



## Health promotion through key practices in integrated attention to prevalent childhood illnesses (IMCI), in pre-basic education teachers

### Promoción de la salud a través de prácticas claves en la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), en profesores de educación prebásica

Catalina Sepúlveda-Rivas<sup>1</sup>  0000-0002-5256-2270 Paula Alarcón-Zapata<sup>2</sup>  0000-0003-4234-8497  
Anniella Aldana-Alarcón<sup>3</sup>  0000-0001-6664-2231 Carolina Parra-Sanhueza<sup>4</sup>  0000-0003-0974-2556  
María José Uribe-Cáceres<sup>5</sup>  0000-0002-0738-0427 Edith Rivas-Riveros<sup>6</sup>  0000-0002-9832-4534

#### Abstract

**Introduction:** the strategy of Integrated Attention to Prevalent Childhood Diseases (IMCI), advances in the concept of comprehensive health care, being a practical tool, in health and home services, giving maximum validity to concerns of the community and health personnel. Objective: to know the promotion of health through key practices in Integrated Attention to Prevalent Childhood Illnesses (IMCI), in pre-basic education teachers.

**Material and Methods:** Descriptive research in a population of 59 technicians and professionals assigned to Kindergartens and Nursery Rooms, in the city of Temuco, corresponding to 23 Nursery Rooms, who carry out work activities with infants aged 6-12 months. Information collection and key practices instrument proposed by IMCI WHO / PAHO. The analysis was carried out with descriptive statistics and statistical inference, relying on the SPSS software version 24 in Spanish. The research met the criteria of ethical rigor of Ezequiel Emanuel and the approval of the accredited Ethics Committee of the Universidad Mayor.

**Results:** 59 people, female, nursery care personnel from Kindergartens and Nursery Rooms. The average age of 40 years, average of 8 years of professional technical practice. 78% of the kindergarten staff have a 9-hour workday. Regarding breastfeeding behaviors, 78% "always" promote breastfeeding and 72.9% "always" promote the benefits of breastfeeding, however, regarding the promotion of the coupling technique, "a times", 39.8% promote the technique. Of the immunization, 64.4% of the kindergarten staff "always promote the PNI vaccination", on the other hand, 71% of the sample "always promote the administration of field vaccines (Influenza)". Of the behavior due to respiratory symptoms, 69.5% of the population "always recognize the signs and symptoms that warn of a respiratory condition".

Citación: Sepúlveda Rivas C., Alarcón Zapata M., Aguilar Cornejo MG., Parra Sanhueza C., Uribe Cáceres MJ., Rivas Riveros E. Promoción de la salud a través de prácticas claves en la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), en profesores de educación prebásica. Rev Enferm Neurol.2021;20(2):pp. 126-138.

Correspondencia:

Catalina Sepúlveda Rivas

<sup>1-6</sup> Universidad Mayor, Sede Temuco, Chile

Email: catasepril@gmail.com

Recibido: 30 de junio 2021

Aceptado: 23 de julio 2021



**Conclusion:** in the educational community, the use of the strategy develops a more effective action, identifying attitudes of promotion. Having the possibility of daily contact; allows the pre-basic community to direct its gaze towards the most relevant problems and propose strategies for the solution in connection with the health sector.

**Keywords:** IMCI, health promotion, nursing, child health.

## Resumen

**Introducción:** la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), avanza en el concepto de integralidad de la atención de la salud, siendo una herramienta práctica, en los servicios de salud y hogar, establece máxima validez a las preocupaciones de la comunidad y del personal de salud.

**Objetivo:** conocer la promoción de la salud a través de prácticas claves en la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), en profesores de educación prebásica.

**Material y métodos:** investigación descriptiva en población de 59 técnicos y profesionales adscritos a jardines infantiles y salas cuna, en la ciudad de Temuco, que corresponden a 23 salas cuna, que ejercen actividades laborales con lactantes de 6-12 meses. Recolección de información, y instrumento de prácticas claves propuestas por AIEPI OMS/OPS, el análisis se trabajó con estadística descriptiva e inferencia estadística, apoyándose en el software SPSS versión 24 en español. La investigación cumplió los criterios de rigor ético de Ezequiel Emanuel y la aprobación del Comité de Ética acreditado de la Universidad Mayor.

**Resultados:** 59 personas, de sexo femenino, personal de atención en la guardería de jardines infantiles y salas cuna. La edad promedio de 40 años, promedio de 8 años de ejercicio técnico profesional. El 78% del personal de atención en la guardería, posee una jornada laboral de 9 horas diarias. Respecto a las conductas en lactancia materna un 78 %, *“siempre”* realiza fomento del amamantamiento y un 72,9 % *“siempre”* fomenta los beneficios de la lactancia materna; no obstante, en cuanto al fomento de la técnica de acople, *“a veces”* fomenta la técnica un 39,8 %. De la inmunización un 64,4 % del personal parvulario, *“siempre fomenta la vacunación del PNI”*, por otro lado, un 71 % de la muestra *“siempre fomenta la administración de vacunas de campaña (influenza)”*. De la conducta por cuadro respiratorio, un 69,5 % de la población, *“siempre reconoce los signos y síntomas que alertan de un cuadro respiratorio”*.

**Conclusión:** en la comunidad educativa, el uso de la estrategia desarrolla un actuar más efectivo, identificando actitudes de promoción. El tener la posibilidad de contacto diario; permite a la comunidad de prebásica dirigir su mirada hacia los problemas más relevantes y proponer estrategias para la solución en conexión con el sector salud.

**Palabras claves:** AIEPI, promoción de la salud, enfermería, salud del niño.

## Introducción

El cuidado y protección de la salud de la infancia ha sido siempre una prioridad expresada por la mayor parte de los países del mundo, ratificada en la convención de los

derechos del niño, a través del compromiso con la reducción de la mortalidad y morbilidad, y el mejoramiento de la condición de salud de la infancia.<sup>1</sup>

Por su parte la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la

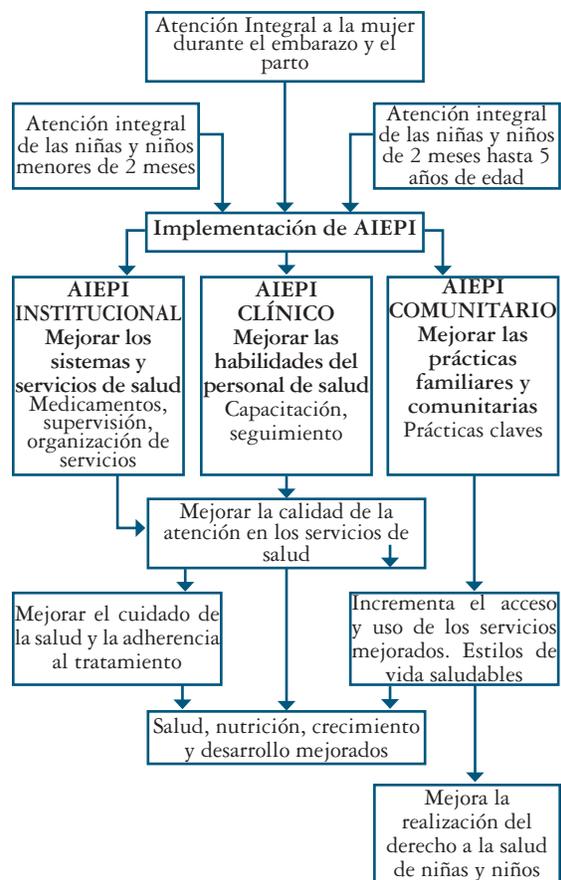
Infancia (AIEPI), elaborada por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF),<sup>2</sup> avanza en el concepto de integralidad de la atención de la salud, siendo una herramienta práctica, en los servicios de salud y hogar, establece máxima validez a las preocupaciones de la comunidad y del personal de salud; extendiéndolas y transformándolas en un vehículo de fomento de la protección y del cuidado de la salud del niño.<sup>1</sup>

En materia de conductas preventivas en la infancia, la madre o cuidadora principal asume el rol principal de la mano de otros entes cuidadores,<sup>1</sup> como lo son los familiares y agentes comunitarios (profesores y técnicos de educación prebásica, (personal de la guardería o asistente de los jardines y salas de cunas de la región), estos últimos son quienes pasan extensas horas al cuidado de los niños y niñas, debido a que un gran número de mujeres que trabaja fuera del hogar, por lo que sus hijos deben ingresar precozmente a cuidado institucional.

En este contexto la estrategia (AIEPI) permite la sistematización del cuidado de la niña o niño, integrando actividades de educación en salud y habilidades comunicativas con la familia para la promoción del crecimiento y desarrollo infantil.<sup>3</sup>

Desarrollar investigaciones multidisciplinarias basadas en la evidencia sobre la estrategia AIEPI, incrementa los conocimientos para la toma de decisiones que se dan en la práctica diaria y que repercuten en la calidad de vida de la niña, niño, familia y comunidad.<sup>4</sup> Utilizar instrumentos y comunicación apropiados para identificar dentro de los recursos de la comunidad como satisfacer las necesidades de la madre, niña y niño e interactuar con su familia. Se adjunta marco conceptual de AIEPI.<sup>3</sup>

### MARCO CONCEPTUAL DE AIEPI



Las acciones de AIEPI incluyen un fuerte componente de promoción de la salud, para fortalecer las prácticas de cuidado a la mujer durante el embarazo y el parto, recién nacidos y a las niñas y niños hasta los 5 años de edad. Y el componente comunitario, requiere de cambio de enfoque para desarrollar mecanismos de comunicación que involucren a los técnicos y la población organizada, y donde la información sea accesible y posibilite mayor participación de la misma comunidad.<sup>3</sup>

Visto así, la promoción de la salud se configura como un instrumento para la capacitación de los individuos con el propósito de aumentar el control sobre los determinantes de la salud, cabe recordar que la promoción de la salud transita por cambios importantes en la última década, en la medida en

que incorporó el concepto de “*empoderamiento*”, entendido como la ampliación de poder o el fortalecimiento de la participación comunitaria, éste puede ser considerado como un proceso de desarrollo personal, interpersonal y de ampliación del poder político.<sup>3</sup>

Operativamente, la estrategia AIEPI procura el fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud a partir de los servicios, en especial por su componente que promueve los factores protectores y de prevención, la comunicación interpersonal, unido a las prácticas de monitoreo y seguimiento de los servicios. Este último aspecto se puede configurar en un mecanismo concreto para hacer operativos los principios de la vigilancia en salud sobre los daños que no son tradicionalmente controlados.

Y desde la perspectiva del campo de la promoción de la salud, se recomienda que los servicios de salud organicen su práctica incorporando los conceptos de equidad e intersectorialidad. Para eso, es fundamental el registro de la asistencia, construcción de un mapeo del territorio de actuación, reconocimiento de los grupos socialmente más vulnerables en términos de condiciones de vida y trabajo, buscando involucrar los otros sectores que actúan en el mismo territorio, para buscar soluciones que resulten en la mejoría de las condiciones de vida de la población.

Al respecto una dimensión relevante es el desarrollo de procesos educativos en los cuales la población conozca ampliamente los problemas que la afligen, que respete sus valores y creencias; y reflexione sobre las causas de los problemas de salud prevalentes; reconociendo e incorporando prácticas saludables de mantenimiento de la salud, fortaleciéndose como grupo la remisión y solución de los problemas más relevantes. Las prácticas de enfermería contribuyen para el desarrollo de tales transformaciones.<sup>3</sup>

Por su parte, el compromiso de las enfermeras se ve reflejado en el desarrollo de intervenciones con un abordaje integral del proceso salud-enfermedad-

cuidado, lo que constituye un aporte a los desafíos necesarios para la transformación de las prácticas en salud.

El personal de enfermería brinda cuidado integral a la niña o niño de 2 meses hasta 9 años de edad, al utilizar los protocolos de cuidado de la salud; fomentando la continuidad de la lactancia materna, alimentación complementaria: nutrición balanceada, inmunizaciones, crecimiento y desarrollo adecuados, respetando su individualidad y características culturales.

Asimismo, otorgan cuidados de manera integral, en el proceso de salud y enfermedad, identifican respuestas humanas, signos de peligro, incluye maltrato, al aplicar el proceso de enfermería, demostrando actitud ética y respeto por la vida.

Desde el rol preventivo, el personal de enfermería tiene la responsabilidad del cuidado de las poblaciones vulnerables, enfocando su cuidado a partir de las problemáticas sociales, biológicas y psicológicas. Con un lugar privilegiado dentro de las disciplinas sociosanitarias, ya que es el único profesional que permanece al lado del usuario la mayor parte del tiempo.

El reto de conocer cómo se ejercen las prácticas claves (AIEPI), en profesores y técnicos de educación prebásica, se contextualiza en una zona con los más altos índices de pobreza, ruralidad y población mapuche; por añadidura, baja escolaridad, limitado desarrollo económico y socio-cultural,<sup>5,6</sup> altos índices de contaminación ambiental, clima frío y lluvioso, donde las infecciones respiratorias agudas (IRA) son la principal causa de hospitalización en pediatría, y esta es a su vez la más importante causa de mortalidad infantil tardía evitable, pues cerca del 40 % de los fallecimientos ocurren en el domicilio o trayecto al hospital, muchas veces sin atención médico-oportuna, hecho que se repite en todos los países latinoamericanos donde se ha estudiado.<sup>7</sup> Situación que desde la visión del cuidar involucra

analizar la estrategia más importante a nivel mundial en cuanto a promoción y prevención de la salud de niños y niñas (AIEPI), cuyo componente “mejora de las prácticas sanitarias en las familias y comunidades”,<sup>8</sup> entonces se plantea en la presente investigación conocer las prácticas claves de cuidado para promover la salud en niños de 6 a 12 meses, que realiza el personal de atención en guardería de los jardines infantiles de Temuco, región de la Araucanía.

### Material y métodos

Investigación cuantitativa, descriptiva observacional, la población de estudio incluyó 90 técnicos y profesionales adscritos a jardines infantiles y salas cuna, en la ciudad de Temuco, que corresponden a 23 salas cunas, que ejercen actividades laborales con lactantes de 6-12 meses.

En la recolección de información, se trabajó con una pauta de datos sociodemográficos que incorporó las variables: edad, número de hijos, turnos laborales y años de ejercicio profesional y el instrumento de prácticas claves propuestas por AIEPI OMS/OPS, que consta de: **a.** prácticas claves en torno al crecimiento físico y desarrollo mental (conducta frente a lactancia materna, conducta frente a alimentación complementaria, y conducta frente a estimulación temprana); **b.** prácticas claves para prevenir enfermedades (conducta frente a Plan Nacional de Inmunización (PNI), conducta frente a cuadro respiratorio, y conducta frente a cuadro diarreico).

Se realizó validación semántica por dos investigadores de la Universidad Mayor y de la Frontera, la que no reportó diferencias y una prueba piloto en una muestra de 6 personas. La recolección de datos fue realizada entre septiembre y noviembre 2019, en el lugar de trabajo, previo consentimiento de la participación.

La investigación cumplió los criterios de rigor ético de Ezequiel Emanuel y la aprobación del

Comité de Ética acreditado de la Universidad Mayor.

Para los análisis se trabajó con estadística descriptiva e inferencia estadística, apoyándose en el software SPSS versión 24.0 en español.

### Resultados

Es relevante destacar que, debido a la crisis social en Chile, se alcanzó un número de 59 personas, en su totalidad de sexo femenino, correspondientes al personal de atención guardería de jardines infantiles y salas de cunas, 41 fueron técnicos y 18 profesionales. La edad promedio 40 años, tenían un promedio de 8 años de ejercicio técnico profesional. El 78 % del personal de atención en guardería, posee una jornada laboral de 9 horas diarias.

Tabla 1. Caracterización de la conducta frente a lactancia materna en técnicos y educadoras de educación prebásica

<i>Conducta: lactancia materna</i>	<i>Ítems</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Fomenta el amamantamiento durante la jornada laboral	Siempre	46	78,0
	A veces	11	18,6
Almacena la leche de acuerdo con la normativa vigente	Siempre	43	72,9
Educa a la madre sobre los beneficios de la lactancia materna	Siempre	43	72,9
Existe un espacio físico, destinado para el amamantamiento de los menores, en el establecimiento	Siempre	45	76,3

Fuente: Catalina Sepúlveda, 2021.

No obstante, en cuanto al fomento de la técnica de acople, “a veces fomenta la técnica” un 39,8 %.

Tabla 2. Conducta frente a Programa Nacional de Inmunizaciones en técnicos y educadoras de educación prebásica.

<i>Conducta frente a cuadro respiratorio</i>	<i>Ítems</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Reconoce signos y síntomas frente a un cuadro respiratorio.	Siempre	41	69,5
Toma T° corporal en lactantes con sospecha de cuadro respiratorio.	Siempre	45	76,3
Realiza técnicas de higiene respiratoria (Usar antebrazo, lavado de manos).	Siempre	51	86,4
Administra medicamentos según indicación médica.	Siempre	37	62,7
Limpia las fosas nasales a los lactantes.	Siempre	27	45,8

Fuente: Catalina Sepúlveda, 2021.

Tabla 3. Conducta frente a cuadro respiratorio en técnicos y educadoras de educación prebásica educadoras.

<i>Conducta frente a cuadro respiratorio</i>	<i>Ítems</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Reconoce signos y síntomas frente a un cuadro respiratorio.	Siempre	41	69,5
Toma T° corporal en lactantes con sospecha de cuadro respiratorio.	Siempre	45	76,3
Realiza técnicas de higiene respiratoria (Usar antebrazo, lavado de manos).	Siempre	51	86,4
Administra medicamentos según indicación médica.	Siempre	37	62,7
Limpia las fosas nasales a los lactantes.	Siempre	27	45,8

Fuente: Catalina Sepúlveda, 2021.

Tabla 4. Conducta frente a cuadro diarreico de las educadoras en técnicos y educadoras de educación prebásica.

<i>Conducta frente a cuadro diarreico</i>	<i>Ítems</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Reconoce signos y síntomas de un cuadro diarreico.	Siempre	44	74,6
Toma de T° corporal en lactantes con sospecha de cuadro diarreico.	Siempre	37	62,7
<i>Conducta frente a cuadro diarreico</i>	<i>Ítems</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Reconoce signos y síntomas de un cuadro diarreico.	Siempre	44	74,6
Toma de T° corporal en lactantes con sospecha de cuadro diarreico.	Siempre	37	62,7

Fuente: Catalina Sepúlveda, 2021.

En la conducta frente a un cuadro diarreico un 74,6 “*siempre*” reconoce los signos y síntomas de un cuadro diarreico. Un 62,7 % toma “*siempre*” toma la temperatura corporal en lactantes con sospecha de cuadro diarreico.

Tabla 5. Experiencia previa en “prácticas claves” en técnicos y educadoras de educación prebásica, Temuco.

<i>Experiencia en prácticas claves durante su ejercicio técnico profesional; usted:</i>	<i>Ítems</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
¿Se siente capaz de educar a los cuidadores respecto a conductas que promuevan la salud en los lactantes?	Siempre	32	54,2
	A veces	24	40,7
¿Ha brindado cuidados a lactantes que se encuentren con enfermedades diarreicas y/o respiratorias?	Siempre	36	61,0
¿Se siente seguro al identificar a un lactante con fiebre?	Siempre	41	69,5
	A veces	17	28,5
¿Se siente capaz de manejar un cuadro diarreico durante su jornada de trabajo?	Siempre	31	52,5
	A veces	24	40,7
¿Se siente capaz de manejar un cuadro respiratorio durante su jornada de trabajo?	Siempre	31	52,5
	A veces	25	42,4

Fuente: Catalina Sepúlveda, 2021.

## Discusión

En términos generales, la estrategia AIEPI al disminuir la inequidad, asegura una atención de calidad en el primer nivel de atención a través de la incorporación de medidas preventivas y curativas sencillas que protegen al menor de neumonía, diarrea y desnutrición. De esta manera, se refuerza la integralidad y se fortalece la resolución de la atención primaria, poniendo a disposición del personal de salud y de los agentes comunitarios de salud las herramientas para resolver los problemas que afectan con mayor frecuencia la salud de los niños. Asimismo, fortalece la participación de la comunidad en el cuidado, la protección y la promoción de la salud del niño, a través de la educación, para el cuidado de la salud, que junto a la comunicación permite conocer, intercambiar y cualificar los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres, maestros y cuidadoras de los menores en el hogar y comunidad.<sup>9</sup>

Respecto de las conductas en investigación, un estudio sobre adquisición de conocimientos en AIEPI y percepción de los cuidadores, evidenció, que las madres y cuidadores identifican una o más señales de alarma de la infección respiratoria aguda, reconocen la práctica de administración de líquidos durante la enfermedad diarreica aguda; sin embargo, sobre esta enfermedad fueron insuficientes las señales de alarma. Las madres tenían conciencia de la importancia de ofrecer líquidos pero no conocían la importancia de la oferta de alimentación durante el cuadro de diarrea. Por su parte, la neumonía es percibida como una enfermedad grave. El 50 % de los encuestados conocía 2 o más señales de advertencia de síndrome diarreico, esto sugiere que los padres o tutores aún toman acciones basadas en sus propias experiencias, estableciendo sus propios criterios para evaluar los signos de gravedad durante una condición diarreica.

A través de los relatos sobre los cuidados en niños con infecciones respiratorias y diarrea, se reveló que el nivel de conocimiento maternal y familiar, de acuerdo con los propósitos de la AIEPI, es semejante en los dos modelos asistenciales, (con y sin la implantación del programa salud de la familia), sobresale la comunicación con madres y familiares.<sup>10,11</sup>

En lactancia materna, Chile ha sido un país promotor ejecutando desde su legislación, distintas medidas que permiten hoy, a. reconocer el valor fundamental de la maternidad y del derecho a la lactancia materna, como un derecho de la niñez, b. consagrar el derecho de la niñez al acceso a la leche humana, derecho de las madres a amamantar libremente a sus hijos e hijas y c. garantizar el libre ejercicio de la lactancia materna y del amamantamiento libre, y sancionar cualquier discriminación arbitraria que cause privación, perturbación o amenaza a estos derechos,<sup>12</sup> coincide con los resultados locales, en fomento del amamantamiento durante su jornada laboral y fomento de los beneficios de la lactancia materna; no obstante, en cuanto al fomento de la técnica de acople, aparece en déficit, por lo que, se sugiere mayor guía de observación del acto de amamantar, análisis, respecto de la comodidad de la madre, acompañamiento, priorización de posiciones y correcto agarre.<sup>13</sup> En contraste, se debe difundir la creación de salas de amamantamiento, para brindar a la madre un ambiente físico adecuado y necesario para este proceso,<sup>4</sup> considerando que un 76,3 % de las guarderías o recintos educativos de menores, no cuenta con un espacio exclusivo para el amamantamiento de los niños (as).

En conexión a lactancia materna, en niños menores de dos años que asisten a centros de atención en salud, mostró que la educación propuesta por la estrategia AIEPI logra cambios

significativos en la mejora de la prevalencia de la lactancia materna.<sup>14</sup> Este comportamiento demuestra la efectividad real de la estrategia AIEPI en la reducción de la mortalidad infantil; evidenciado a nivel social, económico y en la mejoría de las condiciones de vida de los niños y niñas. Este impacto de la estrategia AIEPI sobre la mortalidad infantil es relevante, pero aún resta mucho en temas educativos y de consejería familiar a las madres y cuidadores.

En relación al estudio colombiano, mostró, la efectividad de la estrategia como indicador positivo de salud de los niños y niñas,<sup>15</sup> la importancia de la educación y del empoderamiento de las familias sobre los aspectos básicos para conservar la salud de los niños(as). Es importante destacar que la estrategia ha adquirido un alto potencial, demostrando su validez en el cumplimiento de los objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM); de igual forma, en los objetivos de Desarrollo Sostenible, por cuanto contribuye a promocionar la salud, promover el logro del bienestar en todas las edades, garantizar la educación inclusiva y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida.<sup>15</sup>

Otro aspecto menos develado de la estrategia AIEPI es promover la participación de los actores locales y sus redes, con el propósito de fortalecer y contribuir entornos saludables; y proteger el ambiente en que el niño o niña viven, crecen y juegan.<sup>9</sup>

Otro trabajo mostró que la estrategia AIEPI logra cambios significativos en la mejora de la prevalencia de la lactancia materna, porque se trata de intervenciones sencillas, con lenguaje percibido como propio y abanderados por miembros de la misma comunidad lo que realza su credibilidad al ser percibidos como pares.<sup>16</sup>

En relación al proceso de inmunización, práctica clave de cuidado en los niños a nivel

mundial, vemos que contribuye a disminuir las tasas de morbimortalidad en la población menor de cinco años.<sup>17</sup> Para esto, Chile, cuenta con el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), cuyo propósito es alcanzar coberturas de más del 95 %, articulado a través de un trabajo entre el Ministerio de Salud y el de Educación. Lograr esta meta implica que el equipo educativo posea amplio conocimiento sobre la inmunización, para así poder fomentar y orientar a los cuidadores.<sup>18</sup> Del estudio 64,4 % del personal de guardería, “*siempre fomenta la vacunación del PNI*”, y un 71 % “*siempre fomenta la administración de vacunas de campaña (influenza)*”, resultado que se puede contrastar con el Vaccine Confidence Project, cuyo propósito es monitorear la confianza pública en los programas de inmunización y establecer un sistema de vigilancia, para la detección temprana de las preocupaciones del público en torno a las vacunas. El proyecto consultó a las personas de todo el mundo sobre su percepción de las vacunas: a. si son seguras, b. si son efectivas y c. si es importante que los niños las tengan. Destacando que en América del Sur sólo el 61 % están “totalmente de acuerdo” en que las vacunas son eficaces, y en Latinoamérica sólo sobresale Perú con un 15 % que las vacunas son efectivas. La implementación adecuada de este componente es esencial para determinar el impacto de la AIEPI.<sup>19</sup>

En relación a factores que afectan la percepción positiva de las vacunas, está la confianza, así las personas que confían en un médico o una enfermera tienen más probabilidades de aceptar que las vacunas son seguras, al respecto entre 72 y 81 %, creían con firmeza que las vacunas no eran seguras, esta relación se mantiene en todas las regiones, lo que sugiere que se requiere más educación e investigación, para comprender el vínculo entre las actitudes hacia las vacunas y las fuentes de conocimientos en salud.<sup>18</sup>

En la conducta por cuadro respiratorio, 69,5 % de la población, *“siempre reconoce los signos y síntomas que alertan de un cuadro respiratorio”*, lo que se contrasta con el estudio de Salam,<sup>20</sup> donde las madres reconocen los síntomas de las enfermedades infantiles como fiebre, tos, dificultad para jugar, irritabilidad, inquietud y diarrea en un 92,5 % sobresale como factor principal los conocimientos adquiridos por las madres, basadas en la estrategia AIEPI. Y en control de T° corporal, un 72,3 % del personal *“siempre realiza control de T° corporal”* acción fundamentada en el manual *“más sanos y seguros”* de la Fundación Integra,<sup>21</sup> para la prevención y detección de enfermedades.

Otra dimensión importante, es la administración de medicamentos en los Jardines Infantiles y/o Salas Cunas, práctica reglamentada en *“más sanos y seguros”*.<sup>21</sup> En este estudio 62,7 % *“siempre administra los medicamentos”* prescritos por médico, existiendo una deuda en el cuidar que afecta la recuperación de la salud de los lactantes.

Las enfermedades diarreicas, son las más frecuentes en niños menores de 5 años, manifestando deshidratación, motivo por el cual es muy importante la práctica clave de administración de suero o soluciones caseras como prevención.<sup>22</sup> Respecto a esto, en el estudio se encontró que un 57,6 % del personal de guardería *“nunca administra algún tipo de suero o solución casera”*, en contraste con un estudio realizado en Colombia 43,5 % emplea medidas caseras como sueros preparados; en un estudio peruano, 53,3 % considera la administración de suero de rehidratación oral como la medida más adecuada a tomar en caso de diarrea.<sup>23</sup> En fomento de la lactancia materna durante episodios diarreicos, un 47,5 % *“siempre realiza el fomento”* de esta práctica clave, en contraste con el estudio peruano antes mencionado, 30,4 % de las madres afirman que se debe suspender la lactancia materna durante un cuadro de diarrea.<sup>23</sup> Tales diferencias

entre los estudios, evidencian las carencias que se presentan acerca del manejo de cuadro diarreico en el ámbito comunitario, resultados que confirman la importancia de la educación en salud.

En síntesis, en la comunidad educativa, el uso de la estrategia desarrolla un actuar más efectivo, para identificar cambios en las familias, tener la posibilidad de contacto diario; dirigir su mirada hacia los problemas más relevantes y proponer estrategias para la solución de los problemas más relevantes de los menores.<sup>24</sup>

Una revisión sistemática, profundiza lo descrito a través de dos estudios controlados tipo antes y después (Tanzania e India) que mostraron la estrategia AIEPI en el adiestramiento del personal de asistencia sanitaria para el fortalecimiento de la administración de los sistemas de asistencia sanitaria.

La estrategia de AIEPI en el estudio de Tanzania implementó el adiestramiento de los trabajadores sanitarios y mejoró el suministro de fármacos pero no incluyó visitas al domicilio ni actividades comunitarias; el estudio de Bangladesh añadió nuevos trabajadores sanitarios a la vez que adiestró a los trabajadores sanitarios existentes; y los dos estudios indios se dirigieron específicamente a los recién nacidos, así como a los niños mayores.

La revisión mostró que el uso de la AIEPI: **a.** puede dar lugar a menos muertes entre los niños desde el nacimiento hasta los cinco años de edad; **b.** puede tener poco o ningún efecto sobre el número de niños que presentan retraso del crecimiento (pruebas poco confiables); **c.** puede dar lugar a resultados mixtos en el número de padres que solicitan atención cuando su hijo está enfermo.

No se sabe si la AIEPI tiene algún efecto sobre la manera en la que los trabajadores sanitarios tratan las enfermedades comunes porque las

pruebas fueron muy poco confiables. Se desconoce si la AIEPI tiene efectos sobre el número de madres que lactan a su hijo de forma exclusiva porque las pruebas fueron muy poco confiables.

Ninguno de los estudios incluidos evaluó la satisfacción de las madres y los usuarios de los servicios al utilizar una estrategia de AIEPI.<sup>25</sup>

Desde las instituciones educativas, comunidades preocupadas por el bienestar de los alumnos y de su personal, es importante que la comunidad escolar desarrolle una política y orientación basadas desde sus propias necesidades, debe tener una filosofía sobre promoción de la salud, salud escolar, bienestar y calidad de vida.

De igual forma, existen presiones sobre el currículo escolar y en la vinculación de aspectos de salud; algunos docentes se consideran poco preparados en lo que creen que es *“asunto médico”* y sienten que no están equipados para enseñar sobre temas de salud.

Por lo descrito, es indispensable motivar la conducta individual y familiar, para lograr la verdadera concientización de las personas con respecto a la importancia de la salud.<sup>24</sup>

Desde la atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia, donde se priorizan los problemas más relevantes en materia de salud infantil, es tarea la mejora de habilidades, calidad del servicio, conocimientos y prácticas, se resalta que la salud como valor social, sustentado como lo describe la estrategia *“una de las razones para involucrar a los actores sociales y sus redes, es que la salud del niño y la mujer gestante, en la mayoría de los lugares, no es un valor social”*. Al no serlo, no es prioridad en la agenda local, porque existe aún el concepto de que la salud y el cuidado de la misma está asignado a las instituciones de salud. Este es uno de los principales retos, y al mismo tiempo justificación, para pasar a la práctica del concepto: *“Salud como derecho de todos y un deber de todos*

*el cuidarla y promoverla”*.<sup>26</sup> Particularmente en el componente comunitario que plantea: *“El objetivo final del componente comunitario de la estrategia AIEPI es que las familias y la comunidad incorporen prácticas saludables en la crianza del niño o niña, proteger, mejorar la salud de la mujer gestante, y que el aplicar las prácticas clave constituya un valor social”*. Para su logro es esencial la participación de los diferentes actores sociales: individuos, grupos, organizaciones e instituciones.<sup>27</sup>

En la dimensión disciplinar, el problema de estudio incide en la legitimización de la enfermería como ciencia del cuidar, el modelo de promoción de la salud de Nola Pender,<sup>28</sup> según el cual, los determinantes de la promoción de la salud están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con el fortalecimiento de la estrategia AIEPI en el ámbito comunitario, a través de la formación en salud oportuna, continua e integral del personal de guardería y técnico de salas cunas y jardines infantiles de la región.<sup>29</sup>

En ensamble una dimensión implícita en la estrategia es favorecer los derechos de la infancia y su ejercicio pleno, lo que permite que los actores sociales generen procesos de participación y ejercicio de la ciudadanía. El derecho a la salud es uno de los derechos fundamentales, complejo y con dificultad de garantizar a plenitud, fundamental porque se liga a la vida integridad moral, psíquica y física, condiciones base del ejercicio de todos los derechos humanos. Salud por tanto la define como una condición esencial, un atributo sustantivo y una prerrogativa inalienable de la dignidad de las personas como seres individuales y sociales.<sup>24</sup>

Por su parte, el ejercicio de la ciudadanía genera aprendizajes que alimentan y hacen que la salud y educación fortalezcan su relación e involucrada trabajo con la red educativa, donde se puede observar la evaluación de los aprendizajes, la modificación de la concepción de salud en los actores, generándose una negociación cultural y se asume la participación como base del trabajo en red.

## Conclusión

La propuesta es continuar el estudio en una segunda fase de intervención, desde el Modelo de Nola Pender, incorporando las influencias personales y situacionales, para revelar el impacto en la conducta promotora de la salud<sup>30</sup> y tributar al componente de la estrategia AIEPI de “*mejorar las prácticas sanitarias en las familias y comunidades*”, en los Jardines y Salas Cunas de la región.

## Referencias

1. **Benguigui Y.** Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia: Avances y Resultados en la Región de las Américas. *Rev Bol Ped.* (Internet) (consultado: 10 agosto 2019) 2002 41(1): 29-35. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-06752002000100009&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752002000100009&lng=es)
2. **Atención Integrada en el Contexto del Continuo Materno-Recién Nacido-Salud Infantil AI en el C.** Grupo Asesor Técnico (AIEPI) (GATA) (Internet). Paho.org. (citado: 12 agosto 2021). Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/AIEPI-Grupo-asesor-tecnico-GATA-8-reunion.pdf>
3. **Paho.org.** (citado:12 agosto 2021). Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Manual-Clinico-AIEPI-enfermeria.pdf>
4. **Minsal.cl.** (citado: 12 agosto 2021g). Disponible en: [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2015/10/2010\\_Manual-de-Lactancia-Materna.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/10/2010_Manual-de-Lactancia-Materna.pdf)
5. **Martínez S. Nósis.** *Rev Cien Soc Hum* (Internet). Redalyc.org. (Citado: 12 agosto 2021). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/859/85902706.pdf>
6. **Rivas R E, Sepúlveda R C, Bustos M L, Sepúlveda R S.** Condiciones sociales, factores biológicos y conducta DE cuidado materno en prevención DE enfermedades respiratorias en lactantes. *Cienc Enferm* (Impresa). 2011;17(1):105–15
7. **Minsal.cl.** (Citado: 12 agosto 2021h). Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/em/7220fdc4341244a9e04001011f0113b9.pdf>
8. **Aguilar Luzón M del C, García Martínez JMÁ, Calvo Salguero A.** Valores hacia el trabajo del personal de enfermería: Un análisis descriptivo. *Index Enferm.* 2004;13(44-5):09-13.
9. **Paho.org.** (Citado: 11 agosto 2021b). Disponible en: <https://www.paho.org/canada/dmdocuments/si-comunicacion.pdf>
10. **Paranhos VD, Pina JC, de Mello DE.** La atención integrada de las enfermedades prevalentes en la infancia y el enfoque en los cuidadores: revisión integradora de la literatura (Internet). Scielo.br. (Citado: 11 agosto 2021). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7nGTnYvDFv3nrnkD/?lang=es&format=pdf>
11. **Gov.br.** (Citado: 11 agosto 2021d). Disponible en: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-59072006000100005](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000100005)
12. **Reseña la Ley que Reconoce la Lactancia**

- Materna como un Derecho y Establece Sanciones para Quienes Vulneren el AL.** Protección de la lactancia materna y el amamantamiento (Internet). Bcn.cl. (Citado: 12 agosto 2021). Disponible en: [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=recursolegales/10221.3/47169/3/Ficha\\_lactancia\\_maternal.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=recursolegales/10221.3/47169/3/Ficha_lactancia_maternal.pdf)
13. **Sld.cu.** (Citado: 12 agosto 2021i). Disponible en: [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27472/1/BCN\\_Leyes\\_de\\_vacunacion\\_obligatoria\\_Italia\\_\\_Francia\\_EEUU\\_FINALI.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27472/1/BCN_Leyes_de_vacunacion_obligatoria_Italia__Francia_EEUU_FINALI.pdf)
  14. **Molina-Santos MS, Ramírez Oliveros EI.** Reflexiones sobre la promoción de la lactancia materna desde las estrategias: instituciones amigas de la mujer y la infancia - IAMI y atención integral a las enfermedades prevalentes en la infancia – AIEPI (Internet). S. (Citado:12 de agosto 2021) Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12495/2005>
  15. **Padilla-Choperena C, Amador-Ahumada C, Puello-Alcocer E.** Efectividad de la implementación de la estrategia AIEPI comunitario en Montería, Colombia. *Enferm Glob.* 2018;17(52):252-77.
  16. Impacto de la estrategia AIEPI en la prevalencia de la lactancia materna. *Duazary.* 2019;16(2):194-205.
  17. **Valenzuela B. MT.** Desarrollo y futuro del Programa Ampliado de Inmunizaciones en Chile. *Rev Chil Infec* (Internet). 2001;18. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182001000000007>
  18. **Unidos F E.** Marcos regulatorios de vacunación obligatoria como instrumentos de política sanitaria contra el movimiento anti-vacunación (Internet). Bcn.cl. (citado: 12 agosto 2021). Disponible en: [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27472/1/BCN\\_Leyes\\_de\\_vacunacion\\_obligatoria\\_Italia\\_\\_Francia\\_EEUU\\_FINALI.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27472/1/BCN_Leyes_de_vacunacion_obligatoria_Italia__Francia_EEUU_FINALI.pdf)
  19. **Street 525 Twenty-Third, Washington NW, C. D,** [www.paho.org](http://www.paho.org) US. On integrated management of childhood illness (Internet). Paho.org. (citado el 30 de septiembre de 2021). Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34325/9275123527\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34325/9275123527_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  20. **Athumani J. Knowledge,** Attitudes and practices of mothers on symptoms and signs of integrated management of childhood illnesses (IMCI) strategy at Buguruni Reproductive and Child Health Clinics in Dar es Salaam. *Dar Salaam Med Stud J.* 2010;15(1):4-8
  21. **Integra.cl.** [citado el 30 de septiembre de 2021j]. Disponible en: <https://bibliotecas.integra.cl/pmb/archivos/coleccion%20fundacion%20integra/Mas%20sanos%20y%20seguros%20primera%20version.pdf>
  22. **Flórez ID, Contreras JO, Sierra JM, Granados CM, Lozano JM, Lugo LH, et al.** Guía de Práctica Clínica de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. Diagnóstico y tratamiento1. *Pediatría.* 2015;48(2):2-46.
  23. **Redalyc.org.** (citado el 30 de septiembre de 2021k). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1696/169629261005.pdf>
  24. **Org.co.** (citado el 30 de septiembre de 2021d). Disponible en: [https://repository.cinde.org.co/bitstream/handle/20.500.11907/1894/CanonRodriguez\\_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.cinde.org.co/bitstream/handle/20.500.11907/1894/CanonRodriguez_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  25. **Gera T, Shah D, Garner P, Richardson M, Sachdev HS.** Integrated management of childhood illness (IMCI) strategy for children under five. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;(6):CD010123.
  26. **Paho.org.** [citado el 30 de septiembre de 2021e]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/2%20Guia%20Abogacia.pdf>

27. **Guía del maestro y su escuela** (Internet). Docplayer.es. (citado: 2 de agosto de 2021). Disponible en: <http://docplayer.es/80327976-Guia-del-maestro-y-su-escuela.html>
28. **0121- I. Revista** (Internet). Redalyc.org. (citado: 2 de agosto de 2021). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
29. **Carmona-Jiménez D, Remington CU, Jaramillo-Parra E, Moreno AM, Gil-Villa AM, López-Herrera FE, et al.** Prácticas clave y conocimientos maternos de la Estrategia AIEPI en el Ambiente Comunitario. *Rev Fac Nac Sal Púb* 2017;35(3):432-43.
30. **Org.mx.** (citado: 12 de agosto 2021). Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>