

**APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA AIEPI COMUNITARIO POR LA E.S.E CAMU  
EL AMPARO Y LA ONG VISION MUNDIAL MONTERÍA 2011**

**WILDER MAURICIO ORTEGA SOLANO**

**SANDRA MILENA PADILLA PEREIRA**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ENFERMERÍA  
MONTERÍA**

**2012**

**APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA AIEPI COMUNITARIO POR LA E.S.E CAMU  
EL AMPARO Y LA ONG VISION MUNDIAL MONTERÍA 2011**

**WILDER MAURICIO ORTEGA SOLANO**

**SANDRA MILENA PADILLA PEREIRA**

**Trabajo de Investigación en Enfermería**

**ASESOR METODOLÓGICO**

**ÁLVARO ANTONIO SÁNCHEZ CARABALLO, MSC. DR.**

**ASESOR TEMÁTICO**

**REGINA COGOLLO JIMÉNEZ. RN, ESF., MSC.**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA ENFERMERÍA**

**MONTERÍA**

**2012**

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN	1
1. OBJETIVOS	15
1.1 GENERAL	15
1.2 ESPECÍFICOS	15
2. MARCO REFERENCIAL	16
2.1 ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA	16
2.2 ATENCIÓN INTEGRAL A ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI)	19
2.2.1 AIEPI Comunitario	20
2.2.2 Prácticas familiares clave	21
2.2.3 Prácticas preventivas generales	24
2.2.4 Intervenciones locales integradas para el cambio de comportamiento	26
2.2.5 Monitoreo de las acciones comunitarias	27
2.3 ANTECEDENTES	27
2.4 REFERENTE LEGAL	29
3. METODOLOGÍA	32
3.1 TIPO DE ESTUDIO	32
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	32
3.2.1 Población	32
3.2.2 Muestra	32
3.2.3 Criterios de inclusión	32
3.2.4 Criterios de exclusión	32
3.3 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	33
3.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS	33
4. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	34
4.1 ANÁLISIS CUANTITATIVO DEL CONOCIMIENTO DE LOS AGENTES COMUNITARIOS ACERCA DE ESTRATEGIA AIEPI COMUNITARIO	34

4.2 ANÁLISIS CUALITATIVO DEL CONOCIMIENTO DE LOS AGENTES COMUNITARIOS ACERCA DE LAS MEDIDAS PARA TRATAR ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA	53
5. CONCLUSIONES	59
6. RECOMENDACIONES	61
ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO	63
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION	64
BIBLIOGRAFÍA	67

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 1.</b> Nivel educativo de los agentes comunitarios pertenecientes a la estrategia AIEPI Comunitario	34
<b>Tabla 2.</b> Conocimiento de los agentes comunitarios acerca de la estrategia AIEPI Comunitario	37
<b>Tabla 3.</b> Conocimiento de los agentes comunitarios acerca de las enfermedades prevalentes de la infancia	38
<b>Tabla 4.</b> Morbilidad infantil en los niños de las familias asignadas a los agentes comunitarios pertenecientes a la estrategia AIEPI Comunitario	40
<b>Tabla 5.</b> Tiempo de permanencia de los agentes comunitarios en la estrategia AIEPI Comunitario	42
<b>Tabla 6.</b> Conocimiento de los agentes comunitarios acerca de las prácticas preventivas generales de la estrategia AIEPI Comunitario	44
<b>Tabla 7.</b> Beneficios de la estrategia AIEPI Comunitario para el agente comunitario	46
<b>Tabla 8.</b> Beneficios de la estrategia AIEPI Comunitario para la comunidad	48
<b>Tabla 9.</b> Vacunación oportuna en los niños de las familias a cargo de los agentes comunitarios de la estrategia AIEPI Comunitario	50
<b>Tabla 10.</b> Asistencia a control de crecimiento y desarrollo en los niños de las familias a cargo de los agentes comunitarios de la estrategia AIEPI Comunitario	51
<b>Tabla 11.</b> Identificación de signos de gravedad por parte de los agentes comunitarios pertenecientes a la estrategia AIEPI Comunitario	53

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfico 1.</b> Nivel educativo de los agentes comunitarios pertenecientes a la estrategia AIEPI Comunitario	36
<b>Gráfico 2.</b> Conocimiento de los agentes comunitarios acerca de las enfermedades prevalentes de la infancia	39
<b>Gráfico 3.</b> Morbilidad infantil en los niños de las familias asignadas A los agentes comunitarios pertenecientes a la estrategia AIEPI Comunitario	41
<b>Gráfico 4.</b> Tiempo de permanencia de los agentes comunitarios En la estrategia AIEPI Comunitario	43
<b>Gráfico 5.</b> Conocimiento de los agentes comunitarios acerca de las prácticas preventivas generales de la estrategia AIEPI Comunitario	45
<b>Gráfico 6.</b> Beneficios de la estrategia AIEPI Comunitario para el agente comunitario	47
<b>Gráfico 7.</b> Beneficios de la estrategia AIEPI Comunitario para la comunidad	49
<b>Gráfico 8.</b> Asistencia a control de crecimiento y desarrollo en los niños de las familias a cargo de los agentes comunitarios de la estrategia AIEPI Comunitario	52
<b>Gráfico 9.</b> Identificación de signos de gravedad por parte de los agentes comunitarios pertenecientes a la estrategia AIEPI Comunitario	55

## NOTA DE ACEPTACIÓN

---

---

---

---

---

---

Firma del jurado

---

Firma del jurado

---

Firma del jurado

Montería, 23 de enero de 2012.

## DEDICATORIA

*A Dios por guiarme, bendecirme, darme sabiduría y paciencia en todos los momentos por los cuales he pasado durante toda mi carrera universitaria*

*A mi madre Ligia, por apoyarme, aconsejarme y ser el pilar fundamental de mis esfuerzos durante toda esta etapa.*

*A mi novia Carmen, que con su amor, apoyo y paciencia estuvo siempre presente dándome fuerzas para seguir y sacar este proyecto adelante.*

*A mi familia y a mi hermana Maura por animarme y estar ahí en cada momento en los cuales la he necesitado.*

*A mi compañera de trabajo de grado y gran amiga Sandra que con su apoyo, trabajo y esfuerzo hizo posible este proyecto.*

**Mauricio**

*A Dios quien me dio la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza para terminar este trabajo.*

*A mis padres, Guido y Ruby quienes me enseñaron desde niña a luchar para alcanzar mis metas, por sus esfuerzos, apoyo incondicional y permanente, mi triunfo es el de ustedes, los amo.*

*A mis hermanos Guido José y Eurintón por ser parte esencial de mi vida y compartir conmigo los momentos buenos y malos.*

*A mi novio Luis Ricardo por ser fuente de inspiración, por ser mucho más que mi compañero, por motivarme a dar lo mejor de mí y contagiarme su optimismo, este éxito no es solo mío, es también tuyo amor.*

*Al resto de mis familiares abuelos, tíos, primos y amigos que nunca dudaron que lograría este triunfo.*

*A Jhoamir Torres (QEPD) por creer en mí y en todo lo que podía lograr, gracias primito.*

*A mi compañero de trabajo de grado Mauricio por su paciencia, esfuerzo y por ofrecermme esa mano amiga tanto en lo personal como en lo profesional.*

**Sandra.**



## **AGRADECIMIENTOS**

A la docente Regina Cogollo Jiménez RN., ESF., MSC., por guiarnos y apoyarnos desde el inicio del proyecto hasta culminarlo, sin su paciencia y dedicación este proyecto no habría sido posible.

Al docente Álvaro Sánchez Caraballo MSC. DR., por su dedicación, paciencia, apoyo y asesoría en cada una de las etapas del proyecto.

A las instituciones implicadas en el proyecto, ESE CAMU El Amparo y a la ONG Visión Mundial, ya que sin su desinteresado apoyo este proyecto no se hubiera podido realizar.

A las coordinadoras de la estrategia AIEPI Comunitario, Jackeline Burgos de la ESE CAMU El Amparo y Cecilia de la Espriella de la ONG Visión Mundial, por su acompañamiento y apoyo en la recolección de información y análisis de los datos para la realización del proyecto.

A los Agentes comunitarios de la Red de Apoyo de la ESE CAMU El Amparo.

A nuestros compañeros de promoción por brindarnos su apoyo y amistad a lo largo de toda nuestra carrera.

A la Universidad de Córdoba y a los docentes del Programa de Enfermería que con su dedicación y amor por la docencia sentaron las bases para hacernos profesionales de Enfermería integrales.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la aplicación de la estrategia AIEPI Comunitario por la E.S.E CAMU El Amparo y la ONG Visión Mundial en la ciudad de Montería 2011. Se llevó a cabo un estudio descriptivo, cuanti-cualitativo de corte transversal, en el cual se encuestó a 116 agentes comunitarios pertenecientes a la estrategia AIEPI comunitario de las instituciones anteriormente mencionadas, durante los meses de mayo y junio de 2011. La aplicación de la estrategia fue determinada a través de una encuesta elaborada por los investigadores, sometida a análisis a través de la estadística descriptiva y la información obtenida fue sistematizada con el programa Excel. De los 116 agentes comunitarios se obtuvo, el nivel educativo, tuvo prevalencia el nivel básico secundario con 58%. La morbilidad infantil, en las familias asignadas, tuvo mayor incidencia, gripe y diarrea con 40 y 35% respectivamente. En cuanto a la identificación de la estrategia AIEPI Comunitario y su implementación, se denotó que existen falencias en conocimientos acerca la identificación de las prácticas preventivas generales 41% y de las enfermedades prevalentes de la infancia 24%. Se logró identificar como se aplica la estrategia AIEPI Comunitario en diferentes comunidades, denotando algunas falencias en el nivel educativo y en el conocimiento que cada uno de los agentes comunitarios posee acerca de la estrategia AIEPI Comunitario, se identificaron los beneficios que la estrategia otorga a cada agente y familia y se denotó la forma de aplicación y tratamiento de enfermedades prevalentes por parte de los agentes comunitarios y su actuar con respecto a los lineamientos de la estrategia AIEPI Comunitario.

**Palabras claves:** AIEPI Comunitario, enfermedades infantiles prevalentes, agente comunitario.

## ABSTRACT

This investigation has aimed determine the application of Community CCPCD strategy by the ESE CAMU “El Amparo” and the NGO World Vision in Monteria, 2011. We conducted a descriptive, quantitative and qualitative cross-sectional study, in which 116 community agents from the Community CCPCD strategy of the institutions mentioned above were surveyed during the months of May and June in 2011. The implementation of the strategy was determined through a survey conducted by the researchers, and then analyzed through descriptive statistics. The information obtained was systematized through the Excel program. From the 116 community agents we obtained that, in educational level, the basic secondary level was prevalent with 58%. The infant mortality within the families assigned had the highest incidence, and flu and diarrhea with 40% and 35% respectively. Regarding the identification of Community CCPCD strategy and its implementation, we noticed that there were some shortcomings in knowledge on the identification of general preventive practices with 41%, and childhood diseases with 24%. We accomplished to identify how the Community CCPCD strategy is applied in different communities, denoting some weaknesses in the educational level and knowledge that each agent from the community had on the Community CCPCD strategy. In addition, we identified the benefits that this strategy brings to each agent and his/her family. We also denoted how prevalent diseases are treated by community agents and the way they act on the guidelines of the Community CCPCD strategy.

**Keywords:** Community CCPCD, prevalent childhood diseases, community agent.

AIEPI (comprehensive care for prevalent childhood diseases CCPCD)

## INTRODUCCIÓN

Los seres humanos en sus primeras etapas de vida, son seres vulnerables que necesitan del cuidado y el amor de su familia y comunidad, por ello se hace necesario implementar estrategias para asegurar su adecuado crecimiento y desarrollo, dado que en muchos casos cualquier retraso o alteración en este proceso, ocasionará graves complicaciones a medida que transcurre el desarrollo.

Algunas veces la falta de crecimiento del niño o la niña, o un crecimiento más lento de lo normal, se presentan sin que la familia se percate de esto. Cuando el problema no se detecta oportunamente, o no se realizan en forma inmediata las acciones apropiadas para corregirlo, se puede producir retardo en el crecimiento y otras complicaciones, con consecuencias para su desarrollo físico y mental; como factores de estas complicaciones figuran el consumo insuficiente de alimentos, el abandono precoz de la lactancia materna, las frecuentes enfermedades ocasionadas por la falta de higiene especialmente en la preparación de los alimentos y el uso del biberón<sup>1</sup>.

En relación con lo anterior, la Organización Panamericana de la Salud sostiene que aproximadamente todos los años medio millón de niños y niñas en América Latina mueren antes de alcanzar los cinco años de edad. Estimando que el 27% de estas muertes se debe a enfermedades infecciosas y a trastornos nutricionales, aunque no se debe dejar de lado la atención familiar y el entorno donde se desenvuelven<sup>2</sup>.

Por ello, la misma Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), partiendo de la situación de salud de los niños en América

---

<sup>1</sup> UNICEF. Vigilancia del crecimiento. Disponible en: [www.unicef.org](http://www.unicef.org). Consultado: 07/02/2011.

<sup>2</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Sobre atención integral a enfermedades prevalentes en la infancia. Disponible en: [www.paho.org](http://www.paho.org). Consultado: 07/02/2011.

Latina; mediante la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), promueve prácticas para fomentar el crecimiento y desarrollo saludable de los niños mediante la estrategia AIEPI comunitario<sup>3</sup>.

En Colombia y en otros países de Latinoamérica a partir del año 2001 se ha implementado la estrategia AIEPI comunitario, que integra todas las medidas disponibles para la prevención de enfermedades y problemas de salud durante la niñez, para su detección precoz y tratamiento efectivo, y para la promoción de hábitos de vida saludables en la familia y la comunidad.

Por su parte en 2010 en Montería, la Empresa Social del Estado ESE CAMU El Amparo y la Organización No Gubernamental ONG Visión Mundial como actores institucionales, conformaron una Alianza Estratégica pionera en Montería y en el Departamento de Córdoba, responsable de la implementación del componente comunitario de la estrategia AIEPI en conjunto con los agentes o líderes comunitarios, a través de la cual iniciaron, reforzaron y sostienen las prácticas familiares, las cuales son importantes para la supervivencia infantil.

Durante las prácticas formativas desarrolladas en un sector específico de la ciudad de Montería, el grupo investigador a través de la observación directa identificó diversos problemas que afectan el crecimiento y desarrollo de los niños, debido a la situación identificada, es necesario destacar la aplicación de la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), puesto que a través de ésta se promueven prácticas para fomentar el crecimiento y desarrollo saludable de los niños, y por tanto es relevante la identificación y la importancia que ha tenido el desarrollo y la aplicación en el manejo de la estrategia AIEPI comunitario por la E.S.E CAMU El Amparo y la ONG Visión Mundial, en las distintas comunidades de la ciudad de Montería durante el período 2011, para esto se utilizó un estudio de tipo descriptivo, cual-cuantitativo de corte

---

<sup>3</sup> Ibíd., [www.paho.org](http://www.paho.org).

transversal, Los sujetos de estudio fueron los agentes comunitarios inscritos y capacitados por estas instituciones. Se utilizó como instrumento una encuesta diseñada por los investigadores, aplicada a los agentes comunitarios y posteriormente tabulada y sometida a análisis con estadística descriptiva; esta información fue recolectada entre los meses de mayo y junio del 2011.

## **1. OBJETIVOS**

### **1.1 GENERAL**

Identificar el desarrollo que ha tenido la aplicación y el manejo de la estrategia AIEPI comunitario por la E.S.E CAMU el Amparo y la ONG Visión Mundial en distintas comunidades de la ciudad de Montería 2011.

### **1.2 ESPECÍFICOS**

- Identificar el nivel de conocimiento de los agentes comunitarios acerca de la estrategia AIEPI comunitario.
- Identificar los beneficios de la estrategia AIEPI Comunitario para los Agentes comunitarios y la comunidad.
- Determinar la aplicación y desarrollo de los lineamientos de la estrategia AIEPI Comunitario en la población investigada.

## 2. MARCO REFERENCIAL

### 2.1 ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA

Los problemas de salud que más muerte y enfermedades ocasionan a los niños menores de 5 años en el mundo, y en especial en la región de las Américas y el Caribe según la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia y la Organización Panamericana de la Salud<sup>4</sup>, son:

- Infección Respiratoria Aguda (tos o gripa)
- Diarrea
- Paludismo (malaria)
- Dengue
- Sarampión
- Desnutrición
- Accidentes
- Maltrato

Las cuales presentan diferentes signos y síntomas de gravedad, que permiten identificarlas de manera rápida, oportuna y eficaz con el fin de realizar intervenciones de manera oportuna y de esta forma evitar complicaciones que causen retraso en el crecimiento y desarrollo de los niños, dichos signos y síntomas se mencionan en lo sucesivo.

---

<sup>4</sup> OMS/UNICEF/OPS. Guía de Atención y Consejería del Niño en la Familia. Gobernación de Córdoba, Montería. 2009.



Para la identificación de los signos de gravedad de la gripe o tos la OMS, la UNICEF y la OPS<sup>5</sup>, sostienen los signos y síntomas a saber:

- Respiración rápida: El niño respira más rápido de lo normal es decir:
- En niños menores de un año: 50 ó más respiraciones por minuto.
- En niños mayores de un año: 40 ó más respiraciones por minuto.
- Tiraje: El abdomen se hunde debajo de las costillas.
- Ruidos raros: Ruidos en el pecho que se escuchan a distancia.

Para la identificación oportuna de los signos de gravedad de la desnutrición y anemia la OMS, la UNICEF y la OPS<sup>6</sup> plantean los siguientes signos y síntomas:

- Enflaquecimiento grave: El niño parece sólo huesos forrados con la piel.
- Hinchazón de pies: Cuando al apretar el pie con un dedo queda la marca del dedo.
- Muy bajo peso para la edad: Cuando el peso del niño está ubicado debajo de la curva inferior de la gráfica de crecimiento.
- Palma de las manos blancas: Cuando la mano está muy blanca o pálida comparándola con la de la mamá.

Para determinar los signos de gravedad de la diarrea, OMS, la UNICEF y la OPS<sup>7</sup> han considerado los siguientes signos y síntomas:

- Ojos hundidos: Los ojos están tristes, ojerosos. La madre dice que están diferentes a lo normal

---

<sup>5</sup> Ibíd., p. 53

<sup>6</sup> Ibíd., p. 95

<sup>7</sup> Ibíd., p. 61

- Inquieto o llora frecuentemente: No puede ser calmado o consolado.
- Bebe con mucha sed: Desesperado por beber.
- Pliegue cutáneo: La piel queda levantada por un momento después de soltarla.
- Diarrea más de 14 días: Diarrea todos los días por más de 14 días.
- Diarrea con sangre: Sangre que se observa a simple vista en la deposición.

Para la identificación de los signos de gravedad de la fiebre las instituciones antes mencionadas, la OMS, la OPS y la UNICEF<sup>8</sup>, consideran que la fiebre en los niños es un signo de peligro cuando además, de la fiebre tiene los siguientes signos:

- Fiebre de más de 7 días.
- Rigidez de nuca: No puede doblar el cuello
- Manifestaciones de sangrado: Puntos rojos en la piel, sangrado por la nariz, por las encías, heces o vómito con sangre.
- Vive o visita zona de malaria
- Brote generalizado y tos u ojos rojos o coriza

Las instituciones anteriormente mencionadas, en vista de la preocupante incidencia de estas enfermedades y el alto porcentaje de mortalidad en los niños y niñas menores de 5 años en América Latina plantearon la estrategia de Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

---

<sup>8</sup> Ibíd., p. 83

## **2.2 ATENCIÓN INTEGRAL A ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI)**

Esta estrategia fue creada con el fin de “ayudar a reducir la mortalidad y la morbilidad infantil debido a enfermedades fácilmente prevenibles, favoreciendo de este modo el crecimiento y desarrollo saludable de la niñez temprana”<sup>9</sup>:

La OPS, la OMS, la Cruz Roja Internacional y la UNICEF plantearon en el año de 1996 desarrollar una estrategia basada en la comunidad y en las familias para promover las prácticas familiares clave, esenciales para la supervivencia, crecimiento y desarrollo infantil, dentro del contexto de la atención primaria de salud la cual la definen como la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)<sup>10</sup>.

La integralidad de la estrategia AIEPI en diferentes ámbitos de aplicación, según lo descrito, se constituye en tres componentes diferentes que contribuyen a su implementación:

El componente de los Sistemas de salud el cual mejora la habilidad del manejo de casos de los trabajadores de salud mediante entrenamiento, supervisión y provisión de guías adaptadas localmente, el componente Clínico destinado a mejorar los sistemas de salud requeridos para ofrecer atención de calidad y por último componente Comunitario, el cual incorpora prácticas familiares y comunitarias clave destinadas a la supervivencia infantil y a su crecimiento y desarrollo saludables<sup>11</sup>.

A continuación, se describe uno de los componentes de la estrategia AIEPI mencionados en acápite anteriores.

---

<sup>9</sup> UNICEF/OPS. El marco conceptual de la estrategia AIEPI Comunitario: Marco Conceptual. En: Alianza regional AIEPI Comunitario. Abril. 2006. Disponible en Internet: [www.paho.org](http://www.paho.org). Citado: 19/02/2011

<sup>10</sup> *Ibíd.*, p. 1

<sup>11</sup> *Ibíd.*, p. 1

### 2.2.1 AIEPI Comunitario

Este componente de la estrategia AIEPI se basa en “reforzar y promover comportamientos familiares claves para la salud de los niños mediante la capacitación de los agentes comunitarios de salud, de la familia y de la comunidad en diferentes prácticas familiares que promueven el crecimiento y desarrollo de los niños y prácticas de higiene que ayudan a prevenir las enfermedades prevalentes”<sup>12</sup>.

El cual parte de la premisa de que las familias y las comunidades tienen la principal responsabilidad de proveer atención a sus niños y que, en la mayoría de los casos, ellos nunca han sido efectivamente involucrados o consultados sobre el desarrollo e implementación de programas dirigidos a la salud, nutrición, crecimiento y desarrollo infantil<sup>13</sup>.

En síntesis, la estrategia AIEPI en su componente comunitario se basa principalmente, en capacitaciones a diferentes actores comunitarios, familia y comunidad, con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad que se presenta en niños menores de 5 años mediante prácticas familiares claves para el desarrollo de los mismos.

---

<sup>12</sup> OMS/OPS/Gobernación de Córdoba. Guía de Atención y Consejería del Niño en la Familia. Montería. 2009.

<sup>13</sup> UNICEF/OPS. Op.cit., p. 2

## 2.2.2 Prácticas familiares clave

Según la OPS y la OMS<sup>14</sup>, en el componente comunitario de la estrategia AIEPI, las prácticas familiares claves son uno de los pilares fundamentales de la estrategia, las cuales se caracterizan, por no limitarse a un contexto determinado. Por el contrario, estas son adaptables a cualquier contexto, en cualquier país del mundo, siempre buscando el mismo propósito.

En este mismo orden de ideas, las instituciones mencionadas anteriormente diseñaron 16 prácticas familiares claves las cuales se han subdividido en diferentes puntos de aplicación, para promover comportamientos esenciales para el desarrollo físico y mental de los niños y niñas, las cuales se mencionan en lo sucesivo.

Para el crecimiento físico y el desarrollo mental de los niños y niñas menores de 5 años, la OMS y la OPS<sup>15</sup>, han considerado cuatro actividades a saber:

- Amamantar a los lactantes de manera exclusiva por lo menos seis meses. (Las madres que son VIH positivas deberán recibir asesoramiento sobre otras opciones para alimentar al bebé, teniendo presente las normas y recomendaciones de OMS/UNICEF/ONUSIDA sobre infección por VIH y alimentación del lactante).
- A partir de los seis meses de edad, se debe suministrar a los niños alimentos complementarios recién preparados, de alto contenido nutricional y energético, continuando al mismo tiempo con la lactancia materna hasta los dos años o más.

---

<sup>14</sup> OPS/OMS. Prácticas familiares clave. Disponible en: [www.paho.org](http://www.paho.org). Citado el: 07/06/11.

<sup>15</sup> Ibid., p. 2

- Proporcionar a los niños cantidades suficientes de micronutrientes (vitamina A y hierro, en particular), ya sea en su régimen alimentario o mediante el suministro de suplementos.
- Promover el desarrollo mental y social del niño, respondiendo a su necesidad de atención, y procure estimularlo mediante la conversación, juegos y otras interacciones físicas y emocionales apropiadas.

Por otro lado en relación con la prevención de enfermedades de la población menor de 5 años, la OMS y la OPS<sup>16</sup>, plantean cuatro actividades a saber:

- Llevar a los niños en las fechas previstas a que reciban el esquema completo de vacunas (BCG, DPT, VOP y antisarampionosa) antes de que cumplan un año.
- Desechar las heces (inclusive las de los niños) de manera segura y lávese las manos con agua y jabón después de la defecación y antes de preparar los alimentos y dar de comer a los niños.
- Proteger a los niños en las zonas donde la malaria es endémica, asegurándose que duerman con mosquiteros tratados con insecticida.
- Adoptar y mantener los hábitos apropiados para la prevención y atención de las personas infectadas por el VIH/SIDA, especialmente los huérfanos

En el mismo orden de ideas, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud<sup>17</sup>, en relación con el cuidado apropiado en el hogar de los niños y niñas menores de 5 años han descrito cinco actividades que se mencionan subsiguientemente:

- Continuar alimentando y dando líquidos a los niños, especialmente leche materna, cuando están enfermos.

---

<sup>16</sup> Ibid., p. 2

<sup>17</sup> Ibid., p. 2

- Administrar a los niños enfermos el tratamiento casero apropiado para las infecciones.
- Tomar las medidas adecuadas para prevenir y controlar lesiones y accidentes en los niños.
- Evitar el maltrato y descuido de los menores y tome medidas adecuadas cuando ocurran.
- Asegurar que los hombres participen activamente en el cuidado de sus hijos y se involucren en los asuntos relacionados con la salud reproductiva de la familia.

Para buscar atención oportuna, las instituciones creadoras de éstas prácticas, OMS y OPS<sup>18</sup>, desarrollaron tres prácticas que comprenden desde:

- Reconocer cuándo los niños enfermos necesitan tratamiento fuera del hogar y llévelos al personal de salud apropiado para que reciban atención.
- Seguir las recomendaciones dadas por el personal de salud en relación con el tratamiento, seguimiento y la referencia del caso.
- Asegurar que toda mujer embarazada reciba atención prenatal adecuada, consistente en un mínimo de cuatro visitas prenatales con un proveedor de servicios de salud apropiada y la administración de las dosis recomendadas de toxoide tetánico. La madre necesita contar con el apoyo de la familia y la comunidad para buscar atención apropiada, especialmente en el momento de dar a luz y durante el posparto y período de lactancia.

A mediados del año 2010, el Ministerio de la Protección Social, la Sociedad Colombiana de Pediatría y la Organización Panamericana de la Salud<sup>19</sup> diseñaron la Guía para la atención y la consejería de la niñez, en ella se incluyen dos

---

<sup>18</sup> *Ibíd.*, p. 2

<sup>19</sup> OPS, Ministerio de la protección social, sociedad colombiana de pediatría. Guía para la atención y la consejería de la niñez y la familia. Colombia, Bogotá D.C. 2010. ISBN: 978-958-8472-12-6. Disponible en: [www.paho.org/col](http://www.paho.org/col). Citado: 01/10/11.

nuevas prácticas familiares claves de la Estrategia de AIEPI Comunitario para la prevención de enfermedades de la población menor de 5 años, las cuales son:

- Mantenga una adecuada higiene oral.
- Proteja a los niños que tienen contacto con personas enfermas de Tuberculosis que viven con ellos o los visitan frecuentemente.

### **2.2.3 Prácticas preventivas generales**

Además de las prácticas familiares claves, la OPS y la OMS<sup>20</sup> han planteado practicas preventivas generales que ayudan a la prevención de todas las enfermedades producidas por microbios y parásitos como la gripe, tos, la neumonía, la diarrea, la meningitis, el sarampión, las infecciones de oído y muchas otras. Estas prácticas son: el aseo personal, la limpieza de la vivienda, los cuidados cuando se tienen animales domésticos y el control de ratas e insectos dañinos; pues la aplicación de estas medidas generales, aseguran mejores posibilidades de que los niños se mantengan sanos y alegres.

Para poder aplicar adecuadamente las prácticas familiares claves y las prácticas preventivas generales, Según la UNICEF y la OPS<sup>21</sup>, los agentes comunitarios juegan un papel fundamental en la aplicación de la estrategia ya que potencian a través de la intervención directa sobre la aplicación de dichas prácticas en las familias, fundamentándose en la ejecución de los planes de acción los cuales tienen como objetivo manifestar un cambio social esperando que los servicios de salud mejoren la calidad de atención, y que se trabaje en conjunto con el personal de salud para promocionar las prácticas familiares.

---

<sup>20</sup> OMS/OPS. Op.cit., p 5

<sup>21</sup> UNICEF/OPS. Op.cit., p.2



Es decir, que mediante los agentes comunitarios se potenciarán las prácticas familiares claves de la estrategia AIEPI comunitario y por consiguiente el mejoramiento de la salud en los niños menores de 5 años.

Correspondientemente, para que se haga efectivo el cumplimiento de los objetivos de la estrategia AIEPI Comunitario y para que los agentes comunitarios puedan desarrollar actividades adecuadamente y según los criterios de implementación de la OMS y la OPS<sup>22</sup>, se deben elegir áreas de acción de forma prioritaria que cumplan con criterios como el perfil epidemiológico, instituciones que provean recursos comunitarios, fortalezas, problemas y capacidades operacionales, inventario de herramientas y materiales disponibles, entre otros:

La población en interés que cumpla con los criterios de implementación, se le lleva a cabo un diagnóstico local participativo que consiste en la recolección de información, análisis de la situación de las prácticas clave y realización de talleres de planificación de base, junto con la comunidad, los actores sociales y el personal de salud. En estos talleres se lleva a cabo el análisis de la realidad local, se problematiza, se priorizan las prácticas clave y se acuerdan compromisos y acciones. Con esta información se elabora el perfil del proyecto local<sup>23</sup>.

Consecutivamente, se “brinda asistencia técnica para fortalecer a los coordinadores locales de manera que puedan trabajar con los agentes comunitarios, se realiza el lanzamiento del proyecto y, luego de una visita a la localidad, se forma el Comité ampliado de coordinación local con representantes acreditados de cada agente comunitario”<sup>24</sup>.

Esto indica que antes de trabajar con una comunidad determinada e implementar la estrategia AIEPI Comunitario se debe realizar inicialmente, un diagnóstico de su situación actual, con el fin de priorizar y determinar las prácticas familiares claves que se implementarán primeramente, además de conocer los agentes comunitario

---

<sup>22</sup> OPS/OMS. Implementación. Citado el: 07/06/11. Disponible en: [www.paho.org](http://www.paho.org).

<sup>23</sup> *Ibíd.*, p 3

<sup>24</sup> *Ibíd.*, p 3

para capacitarlos en dichas prácticas y conformar grupos o redes sociales de apoyo comunitario.

#### **2.2.4 Intervenciones locales integradas para el cambio de comportamiento**

Según la OPS<sup>25</sup>, se debe asegurar que la comunidad escogida para implementar la estrategia AIEPI Comunitario adopte todos los lineamientos de dicha estrategia, plantea una serie de intervenciones locales integradas para el Cambio de Comportamiento las cuales se definen en lo sucesivo.

Las intervenciones efectivas para el cambio de comportamiento son aquellas que incluyen una amplia gama de actividades dirigidas a incidir en distintos niveles de actuación y no solo en el individual, que se prolongan el tiempo suficiente y que responden a las necesidades y realidades culturales de los países. Las teorías del cambio de comportamiento actualmente optan por una perspectiva ecológica donde los individuos se encuentran insertos en un complejo sistema de influencias que van moldeando y determinando una serie de conductas que favorecen o afectan su salud. Por lo cual es importante centrarse no solo en el cambio individual, sino también en los siguientes:

- Interpersonal, en las interacciones con otros individuos;
- Comunitario, donde entran a cumplir un papel fundamental las teorías de las redes de apoyo social, fundamentales para la sostenibilidad del cambio que se quiere impulsar.
- De políticas y legislación, que en su conjunto deben configurar un marco propicio para el cambio tanto en materia de comportamiento como de

---

<sup>25</sup> OPS/OMS/UNICEF. Taller subregional. Situación, lecciones aprendidas y perspectivas dentro del contexto de los objetivos de desarrollo del milenio. Quito, Ecuador. p. 31. Disponible: [www.paho.org](http://www.paho.org). Citado: 28/08/2011

gestión de servicios de salud, coordinación interagencial y en la función que cumplen los medios de comunicación, entre otras cosas.

### **2.2.5 Monitoreo de las acciones comunitarias**

Además de las intervenciones para el cambio de comportamiento, se ha planteado el monitoreo de las acciones comunitarias, ya que el monitoreo sobre las actividades de los actores sociales permite establecer si las capacitaciones han sido efectivas en cuanto a motivarlos para que difundan información, y si se está llegando a las familias y madres de niños menores de cinco años. Los representantes o cabezas de cada red son los indicados para liderar este proceso a través del diligenciamiento de la Ficha de Monitoreo de los Actores Sociales, de modo que posteriormente puedan compartir, analizar y discutir los resultados con los comités o equipo de gestión del proyecto en el ámbito local<sup>26</sup>.

## **2.3 ANTECEDENTES**

Dentro de la progresión que ha tenido la estrategia AIEPI Comunitario, varios autores han desarrollado investigaciones en donde describen en gran parte la realidad que están viviendo los niños en América Latina y también han señalado diferentes conceptos acerca de la estrategia AIEPI Comunitario.

De acuerdo a lo sostenido por Mazzi, Mejía y Cordero, “en el mundo cada año mueren alrededor de 12 millones de niños antes de cumplir el quinto año de vida,

---

<sup>26</sup> *Ibíd.*, p. 34

de los cuales 257.000 corresponde a la región de las Américas. Muchas de estas muertes ocurren el primer año<sup>27</sup>.

Por su parte Tobar Auz, menciona que “AIEPI es una estrategia que surgió de la iniciativa conjunta de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia resaltando la importancia que tienen los instrumentos prácticos que permiten una clasificación control de la evolución del tratamiento, manejo oportuno y adecuado de las enfermedades contempladas en la estrategia<sup>28</sup>”.

También Roses<sup>29</sup>, sostiene acerca de AIEPI que el uso creciente de ésta estrategia en los servicios de Atención Primaria de Salud APS ha fortalecido las capacidades del personal de brindar respuesta a las demandas de la población aumentando su poder de resolución de problemas.

Así mismo, la Organización Panamericana de la Salud OPS con respecto a AIEPI Comunitario, indica que “para ayudar a implementar el componente comunitario de la estrategia AIEPI, en enero de 2000 surgió la Alianza Regional AIEPI Comunitario, considerando a AIEPI como la estrategia más eficiente para reducir la carga de enfermedad y discapacidad en la población, y contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros cinco años de vida<sup>30</sup>”.

En términos concretos, las diferentes investigaciones y artículos publicados relacionados con la estrategia AIEPI han indicado el progreso que ha tenido dicha

---

<sup>27</sup> MAZZI Eduardo, MEJIA Martha, CORDERO Dilbeth. AIEPI. Experiencia nacional en talleres para facilitadores. Disponible en: [www.ops.org](http://www.ops.org). Consultado:19/02/11

<sup>28</sup> TOBAR AUZ, Yolanda. Aplicación de la Estrategia AIEPI y su aporte al Control de las Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas en Menores de Cinco Años en el área de Salud. Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias Médicas. Instituto Superior de Postgrado en Salud Pública. 2006. 71 p. ID: 573241

<sup>29</sup> ROSES PERIAGO, Mirta. Noticias sobre AIEPI en: Noticias sobre atención integrada. Vol. 10. 2005. Disponible en: [www.paho.org](http://www.paho.org). Consultado: 19/02/11.

<sup>30</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Alianza regional AIEPI comunitario. OPS. 2006.

estrategia ya que en las comunidades con las cuales se implementó, ha aumentado el poder de resolución de problemas y enfermedades que se presentan en niños menores de 5 años, del mismo modo fomentando y mejorando el crecimiento y desarrollo normal de estos niños.

## **2.4 REFERENTE LEGAL**

Para efectos legales la estrategia AIEPI se apoya en diferentes leyes, artículos y resoluciones que avalan y permiten su implementación partiendo desde el año 1993 donde se realizó la reforma de salud en Colombia con la Ley 100 de 1993, en su artículo 166 por el cual reglamenta “la atención materno infantil en las mujeres en estado de embarazo y normaliza en el plan obligatorio de salud para los menores de un año, el fomento de la lactancia materna y la vigilancia del crecimiento y desarrollo durante los primeros años de vida”<sup>31</sup>.

A partir del año 2000 la Organización de Naciones Unidas (ONU) fija los objetivos del milenio: “Objetivo dos: se basa en la premisa de alcanzar la enseñanza primaria universal en el año 2015 en cualquier lugar del planeta, así como el Objetivo 4: se plantea reducir para 2015 en dos terceras partes la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años”<sup>32</sup>.

De igual forma en Colombia en el año 2000, se expide la Resolución 00412<sup>33</sup>, la cual en su Artículo 8 adopta las actividades de protección específica y contiene el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, Atención al Parto y Recién Nacido,

---

<sup>31</sup> COLOMBIA. Ley 100 de 1993. Régimen de beneficios. Atención materno-infantil. Congreso de la República, Bogotá. Diciembre de 1993. p 50-51.

<sup>32</sup> ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS (ONU). Objetivos del milenio. Disponible: [www.un.org.es](http://www.un.org.es). Citado: 21/03/2011

<sup>33</sup> COLOMBIA. Resolución 00412 de 2000. Normas técnicas. Artículos 8, 9 y 10. Ministerio de protección social, Bogotá, Colombia, febrero de 2000. p 3.

entre otros; de la misma manera en el Artículo 9, se establecen las actividades de detección temprana, en las cuales se instaura el Programa de Detección temprana de alteraciones del crecimiento y desarrollo en niños menores de 10 años, así mismo en el Artículo 10 de dicha resolución, se establece la Guía de atención de enfermedades de interés en salud pública y se adoptan las Guías de bajo peso al nacer, Infección Respiratoria Aguda y Enfermedad Diarreica Aguda, entre otras.

Según establece la Ley 1098 del 2006<sup>34</sup>, por la cual se expide el Código de la Infancia y la adolescencia, teniendo como premisas su Artículo 7 donde se reglamenta la protección integral de los niños, niñas y adolescentes reconociéndolos como sujetos de derechos; en su Artículo 17, se establece el Derecho a la vida, Derecho a la calidad de vida y Derecho un ambiente sano; igualmente en el Artículo 20 se instauran los Derechos de protección de niños, niñas y adolescentes, protegiéndolos entre otras cosas contra el abandono, a la explotación económica y al contagio de enfermedades infecciosas prevenibles, y en los Artículos 27, 28 y 29 se normaliza el Derecho a la salud, el Derecho a la educación y el Derecho al desarrollo integral en la primera infancia respectivamente.

Posteriormente, en el 2007 se expide el Plan Nacional de Salud Pública mediante el Decreto 3039, en el cual su Objetivo 1 plantea mejorar la salud infantil, además de organizar metas nacionales de salud para los niños y niñas como lograr y mantener coberturas de vacunación por encima del 95%, o reducir a 15 por 1.000 nacidos vivos la tasa de mortalidad en menores de 1 año<sup>35</sup>.

---

<sup>34</sup> COLOMBIA. Ley 1098 de 2006. Principios y definiciones. Artículos 7, 17, 20, 27, 28 y 29: protección integral. Congreso de la República, Bogotá, Colombia, noviembre de 2006.

<sup>35</sup> COLOMBIA. Decreto 3039 de 2007. Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Objetivos de las prioridades nacionales en salud para el periodo 2007 – 2010. Ministerio de Protección Social, Bogotá, Colombia, Agosto de 2007. 68 p.

Así mismo, la última reforma a la salud en Colombia a través de la Ley 1438 de 2011<sup>36</sup>, en su Artículo 17 reglamenta el Plan de beneficios para niños, niñas y adolescentes y se estructura de acuerdo con los ciclos vitales de nacimiento, en el Artículo 18 y 19 se establecen los servicios y medicamentos para los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y enfermedades catastróficas, el restablecimiento de la salud de niños, niñas y adolescentes cuyos derechos han sido vulnerados, respectivamente, además en los artículos 20 y 21 se normaliza el principio de corresponsabilidad para padres o representantes legales de los niños encargados de su cuidado, así como se establece la obligación de denunciar la posible vulneración de derechos, maltrato o descuido, lo cual deberá ser notificado por las Entidades Promotoras de Salud o en su defecto por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF.

---

<sup>36</sup> COLOMBIA. Ley 1438 de 2011. Atención preferente y diferencial para la infancia y la adolescencia. Artículos 17, 18, 19, 20 y 21. Ministerio de protección social, Bogotá, Colombia, enero de 2011. p 8-9.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDIO**

Descriptivo, cuali-cuantitativo, de corte transversal.

#### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **3.2.1 POBLACIÓN**

200 Hogares saludables de la E.S.E CAMU El Amparo, que corresponden a 200 Agentes comunitarios.

##### **3.2.2 MUESTRA**

131 Agentes comunitarios de los Hogares saludables de diferentes comunidades de Montería. El cálculo se realizó con el Programa STAT con una confiabilidad del 95% y un margen de error de 5%. Se utilizó un muestreo probabilístico.

##### **3.2.3 Criterios de inclusión**

En esta investigación se formularon criterios de inclusión, que cumplieron para participar los Agentes comunitarios seleccionados en la muestra, los cuales fueron:

- Pertener a los Hogares saludables de la E.S.E CAMU El Amparo.
- Estar capacitado en la estrategia AIEPI Comunitario.
- Dentro del estudio estuvieran trabajando bajo los lineamientos de la estrategia. AIEPI Comunitario.

##### **3.2.4 Criterios de exclusión**

En relación con los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- Que no estén capacitados en la estrategia AIEPI Comunitario.
- Que no pertenezcan a la estrategia AIEPI Comunitario
- Que actualmente no estuvieran trabajando bajo los lineamientos de la estrategia AIEPI Comunitario.



### **3.3 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Para la recolección de la información se utilizó una encuesta elaborada por los investigadores (Anexo B), teniendo en cuenta que es una investigación cuantitativa, en la encuesta se identificó el desarrollo que ha tenido la estrategia AIEPI Comunitario en distintas comunidades de la ciudad de Montería en el año 2011.

Se realizaron un total de 116 encuestas durante los meses de mayo y junio, en contraste con el tamaño de la muestra que fue de 131 Agentes comunitarios, ya que se presentó una atricción (perdida de sujetos a investigar con el tiempo) de 15 Agentes comunitarios, los cuales al momento de realizar la encuesta manifestaron que “ya no pertenecían a la estrategia AIEPI, que estaban en proceso de retiro, que tenían problemas de salud”, otros no se encontraban en la ciudad o en sus casas al momento de recoger la muestra.

### **3.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Se acogieron las normas existentes en la Resolución N° 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, relacionadas con las Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Se tuvo en cuenta las consideraciones éticas de: confidencialidad, beneficencia, participación voluntaria y el Consentimiento informado de los participantes del proyecto (Anexo A), previa explicación de los objetivos y los aspectos relacionados con su participación.

## 4. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 4.1 ANÁLISIS CUANTITATIVO DEL CONOCIMIENTO DE LOS AGENTES COMUNITARIOS ACERCA DE ESTRATEGIA AIEPI COMUNITARIO

- **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS AGENTES COMUNITARIOS**

El nivel educativo de los Agentes comunitarios seleccionados para la investigación y que fueron capacitados en 2010 por las entidades implicadas en ésta, como se puede identificar en la Tabla 1, se encuentra en mayor proporción el nivel bachillerato con 68 personas lo que equivale al 58% de la totalidad de la muestra, seguida por el nivel técnico con 24 personas equivalente al 20%, bachillerato incompleto con 18 personas equivalentes al 15% y en menor proporción se encuentra el nivel universitario con 3 personas (3%), primaria incompleta con 3 personas (3%) y primaria completa con 1 persona (1%) respectivamente.

**Tabla 1. Nivel educativo de los Agentes comunitarios pertenecientes a la estrategia AIEPI Comunitario**

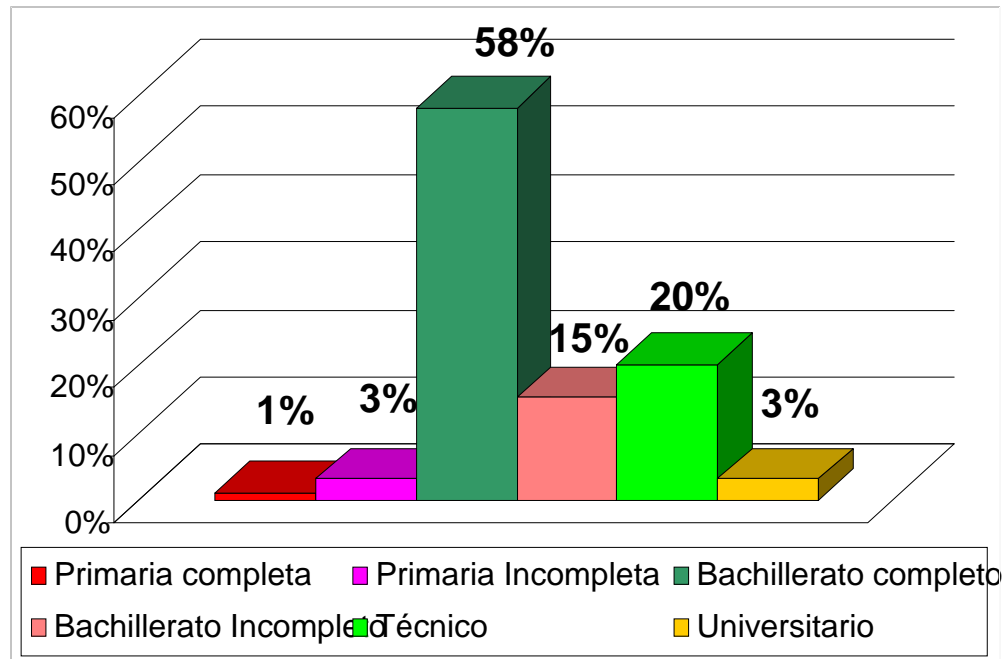
Nivel	Número	Porcentaje
Primaria completa	1	1%
Primaria Incompleta	3	3%
Bachillerato completo	68	58%
Bachillerato Incompleto	18	15%
Técnico	24	20%
Universitario	3	3%
Total	116	100%

Fuente. Encuesta aplicada. Montería, 2011.

Al analizar los datos se puede observar en el Gráfico 1 que la aplicación de la estrategia AIEPI Comunitario contó con una mayor proporción de Agentes comunitarios de un nivel académico básico secundario, eso supone que dicha estrategia está bien encaminada y contribuyó a un desarrollo adecuado de la estrategia por parte de dichos Agentes y que la educación en las familias asignadas sea bien interpretada; aunque cabe resaltar que se encuentran Agentes comunitarios con estudios de nivel básica primaria y primaria incompleta, lo cual podría limitar el desarrollo y aplicación de esta estrategia en ciertos aspectos técnicos y metodológicos.

Para que la estrategia AIEPI Comunitario tenga un buen desarrollo y aceptación por parte de la comunidad, es indispensable la capacidad que tenga el Agente comunitario para transmitir el mensaje a las familias beneficiadas por la estrategia, en concordancia, el nivel educativo de cada Agente comunitario implicado en la aplicación y desarrollo de la estrategia AIEPI Comunitario es decisivo y fundamental, ya que de esto dependerá la capacidad de entendimiento de cada Agente; como sostiene el marco conceptual de la estrategia “los resultados del proyecto se reflejan en el conocimiento de y uso de las familias de las prácticas claves y en la capacidad de los actores sociales para promoverla”.

**Gráfico 1. Nivel educativo de los Agentes comunitarios pertenecientes a la estrategia AIEPI Comunitario**



Fuente. Encuesta aplicada. Montería, 2011.

- **CONOCIMIENTO DE LOS AGENTES COMUNITARIOS ACERCA DE LA ESTRATEGIA AIEPI COMUNITARIO**

Al referirnos a la identificación de AIEPI Comunitario como estrategia y a la conceptualización de ésta por parte de los Agentes comunitarios, al preguntarles sobre el conocimiento de la estrategia AIEPI Comunitario como lo indica la Tabla 2, el 100% de las encuestadas (116 agentes comunitarios) respondieron sí.

**Tabla 2. Identificación de la estrategia AIEPI Comunitario por los Agentes comunitarios**

Identifican AIEPI	Número	Porcentaje
Si	116	100%
No	-	-
Total	116	100%

Fuente. Encuesta aplicada. Montería, 2011.

Analizando los datos obtenidos, se puede observar que la totalidad de los Agentes comunitarios tienen conocimientos acerca de la estrategia AIEPI Comunitario, siendo importante que tengan claridad de los conceptos y premisas de la estrategia, para la adecuada aplicación y el buen desarrollo de esta, lo que podría suponer que las familias asignadas a cada uno de los Agentes comunitarios, están dispuestas y motivadas a seguir participando en la estrategia, dado que el éxito en la reducción de la morbilidad y mortalidad en los niños menores de 5 años requiere de la participación activa no sólo de los trabajadores de salud y Agentes comunitarios sino también de las familias pertenecientes a esta estrategia, pues el componente comunitario de la estrategia AIEPI busca, de este modo, iniciar, reforzar y sostener las prácticas familiares clave que son importantes para la supervivencia infantil, su crecimiento y desarrollo, dentro del contexto de la Atención Primaria de Salud APS.

Al considerar el conocimiento que tienen los Agentes comunitarios acerca las enfermedades prevalentes de la infancia, como lo indica la Tabla 3, el 76% de la muestra que equivale a 88 Agentes comunitarios manifestaron conocer las enfermedades prevalentes de la infancia, y el 24% restante que es equivalente a 28 Agentes comunitarios manifestaron no tener conocimientos claro acerca de estas enfermedades.

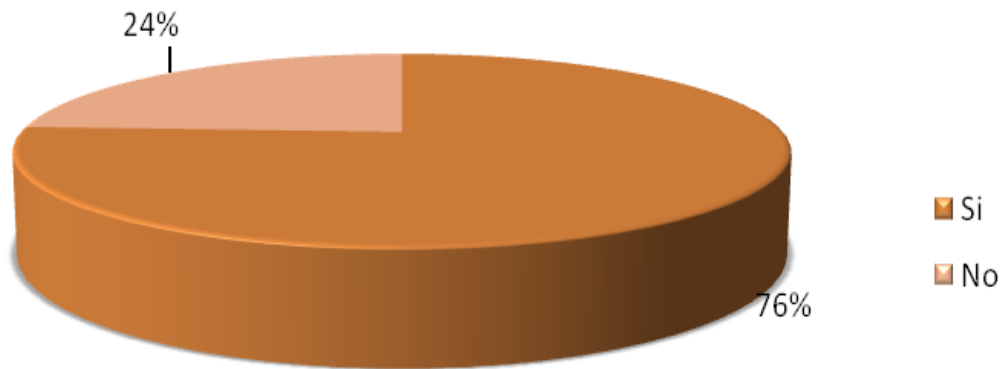
**Tabla 3. Conocimiento de los Agentes comunitarios acerca de las enfermedades prevalentes de la infancia**

<b>Conocimiento</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	88	76%
<b>No</b>	28	24%
<b>Total</b>	116	100%

Fuente. Encuesta aplicada. Montería, 2011.

Según los resultados obtenidos en la encuesta realizada, en el Gráfico 2 se puede identificar que el mayor porcentaje de los Agentes comunitarios (76%) conoce las enfermedades prevalentes de la infancia, sin embargo es importante resaltar que una proporción significativa de estos Agentes (24%) no tienen conocimientos claros acerca de las enfermedades prevalentes de la infancia, lo que podría ser un dato preocupante para el desarrollo adecuado de la estrategia; pues estas enfermedades son las principales causantes de muertes en menores de 5 años, por lo cual se hace necesario reforzar los conocimientos al respecto de este tema ya que esta información es fundamental para identificar la ocurrencia de enfermedad prevalentes y tratar de manera eficaz y oportuna, evitando complicaciones futuras que puedan repercutir en el desarrollo adecuado de los niños y niñas, y relacionándolo con los principios de la Atención Primaria en Salud la cual se enfoca en la atención en el niño y no en la enfermedad, incorpora la prevención, promoción y evita las oportunidades perdidas, sostiene la Revista sobre Atención a enfermedades prevalentes de la infancia.

**Gráfico 2. Conocimiento de los Agentes comunitarios acerca de las enfermedades prevalentes de la infancia**



Fuente. Encuesta aplicada. Montería, 2011.

Al determinar las enfermedades prevalentes de la infancia que más se presentan en las familias a cargo de los agentes comunitarios como indica la Tabla 4 se encontró una mayor proporción en la gripa con 114 casos, equivalentes al 40%, seguida de la diarrea con 99 casos, equivalentes al 35%, desnutrición con 28 casos, equivalentes al 10%, otras enfermedades no prevalentes con 21 casos, equivalentes al 7%, dengue y sarampión con ocho casos respectivamente, equivalentes al 3 % cada uno, cabe aclarar que estos casos son manifestados por los agentes comunitarios sin confirmación por prueba de laboratorio alguna, y en menor proporción se encuentra el paludismo con 4 casos, equivalentes al 1% del total de los casos.

**Tabla 4. Morbilidad infantil en los niños de las familias asignadas a los agentes comunitarios pertenecientes a la estrategia AIEPI Comunitario**

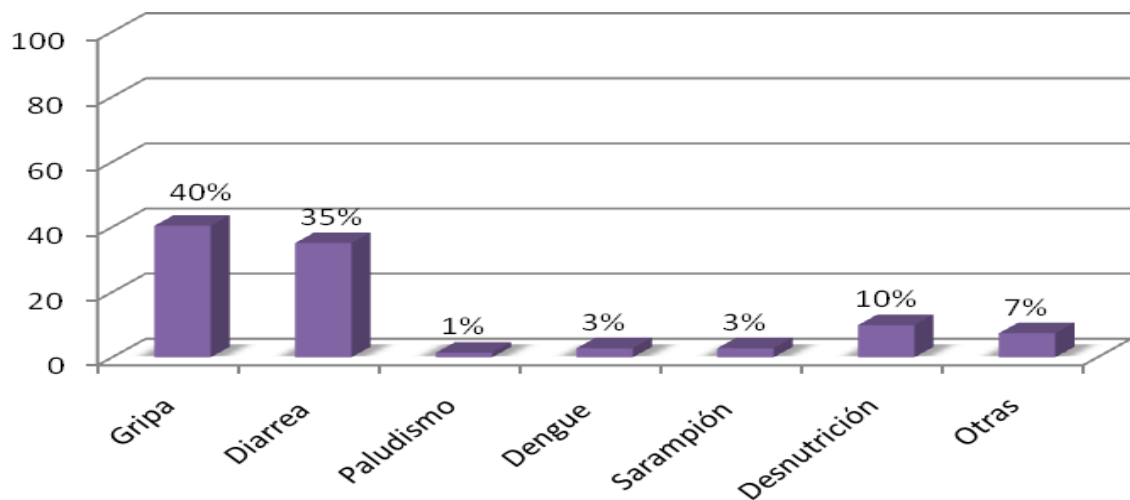
Enfermedades	Número	Porcentaje
Gripa	114	40%
Diarrea	99	35%
Paludismo	4	1%
Dengue	8	3%
Sarampión	8	3%
Desnutrición	28	10%
Otras	21	7%
Total	282	100%

Fuente. Encuesta aplicada. Montería, 2011.

Es de notar según la información obtenida en el Gráfico 3 que el patrón de las enfermedades prevalentes de la infancia que afectan la salud de los niños, es similar a lo mencionado en la literatura, con esto se demuestra que la mayor proporción de las enfermedades que siguen afectando la salud de la niñez son las enfermedades respiratorias y las diarreicas, las cuales mostraron la mayor proporción en los niños de las familias asignadas a los agentes comunitarios, relacionándolo con los datos de la OPS según la cual se estima que aproximadamente el 27% de la muertes en menores de 5 años se debe a enfermedades infecciosas y a trastornos nutricionales, representando la mayor causa de mortalidad en niños menores de 5 años, teniendo en cuenta el crecimiento y desarrollo adecuado de los niños y niñas desde sus primeros meses hasta los 5 años y el cumplimiento de los objetivos y competencias de la estrategia AIEPI Comunitario, los cuales se centran en reducir la incidencia de enfermedades fácilmente prevenibles y la morbilidad infantil.



**Gráfico 3. Morbilidad infantil en los niños de las familias asignadas a los agentes comunitarios pertenecientes a la estrategia AIEPI Comunitario**



Fuente. Encuesta aplicada. Montería, 2011.

Al considerar el tiempo de permanencia de cada una de los Agentes comunitarios pertenecientes a la estrategia AIEPI Comunitario como se puede observar en la Tabla 5, la mayor proporción la tuvo un año de permanencia, con un total de 109 Agentes correspondientes al 94% de la población, seguidas por los Agentes que tienen más de un año de permanencia, con un total de 6 Agentes correspondientes al 6% de la población y en menor proporción se encontraron los Agentes que tienen menos de un año de permanencia con un total de 1 agente, correspondiente al 1% de la población total.

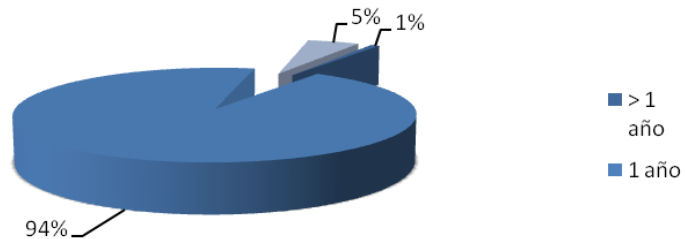
**Tabla 5. Tiempo de permanencia de los Agentes comunitarios en la estrategia AIEPI Comunitario**

<b>Permanencia</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Menos de un año	1	1%
Un año	109	94%
Más de un año	6	5%
<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>100%</b>

Fuente. Encuesta aplicada. Montería, 2011.

Al analizar la información obtenida del tiempo de permanencia de los Agentes comunitarios en la estrategia AIEPI Comunitario, y teniendo en cuenta los resultados obtenidos hasta este punto, se pudo identificar como se muestra en el Gráfico 4, que el mayor porcentaje de los agentes comunitarios tienen un año de permanencia en la estrategia lo que podría mantenerse como un proceso de continuidad para que se obtengan resultados acordes a los objetivos de la estrategia, por lo que se resalta la importancia de los procesos a largo plazo, ya que para generar un cambio cuando se trabaja con distintas comunidades se requiere de periodos largos de trabajo, o bien, periodos superiores a dos o tres años de trabajo, tiempo estimado para que se empiecen a ver cambios constantes y permanentes en las conductas de las comunidades, pues como refiere la OPS “las intervenciones efectivas para el cambio de comportamiento son aquellas que incluyen una amplia gama de actividades dirigidas a incidir en distintos niveles de actuación y no solo en el individual, que se prolongan el tiempo suficiente y que responden a las necesidades de la población”.

**Gráfico 4. Tiempo de permanencia de los agentes comunitarios en la estrategia AIEPI Comunitario**



Fuente. Encuesta aplicada. Montería, 2011

Al considerar el conocimiento que tienen los Agentes comunitarios de la estrategia AIEPI Comunitario, acerca de las prácticas preventivas generales, como lo indica la Tabla 5, la mayor proporción de los agentes comunitarios respondieron que sí conocían las prácticas preventivas generales con 69 personas correspondientes al 59% del total de la muestra, y 47 Agentes comunitarios correspondientes al 41% del total de la muestra respondieron que no tenían un conocimiento claro acerca de las prácticas preventivas generales de la estrategia.

**Tabla 6. Conocimiento de los agentes comunitarios acerca de las prácticas preventivas generales de la estrategia AIEPI Comunitario**

<b>Conocimiento</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	69	59%
No	47	41%
Total	116	100%

Fuente. Encuesta aplicada. Montería, 2011.

Según los resultados obtenidos en la encuesta, se observa en el Gráfico 5, que el mayor porcentaje de los agentes comunitarios conocen las practicas preventivas generales de la estrategia AIEPI Comunitario, sin embargo es preocupante para el cumplimiento de los objetivos de la estrategia que un alto porcentaje (41%) de éstos agentes, no tengan conocimiento claro acerca de estas prácticas, ya que la mayor proporción de eventos que afectan la salud de la niñez en América Latina son las enfermedades infecciosas y trastornos nutricionales, por ello es importante que la totalidad de los agentes comunitarios tenga un conocimiento claro de estas prácticas preventivas generales, con el fin de cumplir con uno de los principios básicos de la estrategia, que es reducir la morbilidad y la mortalidad en este grupo de edad, lo que amerita la necesidad de reforzar los conocimientos en referencia a estas prácticas, ya que así es demostrado en el resultado de esta investigación, puesto que las practicas preventivas generales ayudan a la prevención de todas las enfermedades producidas por microbios y parásitos, refiere la Guía de atención y consejería del niño en la familia.

**Gráfico 5. Conocimiento de los agentes comunitarios acerca de las prácticas preventivas generales de la estrategia AIEPI Comunitario**



Fuente. Encuesta aplicada. Montería, 2011.

En relación con los beneficios que otorga la estrategia AIEPI Comunitario como se muestra en la Tabla 7, la mayor proporción fue el beneficio de mayor interacción con la comunidad con 113 Agentes comunitarios equivalentes al 97% de la totalidad de la muestra, igualmente el conocimiento acerca de enfermedades prevalentes de la infancia con 113 Agentes equivalentes al 97%, seguidas por conocimiento de los derechos y deberes de los niños en el sistema de salud con 107 Agentes equivalentes al 92%, identificar signos de alarma en los niños menores de 5 años, conocimiento acerca del tratamiento oportuno de las enfermedades prevalentes de la infancia con 113 agentes, correspondientes al 97% y en menor proporción otros beneficios con 22 agentes correspondientes al 19% del totalidad de la muestra.

**Tabla 7. Beneficios de la estrategia AIEPI Comunitario para el agente comunitario**

<b>Beneficios</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Mayor interacción con la comunidad	113	97%
Conocimiento acerca de las enfermedades prevalentes de la infancia	113	97%
Conocimiento de los derechos y deberes de los niños en el sistema de salud	107	92%
Identificar signos de alarma en los niños menores de 5 años	109	94%
Conocimiento acerca del tratamiento oportuno de las enfermedades prevalentes de la infancia	113	97%
Otros	22	19%

Fuente. Encuesta aplicada. Montería, 2011.

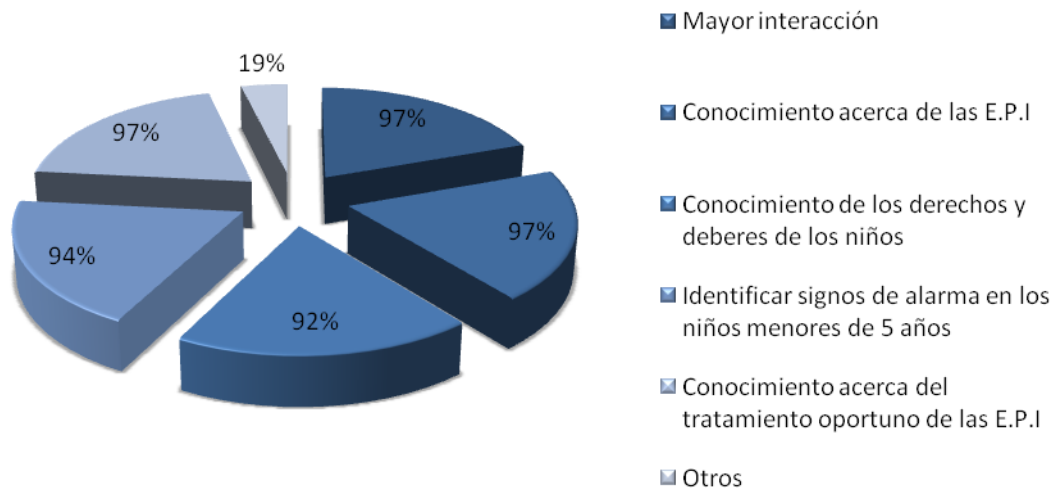
Aunque la estrategia AIEPI Comunitario tiene como objetivo principal reducir la morbilidad y la mortalidad en los niños menores de 5 años y representando grandes beneficios para ellos y sus familias, en el Gráfico 7 se ha podido denotar que no sólo esta población es la única que se ha visto beneficiada por la estrategia, y uno de estos beneficiarios es uno de los actores principales en aplicación de ésta, el agente comunitario, que según los resultados de la encuesta realizada ha obtenido grandes beneficios con la estrategia, encontrándose en mayor proporción el conocimiento que adquieren para tratar enfermedades prevalentes de la infancia, conocimiento acerca de las enfermedades prevalentes de la infancia y mayor interacción con la comunidad cada una de estas con la mayor proporción de las respuestas de los agentes comunitarios, al igual que estos beneficios se encuentran identificar signos de alarma en los niños menores de 5 años y el conocimiento de los derechos y deberes de los niños cada una de estas con el 94 y 92% del total de las respuestas.

En menor proporción se encontró en “otros” con el 19% donde se obtuvo el mayor número de respuestas con:

[...] *“Nos dan un botiquín dotado, un peso y nos brindan capacitaciones”*[...]

Lo que demuestra que los beneficios de la estrategia AIEPI Comunitario abarcan una gran población, generando mayores conocimientos e implicación activa de la comunidad en el buen desarrollo de la estrategia.

**Gráfico 6. Beneficios de la estrategia AIEPI Comunitario para el agente comunitario**



Fuente. Encuesta aplicada. Montería, 2011.

Al considerar los beneficios que otorga la estrategia AIEPI Comunitario para la comunidad se encontró en mayor proporción se muestra en la Tabla 7, el beneficio de identificación oportuna de signos y síntomas de enfermedades prevalentes en los niños con 110 respuestas, lo que equivale al 95% del total de todas estas, seguidas por la capacidad para la resolución de problemas de salud en los niños

de las familias y mejorar la calidad de vida de los niños y aumento de hábitos saludables dentro del hogar con 106 respuestas cada una, correspondientes al 91%, y reducción de enfermedades en los niños menores de 5 años tales como desnutrición, EDA, IRA y sarampión con 103 correspondientes al 89% y en menor proporción se encuentra otras con 22 respuestas, correspondientes al 19% del total de las respuestas.

**Tabla 8. Beneficios de la estrategia AIEPI Comunitario para la comunidad**

<b>Beneficios</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Identificación oportuna de signos y síntomas de enfermedades prevalentes en los niños	110	95%
Capacidad para la resolución de problemas de salud en los niños de las familias	106	91%
Reducción de enfermedades en los niños menores de 5 años tales como desnutrición, EDA, IRA y sarampión	103	89%
Mejorar la calidad de vida de los niños y aumento de hábitos saludables dentro del hogar	106	91%
Otras	22	19%

Fuente. Encuesta aplicada. Montería, 2011.

La estrategia AIEPI Comunitario brinda conocimientos y habilidades a la comunidad de forma integral con el fin de detectar las enfermedades o problemas que más frecuentemente afectan a los niños menores de 5 años; según los resultados obtenidos en la encuesta realizada, en el Gráfico 7 se evidencian los diferentes beneficios que dicha estrategia ha traído a las familias a cargo de los diferentes agentes comunitario, encontrándose en mayor proporción identificación oportuna de signos y síntomas de enfermedades prevalentes con 95% de las respuestas siguiéndole mejorar la calidad de vida de los niños y aumento de hábitos saludables dentro del hogar y capacidad para la resolución de problemas de salud de los niños de las familias, con 91% cada una, reducción de

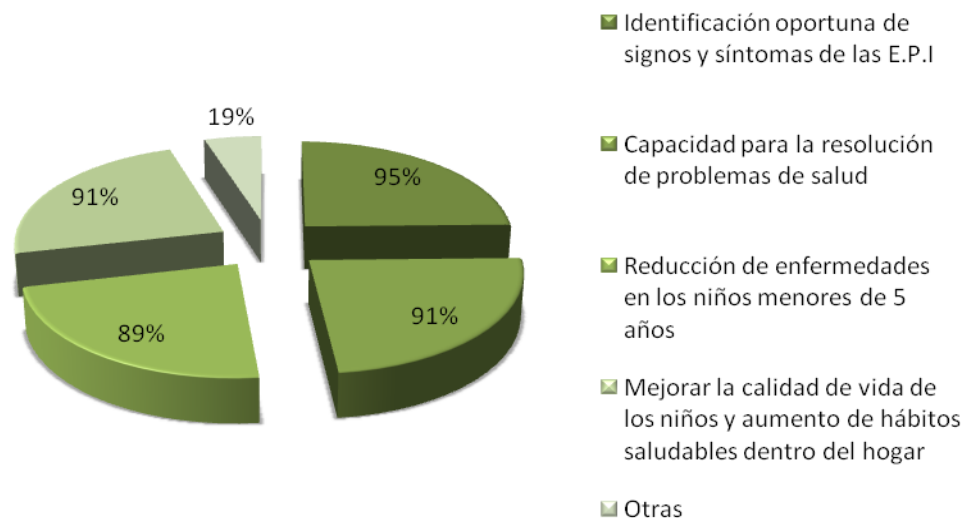


enfermedades en los niños menores de 5 años tales como desnutrición, EDA, IRA y sarampión con 89%, y en menor proporción se encontró otros con el 19% del total de las respuestas y que el que tuvo mayor número de repeticiones fue:

[...] *“las familias han recibido educación, respetan a los niños y han aprendido la importancia de asistir a los controles de crecimiento y desarrollo”*[...]

Evidenciando la importancia de la aplicación correcta de la estrategia AIEPI Comunitario y resaltando la relevancia que tienen las capacitaciones adecuadas a los Agentes comunitarios para impartir los conocimientos adecuados a las familias que tienen a su cargo, es de gran importancia seguir fortaleciendo estos procesos que se dan a largo plazo y de este modo seguir proporcionando muchos beneficios a la población perteneciente a dicha estrategia.

### Gráfico 7. Beneficios de la estrategia AIEPI Comunitario para la comunidad



Fuente. Encuesta aplicada. Montería, 2011.

Al considerar la vacunación oportuna de los niños en las familias de cada Agente comunitario, en la Tabla 9 se encontró que los 116 Agentes comunitarios, correspondiente al 100% de la muestra, respondieron que sí, en todas sus familias se vacuna oportunamente a los niños.

**Tabla 9. Vacunación oportuna en los niños de las familias a cargo de los agentes comunitarios de la estrategia AIEPI Comunitario**

Vacunación	Número	Porcentaje
Si	116	100%
No	0	0%
Total	116	100%

Fuente. Encuesta aplicada. Montería, 2011.

Según los resultados obtenidos se puede identificar que la totalidad de los Agentes comunitarios manifestaron vigilar que los niños de las familias asignadas sean vacunados oportunamente lo cual es de suma importancia para la prevención de distintas enfermedades prevalentes, pues como sostiene la OPS, “las vacunas fabrican defensas contra una serie de enfermedades infecciosas que protegen de no padecerlas y tienen la facultad de proteger individualmente a la persona que se vacuna”, además se da cumplimiento a una de las prácticas familiares clave fundamentales en el desarrollo de la estrategia.

Al considerar si los niños acuden oportunamente a control de crecimiento y desarrollo en las familias de cada agente comunitario, se encontró que 115 Agentes comunitarios, correspondiente al 99% de la muestra, respondieron que sí vigilaban esta actividad, y solamente una persona correspondiente al 1% de la muestra respondió que no vigilaba dicha actividad.

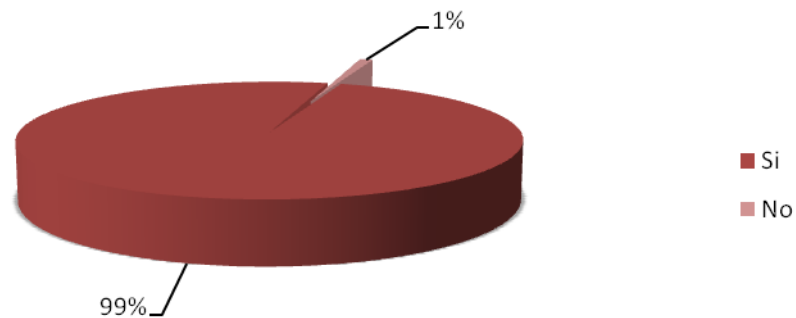
**Tabla 10. Asistencia a control de crecimiento y desarrollo en los niños de las familias a cargo de los Agentes comunitarios de la estrategia AIEPI Comunitario**

<b>Asistencia</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	115	99%
No	1	1%
<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>100%</b>

Fuente. Encuesta realizada, por los investigadores

Según los resultados de la encuesta realizada, en el Gráfico 8 se puede identificar que los niños de las familias asignadas a los Agentes comunitarios, asisten oportunamente al control de crecimiento y desarrollo, ya que la mayor proporción de los Agentes comunitarios así lo manifestaron, siendo este aspecto de suma importancia ya que en muchas ocasiones en los niños se presenta un crecimiento más lento de lo normal, sin que la familia se percate de esta situación, de este modo se demuestra la importancia que tiene llevar a los niños y niñas a su control, ya que para desarrollar sus capacidades y talentos, todos los niños y las niñas deben estar bien alimentados y no sufrir de enfermedades frecuentes, pues todos deben crecer a un ritmo constante, ya que cualquier alteración en esta etapa de la vida podría tener consecuencias negativas en su desarrollo futuro, señala la UNICEF.

**Grafico 8. Asistencia a control de crecimiento y desarrollo en los niños de las familias a cargo de los Agentes comunitarios de la estrategia AIEPI Comunitario**



Fuente. Encuesta aplicada. Montería, 2011.

Al determinar la identificación de los signos de gravedad que se presentan en los niños cuando sufren algún tipo de enfermedad prevalente de la infancia, ya sea infección respiratoria (tos o gripa), diarrea y desnutrición, en la Tabla 11 se encontró que al preguntar a las madres comunitarias si identificaban los signos de gravedad ellas respondieron en mayor proporción Sí con 72 Agentes comunitarios, equivalentes al 62% de la totalidad de la muestra, seguida por el No con 44 Agentes comunitarios, equivalentes al 38% del total de muestra.

## 4.2 ANÁLISIS CUALITATIVO DEL CONOCIMIENTO DE LOS AGENTES COMUNITARIOS ACERCA DE LAS MEDIDAS PARA TRATAR ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA

AIEPI es una estrategia que integra todas las medidas disponibles para la prevención de enfermedades y problemas de salud durante la niñez, para su detección precoz y tratamiento efectivo, y para la promoción de hábitos de vida saludables en la familia y la comunidad puede ser aplicada tanto por el personal de salud como por otras personas que tienen a su cargo el cuidado y atención de niños y niñas menores de cinco años, entre ellos, los padres.

Brinda los conocimientos y habilidades para evaluar en forma secuencial e integrada la condición de salud del niño y, de esta manera, detectar las enfermedades o problemas que más frecuentemente la afectan, según el perfil epidemiológico de cada lugar. A partir de esta evaluación, la AIEPI brinda instrucciones claras sobre la clasificación de las enfermedades y problemas, y establece el tratamiento que debe administrarse para cada una de ellas. La estrategia también contiene las indicaciones para controlar la evolución del tratamiento, para identificar la necesidad de aplicar medidas de prevención y aplicarlas, para informar y educar a los padres sobre la prevención y promoción de la salud infantil<sup>37</sup>.

**Tabla 11. Identificación de signos de gravedad por parte de los Agentes comunitarios pertenecientes a la estrategia AIEPI Comunitario**

Identificación	Número	Porcentaje
Si	72	62%
No	44	38%
Total	116	100%

Fuente. Encuesta aplicada. Montería, 2011.

<sup>37</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Sobre atención integral a enfermedades prevalentes en la infancia. Disponible en: [www.paho.org](http://www.paho.org). Consultado: 27/07/2011

Según los resultados de la encuesta realizada, en el Gráfico 9 se destaca que un gran porcentaje de los Agentes comunitarios identifica los signos de gravedad de las enfermedades prevalentes de la infancia; sin embargo un dato de gran relevancia, es que una proporción no menor de los Agentes comunitarios, no tiene conocimientos con propiedad de los signos de dichas enfermedades, lo cual amerita la necesidad de reforzar algunos conocimientos en esta parte, pues es fundamental para que en cualquier caso se pueda identificar la ocurrencia de una enfermedad prevalente y se pueda tratar de manera eficaz y oportuna, evitando complicaciones futuras que puedan repercutir en el desarrollo adecuado de los niños y niñas.

Siguiendo el mismo orden de ideas, se tienen en cuenta los Signos de gravedad de las enfermedades prevalentes las cuales son; respiración rápida, tiraje, ruidos raros o ruidos en el pecho que se escuchan a distancia, ojos hundidos, inquietud, llanto recurrente, bebe agua ávidamente, pliegue cutáneo, diarrea por más de 14 días, diarrea con sangre, enflaquecimiento grave, hinchazón de pies, bajo peso para la edad, palma de las manos blancas.

De lo anteriormente descrito y según los resultados de la encuesta, las respuestas que tuvieron mayor número de repeticiones al preguntarles a los Agentes comunitarios los Signos de gravedad que identificaban fueron:

[...]“*Los niños tienen los ojos hundidos, llanto seco o sin lágrimas*”[...]  
(Orquídea)

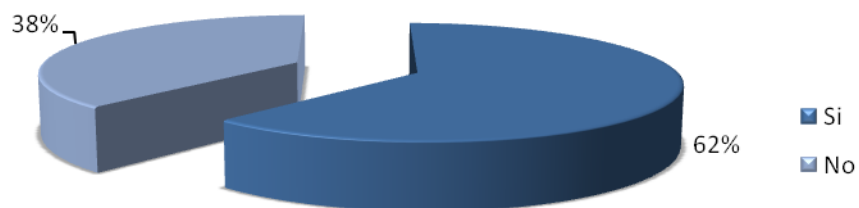
[...]“*Los niños tienen fiebre, vomito, fontanela hundida y no comen*”[...]  
(Jazmín)

[...]“Los niños tienen defecaciones líquidas, tos, respiraciones rápidas, piel arrugada”[...] (Azucena)

[...]“Los niños tienen tirajes, bajo peso, pliegues en la piel, boca seca y decaído”[...] (Margarita)

Lo que muestra similitudes importantes entre lo descrito en la literatura y lo manifestado por los Agentes comunitarios, por lo cual se evidencia la relevancia que tienen las capacitaciones adecuadas a dichos Agentes, para la pronta identificación de los signos de estas enfermedades y así tratar oportunamente las enfermedades prevalentes de la infancia y contribuir a el cumplimiento de los objetivos de la estrategia AIEPI Comunitario.

**Gráfico 9. Identificación de signos de gravedad por parte de los Agentes comunitarios pertenecientes a la estrategia AIEPI Comunitario**



Fuente. Encuesta aplicada. Montería, 2011.

El Agente comunitario como uno de los interventores principales de la estrategia es quien entra a jugar un papel fundamental en la aplicación de ésta por parte de las familias ya que tienen que tener un conocimiento claro acerca de las medidas de prevención y cuidados que se deben tomar cuando se presenta un caso de Tos o Gripe: aliviar la tos y el dolor de garganta, aumentar líquidos, destapar la nariz, controlar el polvo casero, facilitar la ventilación e iluminación natural, evitar el humo en el interior de la vivienda, evitar el contacto con personas con gripe y tos, y si es muy grave llevarlo a un centro asistencial; así como tener la determinación y la capacidad para ejecutar estas medidas. Como se manifiesta en la siguiente respuesta:

[...]“*Al niño hay que darle acetaminofén, remitirlo al puesto de salud si presenta signos de mucha gravedad*” [...] (Girasol)

[...]“*Al niño hay que darle abundantes líquidos, suministrarle tratamiento en casa, tomarle la temperatura, y suministrarle suero oral*” [...] (Clavel).

Al igual que lo anteriormente descrito se deben tener en cuenta las medidas de prevención cuando se presente un caso de Diarrea: darle líquidos, darle pecho con mucha frecuencia y durante más tiempo, si además del pecho recibe otros alimentos dar sopas, agua de arroz, yogurt, agua potable, dar suero oral, continuar alimentando al niño y si continua con diarrea se debe trasladar a un centro asistencial; tal y como se describen las medidas el agente comunitario debe tener la capacidad conceptual y el conocimiento suficiente para llevar a cabo estas medidas. Como se manifiesta en la siguiente respuesta:

[...]“*A los niños con diarrea hay que darle suero oral y abundante líquido*” [...] (Heliconia)



[...]“ *Si la diarrea es grave remitirlo al puesto de salud y si no darle tratamiento en casa y orientación a la madre acerca de todos los cuidados que debe tener con su niño*”[...] (Violeta).

Tomando como referencia lo anterior, el Agente comunitario debe tomar medidas cuando se presenten casos de Desnutrición y Anemia: aplicar las medidas para prevenir la diarrea y el parasitismo (hervir el agua, almacenamiento del agua potable, manejo y consumo higiénico de los alimentos, manejo higiénico de las basuras, manejo higiénico de los excrementos y aguas negras), evitar el contacto con tierra y aguas contaminadas, mantenga a los niños calzados, lave las manos de los niños, dar alimentación que corresponde a su edad, incluirlo en un programa de refuerzo nutricional en el sector donde vive, controlar el peso a los 15 días y sígalo mensualmente hasta que recupere su peso, si el peso del niño de 1 mes a otro es igual o menos hay que remitirlo a un centro asistencial. Como se manifiesta en la siguiente respuesta:

[...]“*Hay que darle charlas a la familia, remitirlo al nutricionista o médico, remitir al CAMU e ingresar al programa del ICBF*”[...] (Rosa).

Se observa como los Agentes manifiestan conocer en mayor o menor grado las medidas de prevención y cuidados que deben utilizar para proteger la salud de los niños y niñas y los diferentes tratamientos que se aplican en casa a las diferentes enfermedades prevalentes de la infancia. En este aspecto, se resalta el compromiso de los Agentes con respecto a la atención y educación que le están brindando a las familias a su cargo, debido a que son ellas quienes visitan, educan y orientan sus familias y a sus niños ya que están en contacto permanente con

ellos, por lo que deben estar correctamente capacitados con respecto a la importancia de las medidas de prevención y cuidados que se les brinda a las familias a su cargo, también se resalta el compromiso del personal de salud que capacita a los agentes comunitarios, ya que los capacitan o los actualizan y les suministran dotaciones para que puedan actuar oportunamente ante las enfermedades prevalentes de la infancia.

## 5. CONCLUSIONES

En esta investigación se pudo identificar, con respecto al nivel de conocimiento que poseen los Agentes comunitarios acerca de la estrategia AIEPI Comunitario, que un alto porcentaje (58%) de dichos Agentes poseen un nivel educativo básico secundario, sin embargo algunos Agentes comunitarios en menor proporción presentaron un bajo nivel educativo (19%), lo cual representaría un riesgo para el desarrollo e implementación adecuada de la estrategia, ya que el nivel de comprensión y análisis de los lineamientos de la estrategia no serían los adecuados, por lo tanto el mensaje de la estrategia no sería bien impartido a las familias, causando deserción de la estrategia por parte de éstas.

Sin embargo, es de gran relevancia mencionar que se han presentado falencias en un alto porcentaje de los Agentes comunitarios con respecto a diferentes conocimientos acerca de la estrategia AIEPI Comunitario, tales como la identificación de las prácticas preventivas generales (41%) y de las enfermedades prevalentes de la infancia (24%).

Con respecto a los beneficios que otorga la estrategia AIEPI Comunitario a los Agentes comunitarios y a la comunidad, se logró identificar que la implementación de la estrategia AIEPI Comunitario ha brindado a los Agentes comunitarios los conocimientos acerca de las enfermedades prevalentes de la infancia (97%), derechos y deberes de los niños en el sistema de salud (92%) e información acerca del tratamiento oportuno de las enfermedades prevalentes de la infancia (97%), entre otras, además de otorgar acceso a materiales e insumos que permiten tratar estas enfermedades (19%), que antes de la aplicación de la estrategia no tenían; asimismo, para las familias asignadas a los Agentes comunitarios, la estrategia ha otorgado beneficios en lo que respecta a identificación oportuna de signos y síntomas de las enfermedades prevalentes (95%), capacidad de resolución de problemas de salud (91%), reducción de

enfermedades en los niños menores de cinco años (89%), mejorar la calidad de vida y hábitos saludables (91%), además de adquirir conocimientos acerca del respeto a los niños y la importancia de vigilar su crecimiento y desarrollo (19%).

Al determinar la aplicación y desarrollo de la estrategia AIEPI Comunitario, se pudo identificar que en gran porcentaje de los Agentes comunitarios, se cumple con los lineamientos de la estrategia, ya que vigilan que los niños de las familias asignadas tengan el esquema de vacunación al día según el Programa Ampliado de Inmunizaciones (100%), que estén inscritos y asistan al Programa de Detección temprana de alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años (99%), sin embargo es preocupante que una proporción no menor de Agentes comunitarios (38%), no identifican con claridad los signos de gravedad de las enfermedades prevalentes de la infancia.

Por último, se identificó el conocimiento acerca de las medidas que los Agentes comunitarios utilizan para tratar enfermedades prevalentes de la infancia, como la gripa, diarrea y desnutrición, las cuales mostraron gran similitud con respecto a lo referido en la Guía para la atención y la consejería de la niñez y la familia que ha desarrollado la Organización Mundial de la Salud OMS y la Organización Panamericana de la Salud OPS, para la estrategia de Atención integral a enfermedades de la infancia.

Los Agentes comunitarios reconocen y practican la importancia de la remisión a Centros asistenciales, cuando la enfermedad de los niños no puede ser tratada en casa.

## 6. RECOMENDACIONES

### **A las instituciones que implementan la estrategia AIEPI Comunitario, E.S.E CAMU El Amparo y ONG Visión Mundial:**

- ✓ Teniendo en cuenta los resultados en este estudio investigativo, se considera necesario capacitar continuamente a los Agentes comunitarios y reforzar los conocimientos en lo que respecta a identificación de las enfermedades prevalentes de la infancia, prácticas preventivas generales de la estrategia, signos de alarma de las enfermedades prevalentes de la infancia, con el fin de garantizar la aplicación y desarrollo adecuado de la estrategia. Para llevar a cabo dicha actividad se podría implementar un cronograma de refuerzo acerca de los temas antes mencionados.
- ✓ Como método de valoración, se debería implementar un mecanismo de control de calidad de la estrategia que permita observar de manera objetiva, los conocimientos adquiridos por los Agentes comunitarios antes y después de las capacitaciones, con el fin de determinar la capacidad de retención, análisis y multiplicación de la información por parte de cada Agente comunitario.
- ✓ Se sugiere que se realicen visitas continuas de seguimiento a los Agentes comunitarios de cada sector donde se desarrolle la estrategia, con el fin de que se mantenga un contacto continuo con los actores sociales y se dote oportunamente a los Agentes comunitarios de insumos que permitan tratar en casa las enfermedades prevalentes de la infancia que se presenten.

### **Al programa de Enfermería de la Universidad de Córdoba:**

- ✓ Incentivar a los estudiantes para que se realicen con mayor frecuencia estudios investigativos de tipo cuanti-cualitativo, pues ayudan a fortalecer el conocimiento e identificar las necesidades que se encuentran presentes en las distintas áreas de prácticas formativas, y de este modo proyectar estrategias que intervengan de manera adecuada y oportuna dichas necesidades.
- ✓ Desarrollar investigaciones en la población maternoinfantil en comunidades vulnerables de la región acordes al perfil epidemiológico, que contribuyan a mejorar la calidad de vida de esta población.
- ✓ Establecer coordinación permanente con actores sociales de la región, para fortalecer la investigación, las prácticas formativas del programa Enfermería y la proyección social de la Universidad de Córdoba en comunidades vulnerables.

**ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**Resolución 008430 de 1993**

**APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA AIEPI COMUNITARIO POR LA E.S.E CAMU  
EL AMPARO Y VISION MUNDIAL MONTERÍA 2011**

Al firmar el presente documento doy mi consentimiento para que el grupo investigador del programa de Enfermería de la Universidad de Córdoba, responsables de la investigación “Aplicación de la estrategia AIEPI comunitario por la E.S.E Camú el Amparo y Visión Mundial, Montería 2011”, con el objetivo general de identificar el desarrollo que ha tenido la aplicación y el manejo de la estrategia AIEPI comunitario por la E.S.E CAMU el Amparo y la ONG Visión Mundial en distintas comunidades de la ciudad de Montería 2011.

Se me ha informado que mi colaboración es voluntaria y que en el momento que quiera puedo desvincularme del proyecto o no responder las preguntas que me sean formuladas. Se me ha garantizado la confiabilidad de mis respuestas.

Se me ha informado que los datos de la investigación serán de conocimiento de los participantes y serán socializados por los investigadores o por la Universidad de Córdoba a través de su grupo de investigadores. También se me ha indicado que al participar en el estudio no tendré beneficio económico alguno.

Toda la información anterior me ha sido informada y acepto participar en el estudio firmando el presente formulario de consentimiento

---

NOMBRES Y APELLIDOS (Del participante o su responsable)

---

FIRMA (Del participante o su responsable)

En caso de no saber firmar Coloque una “X” y la huella

---

Se acepta el consentimiento el día \_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ de 2011.

(Hora \_\_\_\_\_)

## ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION

### APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA AIEPI COMUNITARIO POR LA E.S.E CAMU EL AMPARO Y VISION MUNDIAL MONTERÍA 2011

**Objetivo:** Identificar el desarrollo que ha tenido la implementación de la estrategia AIEPI Comunitario en la población beneficiada por dicha estrategia.

Fecha \_\_\_\_\_

Muestra N° \_\_\_\_\_

#### 1. DATOS GENERALES

##### IDENTIFICACIÓN

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Barrio \_\_\_\_\_

##### NIVEL EDUCATIVO

Ninguno ( ) Primaria ( ) Primaria incompleta ( ) Bachillerato ( ) Bachillerato  
incompleto ( ) Universitarios ( ) Técnico ( )

Otros estudios Si ( ) No ( ) Cuales

---

---

#### 2. IDENTIFICACION DE AIEPI COMUNITARIO

¿Sabe usted en qué consiste la estrategia AIEPI comunitario?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Desde cuándo hace parte de la estrategia AIEPI comunitario?

\_\_\_\_\_

¿Conoce usted las enfermedades prevalentes de la infancia?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Cuáles?

\_\_\_\_\_

Morbilidad infantil. En las familias que tiene a cargo los niños han sufrido de algunas de las siguientes enfermedades:

Gripa ( )

Diarrea ( )

Paludismo ( )

Otras ( )

Sarampión ( )

Desnutrición ( )

Dengue ( )



Cuales

---

---

¿Conoce usted las prácticas preventivas generales de la estrategia AIEPI COMUNITARIO?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

Cuales:

---

---

De los siguientes beneficios de la estrategia AIEPI COMUNITARIO. Cuales le ha traído a usted:

- Mayor interacción con la comunidad \_\_\_\_\_
  - Conocimiento acerca de las enfermedades prevalentes de la infancia\_\_\_\_\_
  - Conocimiento de los derechos y deberes de los niños en el sistema de salud\_\_\_\_\_
  - Identificar signos de alarma en los niños menores de 5 años\_\_\_\_\_
  - Conocimiento acerca del tratamiento oportuno de las enfermedades prevalentes de la infancia\_\_\_\_\_
  - Otros \_\_\_\_\_
- Cuales \_\_\_\_\_
- 

De los siguientes beneficios de la estrategia AIEPI COMUNITARIO. Cuales le ha a las familias a su cargo:

- Identificación oportuna de signos y síntomas de enfermedades prevalentes en los niños\_\_\_\_\_
  - Capacidad para la resolución de problemas de salud en los niños de las familias\_\_\_\_\_
  - Reducción de enfermedades en los niños menores de 5 años tales como desnutrición, EDA, IRA y sarampión\_\_\_\_\_
  - Mejorar la calidad de vida de los niños y aumento de hábitos saludables dentro del hogar\_\_\_\_\_
  - Otras \_\_\_\_\_
- Cuales \_\_\_\_\_
- 

### 3. IMPLEMENTACION DE AIEPI COMUNITARIO

¿En las familias a su cargo se vacuna oportunamente a los niños?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

¿En las familias a su cargo, los niños acuden oportunamente a control de crecimiento y desarrollo?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

¿Identifica los signos de gravedad cuando en un niño se presenta enfermedades como infección respiratoria (tos o gripa), diarrea, paludismo, dengue, sarampión, desnutrición, accidentes o maltrato infantil?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

¿Cuáles?

---

---

Qué medidas toma cuando se presenta una de las siguientes enfermedades prevalentes de la infancia:

Infección respiratoria (tos o gripa)

---

---

Diarrea

---

---

Desnutrición

---

---

**OBSERVACIONES**

---

---

---

---

## BIBLIOGRAFÍA

COLOMBIA. Decreto 3039 de 2007. Plan nacional de salud pública 2007-2010. Objetivos de las prioridades nacionales en salud para el periodo 2007 – 2010. Ministerio de protección social, Bogotá, Colombia, Agosto de 2007. 68 p.

-----,. Decreto 3039 de 2007. Plan nacional de salud pública 2007-2010. Estrategias para mejorar la salud infantil. Líneas políticas número 1, 2, 3 y 4. Ministerio de protección social, Bogotá, Colombia, Agosto de 2007.

-----,. Ley 100 de 1993. Régimen de beneficios. Atención materno-infantil. Congreso de la República, Bogotá, Colombia. Diciembre de 1993. p 50-51.

-----,. Ley 1098 de 2006. Principios y definiciones. Artículo 7: protección integral. Congreso de la república, Bogotá, Colombia, noviembre de 2006. p 2.

-----,. Ley 1438 de 2011. Atención preferente y diferencial para la infancia y la adolescencia. Artículos 17, 18, 19, 20 y 21. Ministerio de protección social, Bogotá, Colombia, enero de 2011. p 8-9.

-----,. Resolución 0412 Del 2000. Normas técnicas. Artículos 8,9 y 10. Ministerio de protección social, Bogotá, Colombia, febrero de 2000. p 3.

DEFINICION ABC. Estrategia. Disponible: [www.definicionabc.com](http://www.definicionabc.com). Citado: 20/02/2011

DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA. Aplicación. Disponible en: [www.wordreference.com](http://www.wordreference.com). Citado: 19/02/2011

E.S.E CAMU El Amparo. Disponible: [www.esecamuelamparo.gov.co](http://www.esecamuelamparo.gov.co). Citado:20/02/2011

FONDO NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF) / ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). El marco conceptual de la estrategia AIEPI Comunitario: Marco Conceptual. En: Alianza regional AIEPI Comunitario. Abril. 2006. Disponible en internet: [www.paho.org](http://www.paho.org). Citado: 19/02/2011

MAZZI, Eduardo; MEJIA, Martha; CORDERO, Dilbeth. AIEPI. Experiencia nacional en talleres para facilitadores. Disponible en: [www.ops.org.bo](http://www.ops.org.bo) Consultado:19/02/11

OMS ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Guía de Atención y Consejería del Niño en la Familia. OMS/OPS/Gobernación de Córdoba. Montería. 2009.

OPS, MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, SOCIEDAD COLOMBIANA DE PEDIATRÍA. Guía para la atención y la consejería de la niñez y la familia. Colombia, Bogotá D.C. 2010. ISBN: 978-958-8472-12-6. Disponible en: [www.paho.org/col](http://www.paho.org/col). Citado: 01/10/11.

OPS ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Alianza regional AIEPI comunitario. OPS. 2006.

-----,. Sobre atención integral a enfermedades prevalentes en la infancia. Disponible en: [www.paho.org](http://www.paho.org). Consultado: 07/02/2011

-----, /ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD/FONDO DE LAS NACIONES UNIDAD PARA LA INFANCIA. Taller subregional. Situación, lecciones aprendidas y perspectivas dentro del contexto de los objetivos de desarrollo del milenio. 8 a 10 de diciembre de 2004.Quito-Ecuador. p 31. Disponible: [www.paho.org](http://www.paho.org). Citado: 28/08/2011

ROSES PERIAGO, Mirta. Noticias sobre AIEPI en: Noticias sobre atención integrada. Vol. 10. 2005. Disponible en: [www.paho.org](http://www.paho.org). Consultado: 19/02/11.

TOBAR AUZ, Yolanda. Aplicación de la Estrategia AIEPI y su aporte al Control de la Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas en Menores de Cinco Años en el área de Salud. Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias Médicas. Instituto Superior de Postgrado en Salud Pública. 2006. 71 p. ID: 573241

UNICEF. Vigilancia del crecimiento. Disponible en: [www.unicef.org](http://www.unicef.org). Consultado: 07/02/2011.

UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR. Enfermedades diarreicas en menores de cinco años en el área de Salud. Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias Médicas. Instituto Superior de Postgrado en Salud Pública. 2006. 71 p. ID: 573241

VISION MUNDIAL. Disponible: [www.visionmundial.org](http://www.visionmundial.org). Citado: 20/02/2011.