

IMPACTO DE LA ESTRATEGIA AIEPI COMUNITARIO EN ACTORES SOCIALES Y MADRES DE UNA COMUNA DE VALLEDUPAR

Romero Daza, Angélica Isabel¹
Niño Rincón, Paola Katherine²
Sánchez Sanabria, Marina³
Galindo Ospino, Javier⁴

¹ Universidad Popular del Cesar/Cesar, Valledupar, Colombia, angelicaromero@unicesar.edu.co

² Universidad Popular del Cesar/Cesar, Valledupar, Colombia, paolaninor@unicesar.edu.co

Resumen:

INTRODUCCION: La estrategia AIEPI es una iniciativa mundial para la reducción de la morbimortalidad infantil que promueve 18 prácticas claves, cuya introducción al cuidado cotidiano de los menores de cinco años, favorece su estado de salud. **OBJETIVO:** Describir el impacto de la estrategia AIEPI comunitario en actores sociales y madres de una comuna de Valledupar.

METODOLOGIA: Estudio descriptivo, realizado con 12 actores sociales y 257 madres de 6 barrios de estrato 1 y 2 de la comuna cuatro de Valledupar, seleccionados por muestreo a conveniencia, los instrumentos se aplicaron en los hogares que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

RESULTADOS: La media de edad de los actores sociales fue de 31 años y de las madres 23,4 años, la mayoría de las familias son monoparentales, predominando la jefatura femenina, durante la visita domiciliaria, los actores sociales indagan sobre signos de alarma en niños y gestantes, pero no valoran las condiciones de la vivienda, ni utilizan los esquemas de clasificación para determinar la situación del niño enfermo; las madres reconocen los signos de gravedad de la tos y diarrea, pero no identifican signos de peligro de muerte.

CONCLUSIONES: La implementación de AIEPI comunitario ha impactado positivamente en los conocimientos sobre prácticas claves y signos de alarma de enfermedades prevalentes y de la gestación, no obstante resulta necesario, reforzar en ambos grupos poblacionales, las condiciones que indican peligro de muerte para la búsqueda de atención médica inmediata así como la influencia del entorno en la resolución de las condiciones de salud.

Palabras claves: Atención integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia; Enfermería; salud infantil; mortalidad Infantil; familia (Decs).

Abstrac:

INTRODUCTION: The strategy of attention to the prevalent diseases of childhood is a global initiative for the reduction of infant morbidity that promotes 18 key practices, whose introduction to the daily care of children of five years, favors their status of health. **OBJECTIVE:** To describe the impact of the community IMCI strategy on social actors and mothers of a Valledupar commune.

METHODOLOGY: Descriptive study, carried out with 12 social actors and 257 mothers from 6 neighborhoods of strata 1 and 2 of the four commune of Valledupar, selected by convenience sampling, the instruments were applied in the households that met the inclusion criteria and exclusion.

RESULTS: The average age of the social actors was of 31 years and of the mothers 23.4 years, the majority of the families are single-parent, predominantly the female head, during the home visit, the social actors inquire about warning signs in children and pregnant women, but do not value the conditions of the home, nor use the classification schemes to determine the situation of the sick child; mothers recognize the signs of severity of cough and diarrhea, but do not identify signs of danger of death.

CONCLUSIONS: The implementation of community IMCI has had a positive impact on knowledge of key practices and warning signs of prevalent diseases and pregnancy, however, it is necessary to reinforce in both population groups, the conditions that indicate death risk for the search for immediate medical attention as well as the influence of the environment in the resolution of health conditions.

Keywords: Integrated care for Prevalent Illnesses of Childhood; Illness; Child Health; Infant mortality; family (Decs).

I. INTRODUCCIÓN

Los resultados del estudio de riesgos trazadores en los habitantes del area urbana de la ciudad de Valledupar,¹ demostraron la focalización de riesgos para la salud de niños menores de cinco años relacionados con enfermedades prevalentes, problemas asociados a la nutrición, al crecimiento, desarrollo y esquemas de vacunación inadecuados para la edad, llevó al comité de proyección social de la facultad ciencias de la salud de la Universidad Popular del Cesar a decidir, que la mejor forma de intervenir los problemas identificados en esta población, era implementar la estrategia AIEPI en su componente comunitario en los barrios de los estratos 1 y 2 de la comuna cuatro, focalizada por ser la que presentó mayoritariamente los riesgos descritos.

La implementación del AEIPI comunitario como estrategia de atención primaria en salud, busca llevar a las familias información importante y efectiva sobre las formas de identificar precozmente signos de peligro en los niños menores de cinco años y en consecuencia disminuir los indicadores de morbilidad y mortalidad infantil por enfermedades prevalentes de la infancia. Uno de los principales problemas asociados a la mayor gravedad de las enfermedades recurrentes en los niños de este grupo de edad obedece a la falta de conocimiento de los padres o cuidadores de los niños sobre los signos de alarma para la búsqueda inmediata de ayuda en los servicios de salud,² observándose que aun cuando las familias posean acceso a una entidad prestadora de servicios de salud que garantiza su acceso a la atención me-

dica de urgencias y a que el personal de salud dispone de las capacidades para brindar la atención requerida, los niños enfermos no son llevados oportunamente a las instituciones de salud.³

El retraso en la consulta a los servicios de atención en salud, puede traducirse en un deterioro de la condición del estado de salud de los niños, en incluso podría llegar a producir la muerte de los menores; por esta razón educar a las familias y la comunidad sobre los signos de alarma y peligro de muerte en la población infantil y en mujeres gestantes resulta vital para disminuir la aparición de complicaciones. De este modo la implementación de la estrategia de atención de enfermedades prevalentes de la infancia en a nivel familiar resulta sumamente importante para la educación de padres sobre la salud materna infantil, fomentando el conocimiento de la comunidad sobre las prácticas claves.⁴

La AIEPI busca incorporar en los servicios de salud una evaluación integral de los niños cuando entran en contacto con un profesional o técnico en salud, ya sea en una institución o en la comunidad y, así mismo, incluir dentro de las acciones cotidianas de distintos actores sociales actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad;⁵ El componente comunitario de AIEPI consta de 18 prácticas de cuidado, distribuidas en cuatro grupos, que buscan el buen crecimiento y desarrollo físico y mental, la prevención de enfermedades, los cuidados en el hogar y la búsqueda oportuna de atención fuera del hogar, para lo cual se debe promover el mejoramiento de las prácticas familiares y comunitarias del cuidado y protección de los niños y mujeres gestantes.⁶

No obstante a la notable difusión de las practicas claves y a los innumerables esfuerzos en materia de política pública direccionados por el ministerio de protección social, las familias y los colectivos comunitarios sociales, aun no se involucran efectivamente en el desarrollo de programas de salud, encaminados a generar cambios de comportamientos que favorezcan el estado nutricional y de crecimiento y desarrollo de la niñez, hecho que puede deberse a la inconsulta toma de decisiones y la falta de acercamientos previos con estas poblaciones vulnerables, dejando por manifiesto que para lograr un cambio real en la conducta de cuidado de los padres y lograr que las practicas claves sean incorporadas en la cotidianidad de los hogares, es indispensable entender el ambiente en el cual convive la población.⁷

La estrategia AIEPI como medida de atención primaria en salud se ha puesto en marcha en muchos países del mundo y en especial en América latina y el caribe donde según datos de la OMS, mueren anualmente, más de 250.000 niños menores de 5 años, en Ecuador la aplicación de la estrategia, permitió detectar la falta de conocimientos sobre los signos de peligro en general y las madres estudiadas no tenían claridad sobre la forma de identificar el deterioro nutricional en sus niños, así como la inaccesibilidad a los servicios de salud podría ser una causa asociada, especialmente en las zonas rurales, por lo cual la contextualización de la estrategia puede ser necesaria para mejorar la salud infantil,⁸⁻⁹ en Bolivia a través de su alto contenido preventivo y de promoción de la salud, no solamente ha contribuido al aumento de las coberturas de atención, sino también al mejoramiento del conocimiento sobre las practicas claves de cuidados en el hogar, fomentando así un crecimiento y desarrollo saludable.¹⁰

Con respecto a Perú, Dávila asegura que aun tras décadas de trabajo intenso en el area, los resultados aún no son del todo favorables, hecho que se debe a la falta de adiestramiento del personal de salud, lo

que desde la perspectiva de Borda justifica la introducción de los contenidos de la estrategia desde la formación de médicos, enfermeras y asistentes sociales, para mejorar el impacto positivo del programa.¹¹ En Colombia el ministerio de protección social determinó que en materia del componente comunitario de AIEPI la sola capacitación no basta, si no que se hace necesario efectuar un seguimiento en un tiempo prudencial que genere un plan de mejoramiento sobre los problemas encontrados, se compromete seriamente la calidad y la sostenibilidad de la estrategia.⁷ La mortalidad en los menores de 5 años a nivel nacional ha seguido una tendencia al descenso a través de los años, disminuyendo en alrededor de un 43% entre 1998-2014, estimando un cambio porcentual de -3,9 en la tasa para este periodo.¹²

En el Cesar la secretaría de salud Departamental ha generado acciones para el seguimiento de AIEPI en las diferentes instituciones, empresas administradoras de planes de beneficios y entidades territoriales de salud, sin embargo al analizar las cifras de mortalidad infantil de los últimos 5 años las enfermedades prevalentes, siguen figurando en las principales causas de defunciones en este grupo de edad en la región. Para dar respuesta a la misión institucional de la proyección social como eje articulador de la docencia y la investigación en beneficio de la comunidad, el programa de Enfermería de la Universidad Popular del Cesar desde el año 2015 semestralmente viene implementando el componente comunitario de la estrategia AIEPI en la comuna cuatro de Valledupar,¹³ priorizada por la presencia en sus habitantes de mayores riesgos para la población infantil.

A la fecha el trabajo adelantado ha dado como producto importantes resultados dentro de los que se cuentan más de 1500 familias caracterizadas, 420 familias educadas en las 18 practicas claves, dos cursos de formación para actores sociales y la implementación en el aula web de proyección social del curso de autoformación de gestores comunitarios de AIEPI, a pesar de esto, los indicadores de morbilidad y mortalidad infantil registrados en las unidades generadoras de datos de la ciudad de Valledupar y la inexistencia de evidencia e las pertinencias de las acciones desarrolladas a la fecha, demostró la necesidad de evaluar el Impacto que ha generado el proceso de implementación de la estrategia AIEPI comunitario sobre los conocimientos de los actores sociales y cuidadores de las familias de la comuna cuatro de Valledupar.

||

II. MÉTODOS

Se desarrolló un estudio transversal con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, cuya población fueron los actores sociales y las familias de seis (6) barrios de estrato 1 y 2 de la comuna cuatro de Valledupar, la muestra constituida por 12 actores sociales y 257 familias con niños menores de 5 años seleccionadas por muestreo a conveniencia luego de revisados los datos de la caracterización familiar. La fuente de información fue primaria, toda vez que se aplicaron los instrumentos directamente en los hogares de los participantes que cumplieron los criterios de inclusión como haber participado del proceso de formación como actor social o gestor comunitario de AIEPI o haber completado la educación en las 18 practicas claves de AIEPI orientado por el programa de enfermería de la Universidad Popular del Cesar y exclusión como tener formación profesional o para el trabajo en salud o atención de la primera infancia. Para la recolección de la información se utilizaron cuatro instrumentos, el primero una ficha

para caracterizar los datos sociodemográficos, el segundo la guía para la observación de la visita domiciliaria del actor comunitario social, el tercero correspondió al cuestionario de evaluación de conocimientos de actores comunitarios y finalmente el cuestionario de evaluación a la madre o cuidador previamente visitada por actor comunitario de AIEPI, instrumentos validados por el ministerio de protección social para realizar monitoreo y seguimiento al proceso de implementación del componente comunitario de la estrategia de atención a las enfermedades prevalentes de la infancia; la recolección de los datos se desarrolló durante el primer trimestre de 2018, posteriormente los datos fueron digitalizados en una base datos para su análisis con el paquete estadístico SPSS v 21, con el cual se obtuvieron tablas de frecuencias y medidas de tendencias central que permitieron valorar el objetivo propuesto. Se tuvieron en cuenta aspectos metodológicos como el consentimiento informado y los principios éticos descritos en el código deontológico de enfermería ley 911 de 2004, el informe de Belmont y la declaración de Helsinki.

III. RESULTADOS

La media de edad de los actores sociales fue de 31 años y de las madres 23,4 años, la mayoría de las familias son monoparentales, predominando la jefatura femenina en un 66,1%, quienes además en su pertenecen mayoritariamente al régimen subsidiado de atención en salud, ubicadas en los estratos socioeconómicos 1 y 2, en la valoración realizada al desempeño de los actores sociales durante la visita domiciliaria, se observó que estos aplican las habilidades de la comunicación en la entrevista de evaluación y recolección de información, hecho que favorece la identificación de las condiciones y las practicas familiares, con respecto a los signos de peligro se observó claridad de los actores sociales durante el proceso de educación a la madre para la identificación de estos y la aplicación de diversas estrategias para la diferenciación del estado letárgico como indicador de la presencia de una enfermedad grave en el niño enfermo y en la mujer gestante haciendo uso de los esquemas de clasificación para determinar la situación del niño enfermo y de este modo aconsejar efectivamente a la familia sobre la necesidad de buscar oportunamente ayuda fuera del hogar.

La observación de las vivistas domiciliarias evidenció el papel importante que juega el actor comunitario para el monitoreo de signos de alarma asociados a los problemas de salud de los niños, así como para la apropiación de las practicas claves dentro de la rutina de cuidado familiar o primario en el hogar, haciendo énfasis en aquellas encaminadas en el fomento del adecuado crecimiento y desarrollo físico y mental y para la prestación de cuidados adecuados en el hogar, aun cuando quedó de manifiesto que los gestores no valoran las condiciones de la vivienda; En la valoración efectuada a los conocimientos que poseían las madres reconocen los signos de gravedad de la tos y diarrea y las medidas para el adecuado manejo en el hogar, en relación a este aspecto las madres manifestaron el cambio de conductas y practicas a partir del proceso de formación provisto durante la implementación del componente comunitario de la estrategia AIEPI, aún persiste la dificultad para la identificación de los signos de peligro de muerte, como una condición que requiere atención médica inmediata, recurriendo a la opinión de otras personas para validar la condición..

IV. CONCLUSIONES

La implementación de AIEPI comunitario ha impactado positivamente en los conocimientos sobre prácticas claves y signos de alarma de enfermedades prevalentes y de la gestación, no obstante resulta necesario, reforzar en ambos grupos poblacionales, las condiciones que indican peligro de muerte para la búsqueda de atención médica inmediata así como la influencia del entorno en la resolución de las condiciones de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez M, Romero A, Galindo O, Vence N, Lozano L Jácome J. Responsabilidad social universitaria para el cuidado de la salud de los habitantes area urbana de Valledupar. Ediciones Unicesar. 2016
2. Mesa Mosquera J, Alvarado Camargo E, Corredor Jurado Y. Propuesta para la implementación de la estrategia AIEPI en el servicio de consulta externa de servicios de consulta externa de la ips la FOSCAL 2013. Disponible en: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/848/1/Propuesta_para_implementacion_estrategia_AIEPI.pdf.
3. Davila M, Taípe R, Urbano C. Resultados de la campaña juntos podemos salvar vidas, en investigaciones relacionadas al componente comunitario de AIEPI. Disponible en: www.bvsde.ops-oms.org/texcom/AIEPI/invesoperativas/03part3.pdf
4. Ministerio de protección social de Colombia, Organización Panamericana de la Salud. Guía para maestros en su escuela. Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI. Bogotá 2010. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Guia_maestros_maestras.pdf
5. Ministerio de Salud y Protección Social; Organización Panamericana de la Salud. Guía para la atención y la consejería de la niñez en la familia. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; Colombia 2010. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/GUIA-PARA-LA-ATENCION-DE-LA-NINEZ-EN-LA-FAMILIA.pdf>
6. Carmona-Jiménez D, Jaramillo-Parra E, Moreno AM, Gil-Villa AM, López-Herrera FE. Prácticas clave y conocimientos maternos de la Estrategia Aiepi en el Ambiente Comunitario. Rev. Fac. Nac. Salud Pública, 2017; 35(3): 432-443. DOI: 10.17533/udea.rfnsp. v35n3a13. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v35n3/0120-386X-rfnsp-35-03-00432.pdf>
7. Ministerio de Salud y Protección Social, Plan Nacional de Salud Pública, Organización Panamericana de la Salud. Monitoreo y seguimiento de las acciones de AIEPI comunitario con actores sociales. Bogotá:, OPS; 2010. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/monitoreo-seguimiento-aiepi.pdf>
8. Quiroz-Jiménez KS, Pulgarín-Piedrahita LM, Cardona-Arango D. Mortalidad de niños menores de 5 años después de la implementación de la estrategia atención integrada a las enfermedades prevalentes en la infancia (AIEPI) - Antioquia, Colombia 2002 – 2011. Rev Univ. salud. 2017;(2): 201 - 211.

9. Quizhpe Arturo, Uphoff Eleonora, Encalada Lorena, Andrade Diana, Barten Francoise. Aplicación de la estrategia de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia en Ecuador. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 Jun [citado 2018 Mayo 14] ; 39(2): 197-207. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200002&lng=es.
10. Gutierrez Paucara D, Estrategia de atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI en el departamento de La Paz. Bolivia 2014. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/5456/ML-2025.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Borda-Olivas Alfredo, Palma-Ruiz Matilde, Amaral João Joaquim Freitas do. Percepciones de gestores de salud y facilitadores de la estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes (AIEPI) en una zona del Noreste de Brasil y Perú. Interface (Botucatu) [Internet]. 2017 Dec [citado 2018 Mayo 14] ; 21(63): 933-943. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000400933&lng=en. Epub Mar 20, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0718>.
12. Ministerio de salud. Dirección de epidemiología y demografía. Análisis de la situación de salud en Colombia. Bogotá Noviembre de 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2016.pdf>
13. Libro de riesgos trazadores