar la piel del niño? En grupos de 2 o 3 personas, tratarán de aportar ideas para cuidar la piel delicada de su hijo. A continuación se comentará al grupo grande y el educador recogerá las ideas y ayudará a reflexionar.

**Claves:** La piel de los niños necesita cuidados apropiados. Algunas de las cuestiones que van a salir son el baño diario sí o no. El baño deberá ser prácticamente a diario y corto. Jabones suaves. Secar bien. Ropa holgada de algodón. No abrigar demasiado. Hidratación con cremas o aceites. Evitar la exposición solar. Uso de gorras o gafas de sol. Cremas solares de alta protección (30 minutos antes de la exposición). Lavar las manos del niño varias veces al día (después de ir al baño, antes de tomar alimentos, después de jugar y cuando se haya ensuciado). Cuidados de la zona del pañal. Mantener uñas cortas para evitar arañazos.

## Actividad 3. Lesiones normales de la piel del bebe

En el grupo grande se expondrá el PowertPoint con imágenes de las lesiones de la piel del niño pequeño.

**Claves:** Entre las lesiones cutáneas hay un grupo de dermatosis neonatales que son benignas y algunas transitorias. Hablaremos de las más importantes: la piel seca y descamada, el lanugo, el exantema toxoalérgico, la mancha de Baltz, el acné neonatal, el milium, los angiomas y los nevus. En la mayoría de los casos estas lesiones no requieren tratamiento, pero es fundamental que las reconozcan cuando las vean para evitar preocupaciones y visitas innecesarias a los servicios sanitarios.

## Actividad 4. Lesiones agudas de la piel

En los mismos grupos pequeños, de dos o tres personas, entregaremos una hoja con fotos (en color) de lesiones dermatológicas para que en grupos elijan la imagen o imágenes que les parecen más importantes y motivo para acudir a Urgencias y cuáles no.



Figura 1. Exantema súbito



Figura 2. Molusco



Figura 3. Púrpura



Figura 3. Enfermedad mano-pie-boca



Figura 6. Urticaria



Figura 5. Picaduras de insecto



Figura 7. Costra láctea



Figura 8. Megaloeritema



Figura 9. Escarlatina



Figura 10. Dermatitis del pañal

A continuación, en un PowerPoint se darán pinceladas sobre cada una de estas enfermedades: su causa y si necesitan o no tratamiento (atlas dermatológico básico).

**Claves:** se trata de una técnica de investigación en el aula para que el grupo exprese sus ideas, sus creencias y sus vivencias sobre las lesiones cutáneas más frecuentes en los niños. Entre ellas hay una lesión purpúrica que tienen que reconocer especialmente para no demorar el acudir a Urgencias.

#### Actividad 5. ¡Tengo dermatitis atópica!

La dermatitis atópica es el problema de la piel más frecuente en los niños y hablaremos de ella en el resto de la sesión.

En el grupo grande usaremos una técnica de investigación en el aula para saber qué conocen de la dermatitis atópica. A continuación entregaremos una ficha con afirmaciones sobre la dermatitis atópica, para que trabajen en los mismos grupos de 2 o 3 personas que hemos hecho antes. Deberán poner verdadero o falso, según crean. Los resultados serán devueltos al grupo grande

Sobre la dermatitis atópica	Verdadero	Falso
Es una enfermedad crónica con brotes y periodos de remisión		
Es contagiosa		
La causa no se conoce bien		
Las lesiones de la piel dependen de la edad		
Es necesario quitar el huevo y la leche de la alimentación		
Es mejor no bañar al niño		
En el brote los niños pueden necesitar tratamiento con corticoides		
Los emolientes e hidratantes son fundamentales en el tratamiento		

Después se expondrá un resumen de la dermatitis atópica. Se hará mediante una presentación de PowerPoint: "¿Cómo es la dermatitis atópica?".

Para finalizar a modo de resumen se verá y escuchara el video de la Asociación de Pacientes y familiares con Dermatitis Atópica "Alex, no te rasques", disponible en:

<https://www.familiaysalud.es/recursos-para-padres/videos/muy-utiles-e-interesantes/alex-no-te-rasques> (7:27 minutos)

**Claves:** trataremos de responder a las siguientes preguntas: ¿qué tipo de enfermedad es la dermatitis atópica?, ¿cuáles son sus síntomas?, ¿cómo tratarla?

### Actividad 6. Evaluación

Se organizará una ronda para que los asistentes digan lo que les ha parecido el taller. Luego se les entregará la hoja de evaluación para que la respondan.

## Bibliografía

- Escribano Ceruelo E, Duel Marcos MM. Dermatitis atópica. Familia y salud. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Disponible en: <https://www.familiaysalud.es/sintomas-y-enfermedades/la-piel/dermatitis-y-eczemas/dermatitis-atopica>
- Martín Mateos MA, Alonso E. Guía para padres y cuidadores de niños con dermatitis atópica. Madrid: Ergon; 2007.
- Escribano Ceruelo E, Hernández Martín A, Fernández Segura E. Decálogo de la dermatitis atópica. Familia y salud. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Disponible en: <https://www.familiaysalud.es/sintomas-y-enfermedades/la-piel/dermatitis-y-eczemas/decalogo-de-la-dermatitis-atopica>

## Sesión 6. Traumatismos, heridas, quemaduras y esguinces

### Objetivos educativos

- **Objetivo general.** Conseguir que los participantes sean capaces de actuar correctamente cuando su hijo sufre un traumatismo, herida, quemadura o esguince.
- **Objetivos específicos:** Conseguir que los participantes:
  - Sepan alertar correctamente a los Servicios de Emergencias.
  - Conozcan la actuación correcta ante una contusión, herida, quemadura o esguince.
  - Desarrollen habilidades para la prevención de accidentes.
  - Expresen sus vivencias, emociones y valores respecto a los accidentes infantiles.

### Propuesta del cronograma

Contenido	Técnica	Agrupación	Tiempo (minutos)
Presentación del taller y del contrato formativo (actividad 1)	Expositiva	GG	10
Accidentes y Traumatismos (actividad 2)	Analítica/participativa/expositiva (vídeo)	GP	30
Heridas y quemaduras (actividad 3)	Analítica/expositiva	TI/GG	20
Esguince de tobillo (actividad 4)	Desarrollo de habilidades	GG/GP	20
Evaluación (actividad 5)	Ronda de evaluación/ encuesta de satisfacción	GG/TI	10

### Descripción de las actividades concretas y de las técnicas necesarias

#### Actividad 1. Presentación del taller y del contrato formativo

Hay que dar la bienvenida a las personas asistentes. Si esta sesión es continuación de la anterior, se les preguntará que recuerdan de lo que se trabajó la semana anterior. Si es la primera sesión, las personas asistentes y los educadores deben presentarse. De todas formas debe presentarse la tarea del día y explicarles cómo se formalizará el contrato formativo.

#### Actividad 2. Accidentes y traumatismos

A los participantes se les proporcionará material escrito con información sobre el tema. Se trata de que lo lean en grupos, comenten su contenido y respondan unas preguntas relacionadas.

*Los accidentes son la primera causa de muerte en los niños. Además es un problema prevenible. La edad cuando son más frecuentes es entre los 2 y 3 años y entre los 11 y 14, siendo más habituales en los niños que en las niñas.*

Los tipos de accidentes son: traumatismos (la mayoría), lesiones de tráfico, lesiones por cuerpo extraño, intoxicaciones, quemaduras (sobre todo en la cocina), mordeduras, arañazos y ahogamientos.

*Las lesiones de tráfico son la principal causa de discapacidad y muerte en niños y adolescentes de todo el mundo. En un estudio reciente, el 81,4% de los adolescentes refería no usar el casco cuando monta en bicicleta, el 5,9% en moto y un 1,2% no se abrocha el cinturón de seguridad cuando va en coche.*

*Entre todos los accidentes infantiles, las caídas con lesiones en la cabeza son las más frecuentes. En la mayoría de los casos se trata de un traumatismo leve (contusión) que origina un pequeño chinchón o hematoma y se trata colocando durante unos minutos hielo local sobre la zona (envuelto en un trapo para evitar quemar la piel). De todos modos, hay que prestarles especial atención ya que pueden dañar el cerebro. Se aconseja observación 24 horas y acudir al pediatra si aparecen:*

- *Vómitos repetidos. Es normal que en las primeras horas el niño esté asustado, llore y vomite.*
- *Dolor de cabeza intenso o progresivo.*
- *Pérdida de conocimiento, confusión, somnolencia, irritabilidad o dificultad para despertarle.*
- *Movimientos anormales, debilidad u hormigueo en las extremidades. Camina con dificultad.*
- *Dificultad para hablar o ver.*
- *Pupilas de diferente tamaño.*
- *Líquido claro o sangre por nariz u oídos.*
- *En general cualquier síntoma o comportamiento que le preocupe o le parezca extraño.*

**Preguntas:** ¿Puedo prevenir algún accidente? ¿Cómo puedo prevenir algún accidente de tráfico? ¿Cuándo me debo preocupar si mi hijo se golpea en la cabeza?

A continuación les entregaremos los decálogos de la prevención de los accidentes de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria y el del traumatismo craneal de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas. Haremos una lectura comentada y será material para llevar a casa.

Para terminar se visualizara el vídeo de la Fundación Mapfre sobre sistemas de retención infantil, disponible en:  
<https://www.youtube.com/watch?v=Y9CCAdTfQyk> (5,14 minutos).

**Claves:** se trata de que los participantes tomen conciencia de la importancia de los accidentes y su prevención y que sepan reconocer los síntomas de alarma ante un golpe en la cabeza.

### Actividad 3. Heridas y quemaduras

En pequeños grupos daremos una ficha con un listado de actuaciones a seguir ante una herida o quemadura. Deberán señalar las medidas que nos son recomendables o que incluso pueden ser desaconsejadas (en verde):

- Lavar la herida o quemadura con agua y jabón.
- Lavar la herida con antiséptico.
- Tras el lavado en el grifo con jabón, aplicar un antiséptico local.
- Limpiar la herida de fuera a dentro.
- Aplicar pomadas antibióticas para evitar que se infecten.
- Dejar la herida o quemadura al aire, siempre que sea posible.
- Cubrir la herida o quemadura con un apósito si sospechamos que se puede ensuciar.
- Una vez curadas mantenerlas bien secas.
- Enfriar la quemadura con hielo.
- En las quemaduras superficiales, de primer grado, es muy importante poner cremas hidratantes y proteger del sol.
- Abrir las ampollas de una quemadura.
- Utilizar pasta dental para favorecer la cicatrización.
- Ante cualquier herida o quemadura acudir a urgencias.
- Es fundamental la prevención.

A continuación se expondrá un PowerPoint y se visualizarán dos vídeos, que aclararán las actuaciones correctas del ejercicio anterior: *Cómo curar una herida paso a paso* ([www.youtube.com/watch?v=xRaEqWFeLf4](http://www.youtube.com/watch?v=xRaEqWFeLf4), 4:35 minutos) y *Cómo curar una quemadura* ([www.youtube.com/watch?v=2vtBn-1uKxI](http://www.youtube.com/watch?v=2vtBn-1uKxI), 6:02 minutos).

Para terminar los participantes podrán practicar con un muñeco. Para esta sesión es importante disponer de material para curas.

**Claves:** se trata de ver los errores más frecuentes. Ante una herida los pasos a seguir son: lavado con agua y jabón, comprimir si sangra, secar, aplicar antiséptico y dejar al aire o tapar si se puede contaminar. Ante una quemadura: enfriar la quemadura con agua fría e hidratar, y si es profunda tratar como una herida. Las quemaduras y heridas profundas, grandes, que no dejan de sangrar o en la cara deben ser valorados por un pediatra.

### Actividad 4. Esguince de tobillo

Se hará una demostración al grupo de cómo hacer una sindactilia en los dedos de la mano y como tratar un esguince leve de tobillo: primero aplicar hielo y después colocar un vendaje sencillo y funcional. A continuación y en parejas los asistentes deberán practicar lo aprendido con el material (vendajes) que les hemos proporcionado previamente.

**Claves:** los pilares básicos del tratamiento en el esguince son la aplicación de frío, la inmovilización y la elevación del miembro. El tiempo y tipo de vendaje (funcional, elástico, férula o botín de yeso) dependerá del grado del esguince. Hay que dar analgésicos (ibuprofeno o paracetamol) para disminuir el dolor y la inflamación.

### Actividad 5. Evaluación

Se organizará una ronda para que los asistentes digan lo que les ha parecido el taller. Luego se les entregará la hoja de evaluación para que la respondan.

Por último se cumplimentará el cuestionario de conocimientos que permitirá comparar los resultados con los del primer día del taller.

## Bibliografía

- Esparza MJ, Mintegi S. Guía para padres sobre lesiones no intencionadas en la edad infantil. Fundación Mapfre y Asociación Española de Pediatría. Madrid 2016.
- Traumatismo craneoencefálico. Hojas informativas para padres. Sociedad Española de Urgencias de Pediatría [en línea]. Disponible en: [https://seup.org/pdf\\_public/hojas\\_padres/tce.pdf](https://seup.org/pdf_public/hojas_padres/tce.pdf)
- Siempre seguros, siempre protegidos, siempre en su sillita. Ministerio del Interior y Dirección General de Tráfico. 2015. [en línea]. Disponible en: <http://www.dgt.es/Galerias/seguridad-vial/educacion-vial/recursos-didacticos/infancia/2015/Sistemas-de-Retencion-Infantil-DGT.pdf>
- Díaz Cirujano AI, García Callejo V. Heridas leves, ¿cómo las tratamos? En: Familia y Salud. 2012. [en línea]. Disponible en: <http://www.familiaysalud.es/podemos-prevenir/prevencion-de-accidentes/lesiones-infantiles-que-hacer/heridas-leves-como-las>
- Egocheaga Rodríguez J. Vendajes y protocolo en el tratamiento de esguinces de tobillo. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2005. Madrid: Exlibris Ediciones; 2005. p. 171-175

# **Anexos**

- 1. Cuestionario de conocimientos**
- 2. Evaluación del proceso y contenido**
- 3. Técnicas de educación para la salud grupal**

## ANEXO 1. Cuestionario de conocimientos

### 1. Señale la respuesta correcta en relación a los servicios sanitarios de la Seguridad Social:

- a La mayoría de las consultas realizadas en un Servicio de Urgencias son adecuadas
- b El triaje (o clasificación de las urgencias) apenas se hace en los servicios sanitarios
- c Los servicios sanitarios no suponen una carga económica para la mayoría de países
- d Es necesario adquirir conciencia de lo público y utilizar los servicios sanitarios de forma adecuada

### 2. ¿Cuál es la actuación correcta cuando el niño tiene fiebre?

- a Acudir a Urgencias de forma inmediata para que el médico nos diga qué hacer
- b Mantener la calma, valorar el estado general del niño y los signos de alarma
- c Darle ibuprofeno o paracetamol para que la fiebre baje cuanto antes
- d Darle antibióticos porque tiene una infección

### 3. En relación con las infecciones respiratorias, señale la opción incorrecta:

- a Son las infecciones más frecuentes de los niños, sobre todo cuando van a la guardería
- b Cuando los antibióticos se usan de forma innecesaria, pierden eficacia
- c Los antitusivos y mucolíticos tienen una gran eficacia para aliviar la tos y los mocos
- d Despejar la nariz de mocos e hidratar son las principales medidas de tratamiento

### 4. Las gastroenteritis:

- a Suelen curarse espontáneamente en pocos días
- b No son contagiosas
- c Requieren medicación especial
- d Son poco frecuentes en niños

## 5. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?

- a La mayoría de las enfermedades de la piel de los niños son leves, pero en algún caso pueden indicar una enfermedad grave
- b La dermatitis atópica es una enfermedad de la piel crónica que afecta a muchos niños
- c Es necesario cuidar la piel de los niños
- d La dermatitis atópica no molesta ni pica

## 6. Los niños tienen accidentes con frecuencia. Díganos que no se debe hacer:

- a Acudir a Urgencias si el niño ha recibido un golpe en la cabeza y se está quedando dormido
- b Acudir a Urgencias para curar una herida profunda
- c Acudir a Urgencias cuando el niño se cae y no puede mover bien el miembro golpeado
- d Acudir a Urgencias para curar una pequeña herida superficial

## ANEXO 2: Evaluación del proceso y contenido

**1. ¿Cómo calificaría el contenido del taller?**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**2. ¿Le ha parecido útil para la salud de su hijo?**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**3. ¿Le ha aclarado alguna duda?**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**4. El taller podrá evitar alguna consulta a su pediatra o a urgencias**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**5. ¿El lenguaje que se ha utilizado ha sido fácil de entender?**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**6. ¿Ha sido adecuado el material utilizado?**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**7. ¿El tiempo en el que se ha realizado ha sido adecuado?**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**8. ¿El lugar donde se ha realizado le ha parecido adecuado?**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**9. ¿Recomendarían este taller a otras personas?**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**10. Grado de satisfacción global con el taller**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**11. ¿Qué tema le ha resultado más interesante?**

.....

**12. Sugerencias, temas que añadirías, algún cambio que nos ayude a mejorar**

.....

### ANEXO 3. TÉCNICAS EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD GRUPAL

Cuando llevamos a cabo talleres grupales podemos utilizar diferentes técnicas dependiendo de cuál es el objetivo de aprendizaje planteado.

#### 1. Técnicas de investigación en aula:

Con estas técnicas el grupo expresará sus creencias, emociones, conocimientos, de forma que tendremos "la foto" del grupo.

- **Lluvia de ideas:** Exposición de manera informal y libre de todas las ideas que surgen alrededor de un tema (*¿Qué puedo hacer para evitar la gastroenteritis?*).

- **Rejilla.** La rejilla consta de un enunciado y dos o más campos. Se hacen grupos y cada grupo trabaja la rejilla. Al final se hace una puesta en común.

- **Philips 6/6:** Se hacen grupos de 6 personas y durante 6 minutos (1 minuto por persona) exponen ideas alrededor de un tema. Es importante que una persona esté pendiente del tiempo y otra de apuntar todo lo que se dice. Después se pone en común en grupo grande. (*Trabajar el concepto de urgencia y el de emergencia.*)

- **Entrevista**

- **Cuestionario**

- **Frases incompletas:** Se puede trabajar tanto a nivel individual o en grupos pequeños. Se da una frase incompleta y las diferentes personas añaden lo que consideran. (*"Cuando mi hija tiene fiebre yo..."*).

- **Teléfono roto:** La persona educadora dice una frase y cada persona del grupo la va pasando a la persona que tiene a su lado. Al acabar se compara la frase inicial y la final.

- **Foto palabra:** Se muestra una imagen y se pide a la gente que ve en la imagen (*fotos de lesiones en la piel, decir cuales les parecen más importantes*). Otra forma de trabajar es a partir de varias imágenes, pedir que elijan una relacionada con el tema a trabajar y preguntarles por qué la han elegido.

El papel de la persona educadora es de escuchar, no tiene que juzgar. "Todas las intervenciones son válidas". Estas técnicas suelen utilizarse al principio de las sesiones. Sirven como punto de partida. Se trabaja sobre todo el área afectiva.

## 2. Técnicas de análisis

Se utilizan sobre todo para analizar la realidad y sus causas, para cuestionar valores, actitudes y sentimientos. Se trabaja fundamentalmente con el área cognitiva y emocional.

- **Caso:** Historia con preguntas. Se pide al grupo que de forma individual o en pequeño grupo analice la historia a partir de las preguntas que se hacen. La historia puede ser contada, escrita, dramatizada (*caso de niño con fiebre*)

- **Análisis de vídeo** (películas, series etc.), publicidad, refranes, cuentos.

- **Debate o discusión.** Se plantea al grupo una discusión. Se puede hacer en grupos, a dos bandas.

En estas técnicas la persona educadora dirige la discusión.

## 3. Técnicas expositivas

Se utilizan para transmitir, reorganizar y contrastar conocimientos. En este caso el papel de la persona educadora es de experta.

- **Exposición con discusión:** se plantea y expone un tema y posteriormente se hace una discusión. Se puede hacer también a partir de una lectura o de un video.

- **Lección participada:** Se pregunta al grupo qué piensa sobre un tema y después se hace una expositiva para reorganizar y contrastar las ideas surgidas

## 4. Técnicas de desarrollo de habilidades

Son técnicas útiles para el entrenamiento de las habilidades psicomotoras y también las personales (abordaje de las emociones) y sociales (habilidades de comunicación, resolución de conflictos).

- **Rol Playing:** se puede utilizar para trabajar habilidades sociales. Se explica una habilidad social y se pide a una o varias personas que lo apliquen mediante una dramatización. El grupo observa (se puede hacer con guion o no) y al acabar se hace una puesta en común.

- **Demostración con entrenamiento:** Se explica y a la vez se lleva a cabo una habilidad psicomotora. Posteriormente se pide al grupo que la realice (*Toma de la temperatura*).

Las presentaciones, ejercicios y materiales para realizar estos talleres están disponibles para descargar en la página del Grupo de Educación para la Salud de la AEPap:

[www.aepap.org/grupos/grupo-de-educacion-para-la-salud](http://www.aepap.org/grupos/grupo-de-educacion-para-la-salud)

# ¿Cómo deben ser las deposiciones en el niño?



# Meconio



# Lactancia MATERNA

- Pueden llegar a hacer 6-8 veces al día por el reflejo gastro-cólico
- Color amarillo-mostaza o amarillo-verdoso, con poco olor; generalmente líquidas o semilíquidas con grumitos.
- Pueden variar la coloración, la consistencia y el olor según los alimentos y medicamentos que tome la madre.



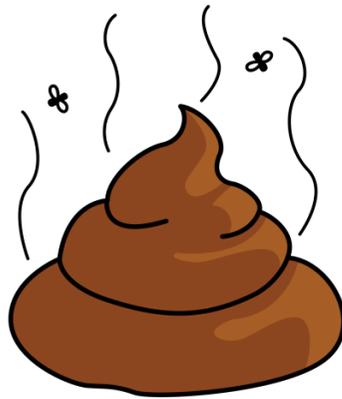
# Lactancia ARTIFICIAL

- El número de deposiciones es menor. Entre 3-4 al día y 1 cada 2 o más días.
- Mayor consistencia que con lactancia materna (pastosas) y con un olor más intenso.
- La coloración es generalmente amarillo-mostaza, pero también pueden ser marrones o verdes.



# Alimentación complementaria

- Cambio en el color, la consistencia y el olor de las cacas



# ¿Cuándo me debo preocupar?

- No expulsión del meconio durante las primeras 48 horas de vida.
- Cacas negras cuando el bebé tiene más de 7 días de vida.
- Presencia de [hilos de sangre roja](#)
- Cacas blancas y color amarillento de la piel del bebé.
- Presencia de [vómitos](#), rechazo de las tomas, pérdida o no ganancia de peso. Las REGURGITACIONES son normales.
- Aumento en el número de cacas y/o disminución de la consistencia (diarrea).
- El bebé está inquieto y realiza cacas duras, secas, muy infrecuentes y con llanto.



# Gastroenteritis en el niño



PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

# Descripción



- Cuadro de diarrea de aparición brusca, acompañada o no de fiebre, dolor abdominal (retortijón) y/o vómitos.
- Diarrea es la disminución de la consistencia de las heces y/o aumento del número de deposiciones.
- Es muy común en los niños.
- En los países desarrollados no suele ser una enfermedad grave.
- Suele curarse espontáneamente en unos pocos días.
- En los niños más pequeños puede durar una o dos semanas.
- La complicación más peligrosa es la deshidratación.



# Causas

- La causa es infecciosa.
- Sobre todo la producen virus y, menos veces, bacterias.

< 1 año	1-4 años	> 5 años
Rotavirus	Rotavirus	<i>Campylobacter</i>
Norovirus	Norovirus	<i>Salmonella</i>
Adenovirus	Adenovirus	Rotavirus
<i>Salmonella</i>	<i>Salmonella</i>	
	<i>Campylobacter</i>	
	<i>Yersinia</i>	

- La toma de antibióticos también puede producir síntomas parecidos.



# Tratamiento

- Dele agua con frecuencia y en pequeñas cantidades.
- En los casos más intensos, sobre todo si son niños muy pequeños, el agua no basta y tendrán que tomar una **solución de rehidratación oral**. Existe gran variedad y se reconstituyen de distintas maneras.
- Evitar en general el uso de medicamentos. Los fármacos para los vómitos pueden tener efectos secundarios. Los antibióticos prolongan la diarrea.
- En los casos que haya fiebre se pueden utilizar antitérmicos.

Los **probióticos** han demostrado su eficacia en el acortamiento de la diarrea, especialmente *Lactobacillus GG*.

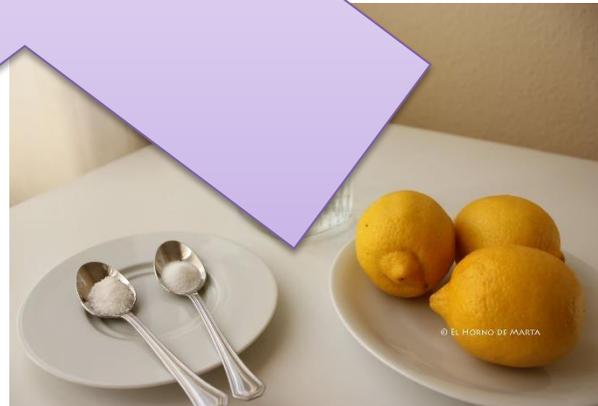


Rehidratación

Recuperación nutricional

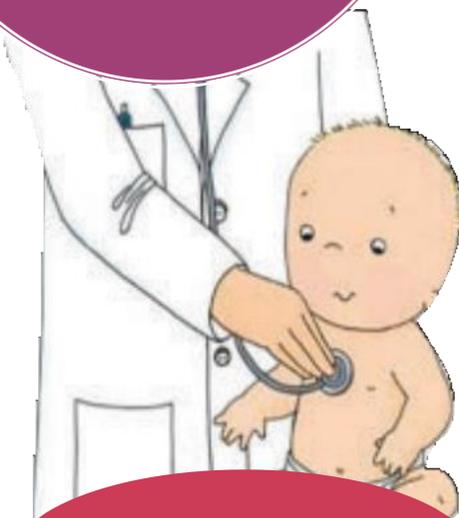


# No se debe dar:



# Tratamiento

OFRECER ALIMENTOS LO ANTES POSIBLE, PERO SIN FORZAR.  
EVITAR ALIMENTOS GRASOS



El sentido común es el mejor consejero

## ¿Cuándo debe acudir a Urgencias?

- Si notan al niño decaído, triste, con mal estado general o inapetente.
- Si las heces son muy frecuentes y, sobre todo, si vomita mucho.



# Prevención

La gastroenteritis es contagiosa



- La medida más eficaz para evitar su contagio es el **lavado de manos**, especialmente antes de comer y después de ir al baño o del cambio de pañal.
- No cocinar con demasiada antelación.
- Adecuada manipulación de los alimentos: lavar muy bien frutas y verduras crudas. Cocinar muy bien la carne y los huevos.
- Mantener una buena higiene en casa.
- Lavado regular de los objetos que el niño manipula.
- Evitar que los niños acudan a las escuelas infantiles cuando están enfermos. Comunicar al colegio que el niño tiene una infección gastrointestinal.
- La única vacuna que actúa sobre un virus causante de gastroenteritis es la vacuna del rotavirus.
- Probióticos.



## ¿Cuándo puede ir a la guardería o al colegio?

- Si tiene fiebre, vómitos, dolor abdominal y/o diarrea muy frecuente es mejor que no vaya.
- Se recomienda que vuelva cuando se encuentre mejor y se normalicen las deposiciones.



# Cólicos del lactante



PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

# DEFINAMOS UN POCO...

«*Esto es de los gases...*»

## QUÉ SON

Llanto intenso e inconsolable en un **lactante saludable**

“Regla del tres” (3h/d, 3d/s, 3s)

## POR QUÉ SE PRODUCEN

No está claro

**INMADUREZ** + hábitos + conducta

## CUÁNDO SE PRODUCEN

15 días → 4º mes de vida



# IDENTIFICANDO UN CÓLICO DEL LACTANTE

## Llanto intenso e inconsolable



# QUÉ PODEMOS HACER

MEDIDAS Higiénico  
Dietéticas

TRATAMIENTOS

MASAJE



SÍNDROME DEL BEBÉ  
SACUDIDO



# La fiebre en el niño



PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD



# ¿Cómo saber si el niño tiene fiebre?

Síntomas que nos sugieren que el niño tiene fiebre: mejillas enrojecidas, ojos vidriosos, está apagado o más irritable, escalofríos o sensación de frío.

Lo más objetivo es medir la temperatura corporal con un termómetro.



# Tipos de termómetros



# ¿Que termómetro utilizar?

El más fiable es el digital



# ¿Cómo se mide?



Tomando la temperatura rectal en los niños más pequeños y en la axila en los niños más mayores.



# Interpretación de la temperatura

<b>Temperatura normal</b>	<b>Hasta 37º C axilar o 37,5º C rectal</b>
Febrícula	Entre 37º C y 38º C
Fiebre moderada	Entre 38º C y 39º C
Fiebre alta	Entre 39º C y 40º C
Fiebre muy alta	Más de 40º



# Limpieza



# ¿Qué es la fiebre?

- Es el aumento de la temperatura del cuerpo
- No es una enfermedad, es un síntoma de otras enfermedades
- Generalmente no es dañina



# ¿Qué causa la fiebre?

- La causa mas frecuente de fiebre son las infecciones respiratorias, habitualmente víricas y menos veces bacterianas.
- También las infecciones gastrointestinales.
- Y las vacunas.
- Otras causas de fiebre (enfermedades inmunológicas, reumatológicas) son muy raras en niños.
- La dentición no produce fiebre alta



# ¿Cuándo es mas frecuente?

Son más frecuentes en niños con edades comprendidas entre los 3 y los 36 meses.

Es mayor en los niños que acuden a guarderías.

Se da un aumento en la incidencia durante los meses de invierno.

No diferencias en cuanto al sexo ni nivel socioeconómico.



# ¿Qué pasa con la fiebre?

La fiebre hace que los niños se sientan molestos:

mas irritables

algunos niños se tornan menos activos y más dormidos

tener algunos dolores

menos apetito

En algunos casos la fiebre se asocia a temblores (escalofríos). Es uno de los métodos que emplea el organismo para tratar de regular la temperatura. No son convulsiones-

La mayoría de los casos de fiebre causada por virus, dura entre 2 y 3 días, pero en algunos casos puede durar una semana o incluso 2 semanas. Cuando la causa es una infección bacteriana, puede durar hasta que el niño sea tratado con antibióticos.



# ¿cómo actuar ante la fiebre?

EDAD

MAYOR 3 AÑOS

3 MESES - 3 AÑOS

MENOR 3 MESES

Buen estado general  
Fiebre menor de 39°C  
No antecedentes de riesgo

EDUCACIÓN SANITARIA  
y/o medicación

¿El lactante/niño tiene alguno de estos síntomas o circunstancias?

- Fiebre mayor de 39°C
- Duración de la fiebre > 2 días
- Dificultad respiratoria
- Muy irritable o adormilado.
- dificultad para mover el cuello o mirar hacia arriba
- Vómitos muy abundantes
- Convulsiones
- Manchitas en la piel rojas (test del vaso)
- No estar vacunado.
- Otros: Viaje reciente al extranjero, enfermedades previas



A  
C  
U  
D  
I  
R  
  
A  
L  
  
P  
E  
D  
I  
A  
T  
R  
A



Lo más probable es que la enfermedad de su hijo **no sea grave si:**

- le sigue interesando jugar
- bebe bien
- está alerta y le sonrío
- tiene la piel de color normal
- tiene buen aspecto cuando le baja la temperatura.



## Acuda a urgencias si aparece:

- Llanto inconsolable
- inquietud o irritabilidad extremas
- aletargamiento o problemas para despertarse
- sarpullido o manchas moradas similares a los moretones en la piel (que no estaban antes de que el niño enfermara)
- labios, lengua o uñas azuladas
- las fontanelas de la cabeza de un lactante parecen sobresalir hacia afuera o están hundidas
- rigidez de cuello
- fuerte dolor de cabeza
- flacidez o negativa a moverse
- dificultades para respirar
- convulsiones
- dolor abdominal (estómago o vientre)



# CONVULSIONES FEBRILES

- Ocurren en un 3 o 4% de niños entre los 6 meses y los 5 años.
- Son episodios de temblores con pérdida de conciencia
- No se conoce por qué unos niños las tienen y otros no.
- No suele durar más allá de unos minutos.
- A pesar de lo alarmantes que resultan las convulsiones febriles, el niño se recupera y no habrá ninguna repercusión.
- **Lo importante es mantener la calma.** Evitar que se golpee con algún objeto (lo mejor es colocarle tumbado de lado en un sitio seguro) y esperar a que pare.
- En los niños que ya han tenido varias convulsiones febriles, el pediatra puede recomendar alguna medida específica



# PETEQUIAS



Manchas de color rojo-púrpura sobre la piel que no desaparecen al presionarlas con un vaso transparente -test del vaso- o al estirar la piel



## Pida cita con su pediatra si:

- lleva más de 24 horas con fiebre (en un niño menor de 2 años) o más de 72 horas (en los mayores de 2 años)



# Educación sanitaria

Mantener al niño bien hidratado. Ofrecer líquidos frecuentes mediante soluciones de rehidratación oral para prevenir deshidratación. Ofrecer lactancia materna en caso de estar con ella.

Evitar ambiente caluroso. Mantener al niño desabrigado.

La administración de antitérmicos tiene como objetivo mejorar el estado general del paciente y no “controlar la fiebre” ya que esta no desaparecerá totalmente.

Es fundamental observar al niño. Que este tranquilo



# Medicación

Paracetamol 10-15 mg/kg/dosis, vía oral o rectal cada 4-6 horas.

**PESO x 0,15 ml en cada toma**

Ibuprofeno 5-10 mg/kg/dosis, vía oral cada 6-8 horas.

**IBUPROFENO 100 mg/5ml. PESO:3 ml en cada toma**

**IBUPROFENO 200 mg/5ml. PESO:6 ml en cada toma**



No combinar antitérmicos salvo que sea necesario

**Los antibióticos:**

**En caso de infección bacteriana bastante probada.**

**Siempre indicados por su pediatra**



# Dermatitis atópica



PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

# Descripción

- Enfermedad crónica y recurrente que cursa con periodos de agudización (brotes) y periodos de remisión (interbrotes).
- Afecta al 20% de los niños.
- Suele aparecer durante el primer año de vida.
- Suele remitir con la edad.

No es contagiosa



# Síntomas



- **Sequedad de la piel.**
- **Picor** → rascado → sobreinfección.
- **Eccema:** irritación, inflamación y enrojecimiento de la piel.
- **Liquenificación:** a veces la piel puede engrosarse y adoptar una consistencia dura, especialmente alrededor de los pliegues cutáneos y en las articulaciones.



# Causas

Alteraciones de  
función de la barrera  
de la piel

Alteraciones  
inmunológicas

Higiene excesiva

Predisposición  
genética

Hiperreactividad  
de la piel



# Lactante



- Inicio entre los 2-6 meses de vida.
- Lesiones ecematosas húmedas de aparición en la cara.
- Las lesiones pueden extenderse y afectar al cuello y al tronco.



## Niño

- De 2 a 12 años.
- Lesiones menos exudativas (húmedas) con tendencia al engrosamiento (liquenificación) debido al rascado.
- Aparecen en los pliegues, detrás de las rodillas y en la cara anterior de los codos.



# Adolescente



- Lesiones de liquenificación (rascado crónico).
- En la nuca, el dorso de las manos y pies y en las zonas flexión.



# Tratamiento

CONSEJOS

HIDRATACIÓN

TRATAMIENTO EN LOS BROTES

Pueden comer de todo, a excepción de los niños alérgicos a algún alimento.



## Baño

- Evitar el agua muy caliente.
- Baños cortos.
- Utilizar *syndet* (jabones sin detergente), que no tengan perfumes y que contengan aceites.
- Por la noche (relajan).
- No se aconseja el uso de esponjas.
- Secar de forma suave, sin frotar, dejando la piel bien seca.





## Ropa

- De algodón.
- Lavarla con detergentes suaves. Aclararla bien.
- Evitar suavizantes y lejías.



## En casa

- Pasar la aspiradora.
- Airear la casa.
- Evitar los peluches.
- Temperatura adecuada de la habitación.





## Piscina y playa

- La DA mejora en verano, ya que la exposición progresiva al sol y al agua del mar mejoran.
- Tras bañarse en la piscina, hay que ducharse bien y ponerse un emoliente.
- Solo debe evitarse la piscina en el momento del brote.

## Deporte

- No hay ningún problema para la práctica de deportes.
- Es recomendable tras el deporte, ducharse y aplicarse emolientes.



# Hidratantes y emolientes

- La piel del niño atópico tiene falta de hidratación y, sobre todo, un déficit de lípidos.
- Se necesita hidratar la piel, pero sobre todo añadir lípidos.



# Emolientes

Aportan  
lípidos  
estructurales

Mejoran la integridad de la capa  
lipídica de la piel

Forman una capa protectora  
en la piel (se retiene agua)

Disminuye la pérdida de agua  
y aumenta la hidratación





## En los brotes

- Si hay mucho picor, se utilizan **antihistamínicos** por vía oral.
- **Corticoides tópicos**: son sustancias que se aplican en la piel y disminuyen la intensidad de las lesiones.
- **Inmunomoduladores** (pimecrolimus y tacrolimus): son medicamentos que actúan sobre el sistema inmunitario.



## La marcha atópica

- A veces la DA es el inicio de otros síntomas, como la alergia a alimentos, la rinitis o el asma.
- Suele ocurrir en niños con antecedentes familiares.





# Lesiones normales de la piel del bebe



# Piel seca y descamada



# Lanugo



# Eritema tóxico o exantema toxoalérgico



# Mancha mongólica o de Baltz



# Acné neonatal



# Milium



# Angiomas



# Nevus



# Infecciones respiratorias en el niño



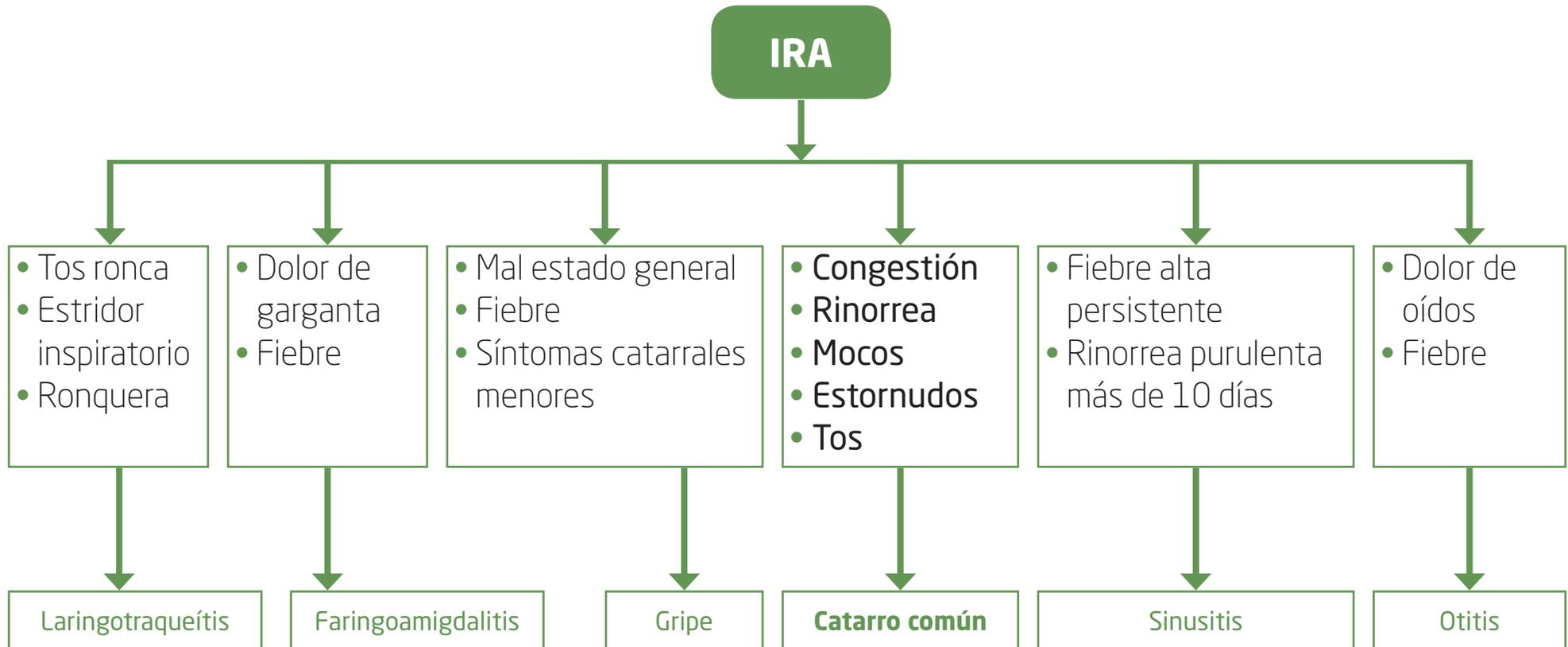
PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

# Infecciones respiratorias

- Son muy frecuentes durante los primeros años de vida, sobre todo en invierno y si el niño va a la guardería.



# Procesos clínicos que engloban las infecciones respiratorias altas



## Puntos clave



- Las infecciones respiratorias altas son un grupo de procesos causados principalmente por virus.
- Se pasan normalmente en 7-10 días. Consumen una enorme cantidad de recursos sanitarios, en gran parte injustificados.
- El tratamiento es sintomático. Los antibióticos no están indicados para un proceso de origen vírico. Tampoco previenen sus posibles complicaciones. Su uso indiscriminado puede hacer que pierdan eficacia cuando realmente se necesitan.



Tratamientos en IRA	Eficacia
Analgésicos, antitérmicos y antiinflamatorios	Fundamentalmente paracetamol e ibuprofeno, para aliviar la fiebre y malestar general
Descongestivos nasofaríngeos	No evidencia científica. Se utilizan en la práctica para reducir la congestión. Se desaconsejan más de 3-5 días para evita efecto rebote. En sus estudios no se incluyen menores de 12 años.
Descongestivos orales	Principalmente pseudoefedrina y fenilefrina. En dosis repetidas no tienen beneficio. No existen dosis aprobadas en menores de 2 años.
Antihistamínicos solos	Disminuyen los mocos y estornudos durante los dos primeros días, pero el efecto es muy pequeño.
Antihistamínicos/ descongestivos orales	Modesto beneficio y muchos efectos secundarios.
Antitusígenos	No se deben usar en menores de seis años. No está demostrada claramente su eficacia. Pueden tener efectos secundarios.
Antibióticos	No se encontraron diferencias significativas en la curación ni mejoría de las personas con resfriado. Solo son útiles para la sobreinfección y las faringitis estreptocócicas.
Vitamina C	Estudios no concluyentes sobre su efecto preventivo.
Mucolíticos	Sin evidencia. El único mucolítico que ha demostrado concluyentemente su eficacia es el agua.
Equinácea	Efecto placebo. No dar con corticoides ni a alérgicos a la artemisa (hierba de caballo).
Antivirales (amantadina, rimantadina, zanamivir y oseltamivir)	Poca experiencia pediátrica. Modesto beneficio en prevención y tratamiento de las gripes A y B (acortan 1 o 2 días la duración). <b>Solamente a partir del año de edad</b> . Elevado coste. Efectos secundarios. Desarrollo de resistencias.



## ¿Qué hacer entonces?



- **Despeje la nariz de mocos.** Si no sabe sonarse le puede ayudar haciendo lavados de suero fisiológico o agua de mar con o sin ácido hialurónico (más humectante) y aspirando los mocos varias veces al día.
- **Ofrezca líquidos** poco a poco. No le fuerce si no quiere comer.
- **Para la tos:** eleve ligeramente el cabecero de la cuna o cama. Humidifique el ambiente con humidificadores o depósitos de agua o ropa húmeda en los radiadores. Miel. Cebolla partida.
- Si tiene fiebre y malestar dale un **antitérmico**, fundamentalmente paracetamol o ibuprofeno.



## ¿Cuándo acudir al pediatra?

- Si tiene mal estado general y fiebre muy alta.
- Si la fiebre alta persiste mas de dos días.
- Si la fiebre persiste mas de tres días.
- Si la tos persiste más de 10 días.
- Si respira cada vez más deprisa, se fatiga, se le marcan las costillas al respirar o se le mueve mucho el abdomen.
- Si el niño tiene menos de tres meses y se acompaña de fiebre.



# Atlas dermatológico básico



PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD



# Exantema súbito



- Es una enfermedad infecciosa **muy común en niños**, producida por **un virus**.
- Consiste en la aparición en el tórax de **un exantema** con pequeños puntos rojos **después de dos o tres días de fiebre alta**.
- **No existe tratamiento específico**. Una vez que brota el exantema, desaparece la fiebre. El paracetamol y el ibuprofeno pueden ayudar a bajar la fiebre. El exantema dura entre dos y tres días.



# Enfermedad boca-mano-pie

- Es una enfermedad producida por el **virus Cosackie A16**.
- Consiste en la aparición de **granitos vesiculares en la boca y en la piel de las manos y los pies**. A veces también en rodillas y glúteos. Produce dolor y dificultad para comer. Algunos niños tendrán también fiebre, poco apetito, malestar general y faringitis.
- **No existe tratamiento específico**. Desaparece en 5-10 días. El paracetamol y el ibuprofeno pueden ayudar a bajar la fiebre y quitar el dolor. Para la boca se puede aplicar algún anestésico-cicatrizante. Es importante beber líquidos para evitar la deshidratación.



# Molusco contagioso

- Es una infección vírica de la piel producida por **un poxvirus**.
- Se trata de **pequeñas verrugas** con un tapón de contenido blanquecino. Son frecuentes en el tronco, en la axila y en el brazo.
- Desaparece solo en un periodo de meses a años, pero **se autocontagian** por el rascado, por lo que se recomienda su extirpación con curetaje, crioterapia o con medicamentos líquidos que las eliminan.



# Eritema infeccioso

- Es una enfermedad producida por el parvovirus humano B19.
- El síntoma más llamativo son las **chapetas rojas en las mejillas** (enfermedad del bofetón). Después aparece un exantema con forma de encaje en tronco y brazos. No suele producir fiebre.
- Solo es contagiosa durante el periodo de incubación.
- Desaparece en un periodo de 7 a 10 días.



# Dermatitis del pañal

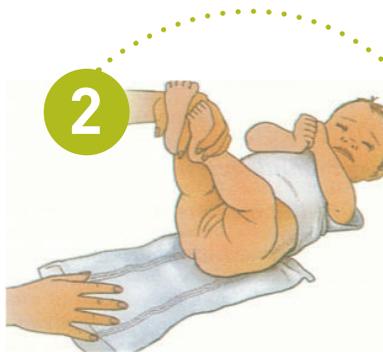
- Es la **causa más frecuente de dermatitis en niños.**
- Es una inflamación y enrojecimiento de la piel delicada que contacta con la orina y las heces del pañal. Produce escozor.
- Es más frecuente si los pañales no se mantienen limpios y secos.
- **Lo fundamental es la prevención.**



# ¿Cómo hacer el cambio de pañal?



Quitar el pañal sucio y limpiar la zona genital hacia atrás (para evitar arrastrar deposiciones hacia la vagina) y, delicadamente, los pliegues.



Secar la zona con suavidad o dejar que se seque al aire. Aplicar una crema protectora de la humedad, sobre todo si tiene alguna irritación. En algunos casos se necesitará durante unos días una pomada con antifúngicos, antibióticos o corticoides.



Colocar bien el pañal y sujetar con las cintas adhesivas, pero sin apretar.



## Costra láctea/caspa



- Es la **dermatitis seborreica** del lactante. En el niño mayor se llama caspa.
- No es contagiosa y no indica malos hábitos higiénicos.
- La causa es desconocida, pero se relaciona con la producción excesiva de sebo y algún tipo de hongo.
- A veces es necesario utilizar algún tipo de aceite y champú especial (con salicílico, alquitrán, hulla o ketoconazol). Una vez que desaparezca, hay que mantener el tratamiento una vez al mes.



# Prúrigo o picaduras de insectos

- En la mayoría de los casos las picaduras de insectos son procesos leves, que se pueden tratar fácilmente en casa. Solo las personas alérgicas requieren atención médica urgente.
- La mayoría de las veces producen hinchazón localizada, enrojecimiento y dolor o picor. Si nota dificultad para respirar o inflamación de la cara, acuda a Urgencias o llame al 112.
- Para los casos leves, la aplicación de frío sobre la piel o crema hidratante fresca alivia el picor y la inflamación.
- Si sabe que es alérgico, utilice repelentes y lleve consigo epinefrina. Su médico le enseñará a utilizarla.



# Urticaria

- Son **ronchas rojizas y elevadas** que aparecen en la piel. Suelen picar.
- Cuando la inflamación afecta a los ojos y los labios, se llama **angioedema**. También puede afectar a las manos, los pies y la garganta.
- Normalmente son una reacción alérgica a algún alimento o medicamento, aunque a veces no se identifica la causa.
- Si la urticaria es leve, no necesita tratamiento, porque desaparece sola. Si es más intensa el tratamiento con antihistamínicos la aliviará.
- Debe acudir a Urgencias si aparece dificultad respiratoria o angioedema.



# Escarlatina

- Es una enfermedad infecciosa producida por una bacteria, el *Streptococcus pyogenes*.
- El niño presenta fiebre alta, faringitis y un **exantema típico** que empieza en la cara y en el cuello, con una textura de piel de gallina o de lija. Más intenso en los pliegues de la axila y del codo. Al final la piel se suele descamar. También es frecuente la lengua aframbuesada.
- Debe pedir cita con tu pediatra. **Precisa tratamiento con antibiótico.**
- Sin tratamiento, hay riesgo de complicaciones: glomerulonefritis, otitis, absceso faríngeo.



# Púrpura



- Son manchas rojas o hemorragias de la piel, aunque a veces también aparecen en mucosas.
- Cuando son muy pequeñas y miden menos de 3 mm se llaman **petequias**.
- Existen muchas causas (infecciones leves o graves, como la meningitis o la sepsis, inflamación de los vasos sanguíneos, disminución de plaquetas, toma de fármacos, etc.).
- Siempre será necesario **consultar con el pediatra**.



# Criterios de gravedad en las Urgencias Pediátricas



PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

# Patología respiratoria



- Tos persistente que dificulta el sueño o tomar alimentos.
- Aparecen pitos o sibilancias.
- Respira con dificultad (no por obstrucción de la nariz por mocos):
  - Se le hundén las costillas.
  - Jadea o respira muy rápido.
  - Se le ensanchan los orificios nasales con cada respiración.
- Las uñas o los labios se ponen azulados.
- Presenta mal estado general: está pálido, somnoliento.
- Asocia problemas de alimentación (rechazo total de líquidos o sólidos)
- Falta de respuesta al tratamiento y signos de empeoramiento.
- Patología de base (menores de tres meses, inmunodeprimidos, enfermedades neurológicas) y empeoramiento progresivo.



# Urgencias de otorrinolaringología

- Introducción de cuerpos extraños en nariz u oídos.
- Epistaxis persistente a pesar de taponamiento.
- Otorragia asociada a traumatismo.
- Eritema y tumefacción retroauricular con desplazamiento del pabellón auricular: mastoiditis.



## Urgencias urológicas



- Hernia inguinal imposible de reducir con dolor, dureza y vómitos.
- Imposibilidad de vaciar de forma completa o incompleta la orina (infecciones, cuerpos extraños, malformaciones, neoplasias, idiopáticas).
- Dolor intenso en escroto, acompañado de signos inflamatorios: torsión testicular.
- Prepucio retraído que no puede ser devuelto a su posición normal, con glande eritematoso y doloroso: parafimosis.
- Infección urinaria con afectación del estado general, patología de base y/o escasa respuesta al tratamiento.
- Orina del color de la coca-cola y edemas: síndrome nefrítico.
- Edemas generalizados: síndrome nefrítico.



# Urgencias neurológicas



- Alteración de conciencia (desde somnolencia a coma).
- Crisis epilépticas.
- Focalidad: ataxia, afasia, hemiparesia, alteración de pares craneales.
- Signos de hipertensión: cefalea, vómitos en escopetazo.
- Asocia púrpura.



# Patología gastrointestinal



- Vómitos muy repetitivos.
- Vómitos con sangre (hematemesis).
- Deposiciones con sangre en ausencia de fisuras y diarrea.
- Coexistencia de otras patologías (malnutrición, inmunodeficiencia, diabetes).
- Menores de tres meses (debido a su menor superficie corporal).
- Pérdida de peso del 5% o mayor
- Signos de deshidratación: sequedad de mucosas, ausencia de lágrimas, escasa diuresis, postración, somnolencia, agitación o respiración jadeante.
- Fallo del tratamiento con soluciones de rehidratación oral.



## Dolor abdominal

- Dolor abdominal agudo continuo con dureza: abdomen agudo (por ejemplo, apendicitis, divertículo de Meckel, torsión de ovario).
- Dolor agudo en barra que aumenta al comer y se irradia a espalda y se acompaña de vómitos: pancreatitis.
- Lactante menor de dos años con dolor abdominal, cólico acompañado de palidez, sudoración y decaimiento: invaginación intestinal.
- Dolor poco tolerable, que impide el sueño.
- Presencia de fiebre.
- Acompañado de síndrome miccional.
- Repercusión sobre el estado general.



# Fiebre

- Afectación del estado general (irritabilidad, somnolencia, palidez, alteración del patrón respiratorio).
- Fiebre en lactante menor de tres meses.
- Fiebre por encima de 39° en niños de 3 a 30 meses, sin foco claro.
- Fiebre mal tolerada que no responde al antitérmico.
- Fiebre mayor a 38° más de cinco días.
- Rigidez de nuca.
- Petequias en tronco o extremidades.
- Patología de base.
- Fiebre tras hospitalización o cirugía.



## Traumatismo craneal



- Traumatismo craneal abierto, hundimiento o deformidad.
- Cefalea intensa.
- Vómitos de repetición.
- Convulsiones.
- Pérdida de conocimiento.
- Confusión, desorientación, mareo.
- Movimientos anómalos.
- Tendencia a la somnolencia o irritabilidad.
- Alteración del comportamiento.
- Amnesia peritraumática.



## Otros traumatismos

- Imposibilidad para movilizar cualquier parte del cuerpo.
- Imposibilidad para la carga del pie y deambulación.
- Dolor y tumefacción moderada.
- Deformidad.
- Traumatismo nasal asociado deformidad, epistaxis persistente o insuficiencia respiratoria.
- Herida incisocontusa profunda con hemorragia activa.



# Lesiones dermatológicas y reacciones anafilácticas



- Lesiones purpúricas.
- Erupción vesículo-ampollosa extensa con afectación de mucosas.
- Lesiones cutáneas extensas sobre todo si asocian sintomatología sistémica.
- Ronchas o habones pruriginosos extensos.
- Tumefacción difusa en tejidos laxos (parpados o labios).
- Anafilaxia.



## Lesiones oculares



- Ojo rojo + dolor + miosis + disminución de la agudeza visual.
- Dolor intenso + fotofobia + lagrimeo + ojo rojo.
- Traumatismo + disminución de agudeza visual.
- Dolor ocular moderado o intenso, más que sensación de arenillas.
- Pérdida aguda de la visión o de la agudeza visual.
- Exudado purulento muy abundante.
- Falta de respuesta al tratamiento instaurado.



## Patología variada

- Ictericias neonatal y fuera del periodo neonatal.
- Onfalitis: calor, eritema del muñón umbilical y fiebre.
- Urgencias oncológicas.
- Urgencias del paciente diabético.
- Psicopatología grave. Dificultades familiares para contener la conducta del niño.
- Intoxicaciones.
- Quemaduras extensas/heridas profundas.



# Archivos para imprimir



PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

# Fichas actividad 4

## Sesión 3



PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD



PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD



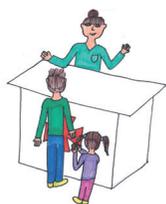
PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD



PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD



PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD



PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD



PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD



PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD



PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD



PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD



PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD



PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD



PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD



PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

# Atlas dermatológico



PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD



PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD



PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD



PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD



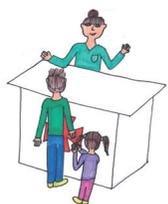
PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD



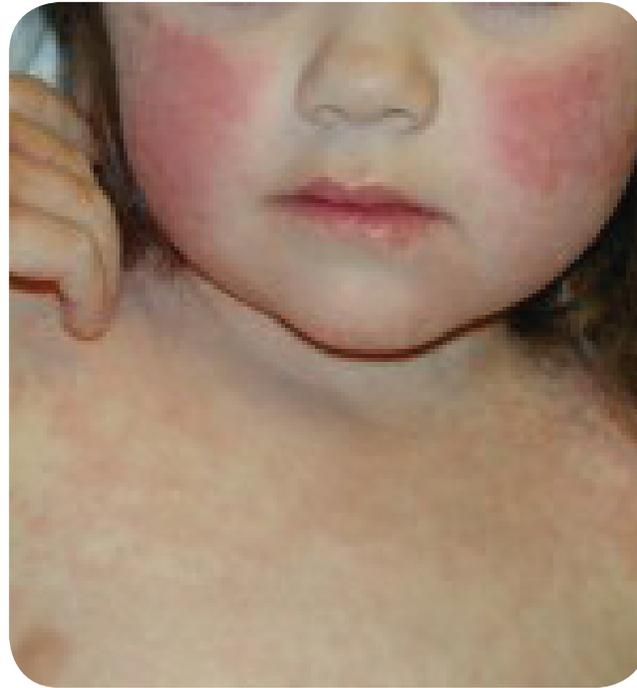
PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD



PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD



PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD



PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD



PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD



PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

## La quiniela de la fiebre

La fiebre indica casi siempre enfermedad	1	X	2	La fiebre es una defensa de nuestro cuerpo frente a la infección
La cantidad de fiebre no nos orienta sobre la gravedad de la infección	1	X	2	La cantidad de fiebre nos orienta sobre la gravedad de la infección
La fiebre puede causar daños neurológicos y desencadenar convulsiones	1	X	2	En algunos niños predispuestos la fiebre puede desencadenar convulsiones
Hay que intentar bajar la temperatura con frías de alcohol y baños en agua fría	1	X	2	Hay que desabrigar e hidratar al niño
Hay que tratar con paracetamol o ibuprofeno solo cuando la fiebre se acompaña de mal-estar general o dolor	1	X	2	Hay que dar ibuprofeno o paracetamol siempre que el niño tenga fiebre
Salir corriendo hacia Urgencias	1	X	2	Mantener la calma y observar síntomas de alarma



# Cuestionario de conocimientos

## 1. Señale la respuesta correcta en relación a los servicios sanitarios de la Seguridad Social:

- a La mayoría de las consultas realizadas en un Servicio de Urgencias son adecuadas
- b El triaje (o clasificación de las urgencias) apenas se hace en los servicios sanitarios
- c Los servicios sanitarios no suponen una carga económica para la mayoría de países
- d Es necesario adquirir conciencia de lo público y utilizar los servicios sanitarios de forma adecuada

## 2. ¿Cuál es la actuación correcta cuando el niño tiene fiebre?

- a Acudir a Urgencias de forma inmediata para que el médico nos diga qué hacer
- b Mantener la calma, valorar el estado general del niño y los signos de alarma
- c Darle ibuprofeno o paracetamol para que la fiebre baje cuanto antes
- d Darle antibióticos porque tiene una infección

## 3. En relación con las infecciones respiratorias, señale la opción incorrecta:

- a Son las infecciones más frecuentes de los niños, sobre todo cuando van a la guardería
- b Cuando los antibióticos se usan de forma innecesaria, pierden eficacia
- c Los antitusivos y mucolíticos tienen una gran eficacia para aliviar la tos y los mocos
- d Despejar la nariz de mocos e hidratar son las principales medidas de tratamiento

## 4. Las gastroenteritis:

- a Suelen curarse espontáneamente en pocos días
- b No son contagiosas
- c Requieren medicación especial
- d Son poco frecuentes en niños

## 5. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?

- a La mayoría de las enfermedades de la piel de los niños son leves, pero en algún caso pueden indicar una enfermedad grave
- b La dermatitis atópica es una enfermedad de la piel crónica que afecta a muchos niños
- c Es necesario cuidar la piel de los niños
- d La dermatitis atópica no molesta ni pica

## 6. Los niños tienen accidentes con frecuencia. Díganos que no se debe hacer:

- a Acudir a Urgencias si el niño ha recibido un golpe en la cabeza y se está quedando dormido
- b Acudir a Urgencias para curar una herida profunda
- c Acudir a Urgencias cuando el niño se cae y no puede mover bien el miembro golpeado
- d Acudir a Urgencias para curar una pequeña herida superficial



## EVALUACIÓN DEL PROCESO Y DEL CONTENIDO DEL TALLER

Le agradeceremos que responda este cuestionario anónimo, que servirá para valorar la calidad de las sesiones y mejorarlas. **Valore del 1 al 10, marcando con una X sobre lo que crea más oportuno, siendo: 1 lo peor y 10 lo mejor:**

1. ¿Cómo calificaría el contenido del taller?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. ¿Le ha parecido útil para la salud de su hijo?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. ¿Le ha aclarado alguna duda?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4. El taller podrá evitar alguna consulta a su pediatra o a urgencias

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. ¿El lenguaje que se ha utilizado ha sido fácil de entender?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6. ¿Ha sido adecuado el material utilizado?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

7. ¿El tiempo en el que se ha realizado ha sido adecuado?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

8. ¿El lugar donde se ha realizado le ha parecido adecuado?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

9. ¿Recomendarían este taller a otras personas?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

10. Grado de satisfacción global con el taller

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

11. ¿Qué tema le ha resultado más interesante?

.....

12. Sugerencias, temas que añadirías, algún cambio que nos ayude a mejorar

.....