



*Estudio estrategia AIEPI en las familias de las casas del buen vivir de la
Provincia del Guayas*

*Use IMCI strategy study in the families of the houses of good living in the
Province of Guayas*

*Estudo da estratégia AIDPI nas famílias das casas de bem viver da Província
de Guayas*

Susana del Pilar Pino-Burgos ^I
susana.pino@epoch.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-8595-410X>

María José López-Pino ^{II}
mariajose.lopez@epoch.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-4908-815X>

Janneth Alejandra Viñan-Villagrán ^{III}
janneth.vinan@epoch.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-5526-8539>

Correspondencia: susana.pino@epoch.edu.ec

Ciencias técnicas y aplicadas
Artículo de investigación

***Recibido:** 05 de julio de 2020 ***Aceptado:** 20 de agosto 2020 * **Publicado:** 07 de septiembre de 2020

- I. Magíster en Educación Matemática, Licenciada en Ciencias de la Educación, Profesora de Enseñanza Secundaria, Doctor en Ciencias de la Educación Mención Pedagogía y Gerencia Educativa, Docente investigador Carrera de Medicina, Facultad Salud Pública, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Panamericana Sur km 1 ½, Riobamba, Ecuador.
- II. Máster Universitario en Dirección y Gestión Sanitaria, Licenciada en Promoción y Cuidados de la Salud, Técnica docente Centro de Admisión y Nivelación, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Panamericana Sur km 1 ½, Riobamba, Ecuador.
- III. Magíster en Gestión del Talento Humano, Ingeniera Comercial, Docente Investigador, Facultad de Administración de Empresas, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.

Resumen

Investigación con estudio de tipo observacional de corte transversal en la aplicación del Programa Educativo sobre la Estrategia AIEPI en las Familias de las Casas del Buen Vivir de la Comunidad 7 de Septiembre, Cantón Colimes;

en una muestra de 25 personas pertenecientes al programa se aplicaron encuestas para medir características socio- demográficas y necesidades de capacitación.

De los resultados edad comprendida 17 a 34 años el 64% y de 35 a 46 o más años 36%, sexo femenino 84% y masculino 16%; nivel de instrucción primaria 32%, secundaria 52%, analfabetos 12%; religión que profesan, Católica 72% y otras 28%; Conocimientos prevención de enfermedades el 24 %; prácticas de lactancia materna 12 %, alimentación complementaria 12 %, control prenatal positivo el 94%; debido al desconocimiento y aplicación del programa AIEPI se propone la aplicación de un Programa Educativo aplicando las 16 reglas de oro abalizados por Plan Internacional donde se obtuvo el 100% de resultados positivos.

Se recomienda a las instituciones de salud y los organismos internacionales que continúen con este programa de capacitación en salud para que las comunidades se involucren en el Buen Vivir.

Palabras Claves: AIEPI; UNICEF; Buen vivir

Abstract

Research with a cross-sectional observational study in the application of the Educational Program on the IMCI Strategy in the Families of the Houses of Good Living in the 7 de Septiembre Community, Colimes Canton;

In a sample of 25 people belonging to the program, surveys were applied to measure socio-demographic characteristics and training needs.

Of the results, age comprised 17 to 34 years, 64% and from 35 to 46 or more years 36%, female sex 84% and male 16%; level of primary education 32%, secondary 52%, illiterate 12%; religion they profess, Catholic 72% and other 28%; Knowledge of disease prevention 24%; breastfeeding practices 12%, complementary feeding 12%, positive prenatal control 94%; Due to the lack of knowledge and application of the IMCI program, the application of an Educational Program is proposed applying the 16 golden rules established by Plan International, where 100% positive results were obtained.

Health institutions and international organizations are recommended to continue with this health training program for communities to get involved in Good Living.

Keywords: IMCI; UNICEF; Good living

Resumo

Research with a cross-sectional observational study in the application of the Educational Program on the IMCI Strategy in the Families of the Houses of Good Living in the 7 de Septiembre Community, Colimes Canton;

In a sample of 25 people belonging to the program, surveys were applied to measure socio-demographic characteristics and training needs.

Of the results, age comprised 17 to 34 years, 64% and from 35 to 46 or more years 36%, female sex 84% and male 16%; level of primary education 32%, secondary 52%, illiterate 12%; religion they profess, Catholic 72% and other 28%; Knowledge of disease prevention 24%; breastfeeding practices 12%, complementary feeding 12%, positive prenatal control 94%; Due to the lack of knowledge and application of the IMCI program, the application of an Educational Program is proposed applying the 16 golden rules established by Plan International, where 100% positive results were obtained.

Health institutions and international organizations are recommended to continue with this health training program for communities to get involved in Good Living....

Palavras-chave: AIDIPI; UNICEF; Bom viver

Introducción

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es una estrategia elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), que fue presentada en 1996 como la principal estrategia para mejorar la salud en la niñez. Enfoca la atención de los menores de cinco años en su estado de salud, más que en las enfermedades que ocasionalmente pueden afectarlos. De este modo, reduce las oportunidades perdidas de detección precoz y tratamiento de enfermedades que pueden pasar inadvertidas para los padres o madres y para el personal de salud, con el consiguiente riesgo de agravarse y de presentar complicaciones.

La AIEPI incorpora, además, un fuerte contenido preventivo y de promoción de la salud como parte de la atención. Así contribuye, entre otros beneficios, a aumentar la cobertura de vacunación mejorando el conocimiento, prácticas de cuidado y atención de los menores de cinco años en el hogar, para favorecer a un crecimiento y desarrollo saludables.

La implementación de la AIEPI contempla la participación, tanto de los servicios de salud como de la comunidad y la familia, se lleva a cabo por medio de tres componentes: El primero está dirigido a mejorar el desempeño del personal de salud para la prevención de enfermedades en la niñez y para su tratamiento, el segundo, se dirige a mejorar la organización y funcionamiento de los servicios de salud para que brinden atención de calidad apropiada, el tercer componente está dirigido a mejorar las prácticas familiares y comunitarias de cuidado y atención de la niñez. La 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.

La AIEPI 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, las madres o los padres, brinda los conocimientos y habilidades para evaluar en forma secuencial e integrada la condición de salud de la niña y el niño, de esta manera, detectar las enfermedades o problemas que más frecuentemente afectan, según el perfil epidemiológico de cada lugar.

A partir de esta evaluación, la estrategia brinda instrucciones claras sobre la clasificación de las enfermedades, 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, identificar la necesidad de aplicar medidas de prevención, informar, educar a las madres o padres.

Sobre esta base, la AIEPI es considerada en la actualidad como la estrategia más eficiente, para reducir la carga de enfermedad y discapacidad en la población, contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros cinco años de vida.

En el hogar, promueve formas de proceder adecuadas con respecto a la atención de las niñas y niños, así como conocimientos que le permitan a las familias buscar a tiempo asistencia fuera de él, administrar correctamente el tratamiento indicado por el servicio de salud, así como también información y habilidades para brindar una mejor nutrición y la aplicación de medidas preventivas.

En los servicios de salud, la estrategia AIEPI promueve el diagnóstico de las enfermedades más frecuentes de la infancia que son visitas en consultorios para pacientes ambulatorios, garantiza el tratamiento apropiado de todas las enfermedades principales, fortalece los consejos a las personas que se encargan de atender a las niñas y niños gravemente enfermos, está basada en un enfoque que considera que el acceso a una buena atención es un derecho.

Las intervenciones de la Estrategia AIEPI en el hogar son: Educar a la madre o padre en el cuidado del niño y niña, enseñar los signos generales de peligro para la búsqueda oportuna de atención, manejo precoz de los casos, búsqueda apropiada de asistencia, control y seguimiento de la evolución del niño y niña a partir del tratamiento indicado, o de las recomendaciones para su cuidado.

Se ha visto conveniente capacitar a la población sobre la estrategia AIEPI, para así tratar de sobrellevar los problemas más frecuentes en los niños y niñas debido a la falta de conocimiento de los padres o madres, ya que la mortalidad de los menores de cinco años se ha ido incrementando con el paso de los años, tal vez la falta de conocimientos sobre los signos de peligro o la mala práctica de las mismas sean la causa de este incremento en dicho problema.

En la capacitación sobre AIEPI comunitario la oferta es suplir los requerimientos y la falta de conocimiento en la identificación de signos de peligro en niños y niñas menores de cinco años con la ayuda de un buen material didáctico y con la correcta información de la temática en mención.

Esta investigación trata sobre las mejoras en las prácticas familiares y comunitarias. Más específicamente, ofrece evidencia para aquellas doce prácticas básicas o clave identificadas por UNICEF y la OMS por ser de vital importancia para prestar buenos cuidados al niño y niña en el hogar y para prevenir o tratar las afecciones incluidas en la AIEPI; esto con el fin de asegurar su supervivencia, reducir la morbilidad y promover su sano crecimiento y desarrollo. No se incluyen aquí las cuatro prácticas que se agregaron después de la reunión que sostuviera UNICEF con la oficina regional de la OMS para África y organizaciones no gubernamentales (ONG) en Durban, Sudáfrica, en junio del 2000, ya que éstas necesitarán trabajo adicional para poder alcanzar un impacto específico que se pueda medir.

El conocimiento actual sobre las enfermedades, su prevención y control, ha permitido en los últimos decenios salvar millones de vidas en todo el mundo y contribuir a la supervivencia infantil, también ha brindado las bases para mejorar los comportamientos y las prácticas de las familias, contribuyendo a la adopción de hábitos, que han aumentado la esperanza de vida de la población y fomentado el crecimiento y el desarrollo saludables durante la niñez, la juventud y la edad adulta.

El desarrollo tecnológico y de las comunicaciones, además, multiplicó los canales a través de los cuales la información y los conocimientos llegan a las personas; y los descubrimientos y hallazgos científicos pueden hoy ser conocidos en forma casi simultánea en todas las regiones, incluyendo las más apartadas. A pesar de todos estos avances, millones de niños y niñas

continúan padeciendo enfermedades y problemas de salud cuya prevención y tratamiento requieren de medidas sencillas y de bajo costo.

En muchos casos, además, estos episodios de enfermedad afectan seriamente su crecimiento y desarrollo, llegando incluso a la muerte de un importante número de ellos. Estas muertes se concentran especialmente entre los grupos de población de menor condición socioeconómica, en los que niños y niñas tienen un riesgo de morir muy superior al de sus congéneres de condiciones socioeconómicas más favorecidas.

En el continente americano, las muertes de menores de cinco años sumaban a inicios del Siglo XXI alrededor de medio millón, y nueve de cada diez de ellas ocurría en los países en desarrollo, hacia el interior de estos países, la mortalidad más alta se concentraba a su vez en las áreas geográficas rurales o urbano-marginales, o en los grupos de población más vulnerables, incluyendo los grupos indígenas y otras minorías étnicas.

Alrededor de dos de cada tres de las defunciones de menores de cinco años que ocurren anualmente en las naciones en desarrollo del continente americano, se deben a enfermedades y causas que pueden ser evitadas gracias a la aplicación de medidas sencillas, muchas de las cuales pueden ser utilizadas en el seno de la propia familia y en la comunidad.

Complementadas con intervenciones básicas a través de los servicios de atención primaria de la salud y a través de los trabajadores de salud comunitarios, son capaces de contribuir no solo a la disminución del riesgo de muerte, sino también a mejorar el crecimiento y el desarrollo durante la infancia.

La lactancia materna, la alimentación adecuada a partir del sexto mes, el acceso a buenas condiciones de higiene y saneamiento, la estimulación temprana de los niños y niñas para mejorar su desarrollo, así como la aplicación de medidas sencillas de prevención de enfermedades, contribuirían a evitar la mayoría de las muertes que aún ocurren durante los primeros años de la vida. Una condición adecuada de salud de las mujeres, así como un cuidado apropiado de su embarazo, también contribuyen a reducir los riesgos de enfermedades y problemas asociados a la gestación, el parto y el puerperio, evitando daños para la salud de la madre y del recién nacido. Un conocimiento apropiado de los signos de alarma de enfermedades graves, apoyado por una red coordinada de servicios de atención primaria que incluya a los trabajadores de salud comunitarios, permite además una atención y tratamiento oportunos y apropiados para los problemas que no puedan ser resueltos en el hogar o en la comunidad.

Aumentar la proporción de niños y niñas que reciben los beneficios de estas intervenciones es desde hace más de un decenio la principal prioridad de salud pública en los países, tal como se

plasmó primero en las Metas de la Cumbre Mundial a favor de la Infancia para el año 2000 y, al final de este período, en los Objetivos para el Desarrollo del Milenio (ODM), en los que todos los países del VII mundo asumieron el compromiso de disminuir en dos tercios la mortalidad de menores de cinco años en 2015 con respecto a los valores de 1990.

Se ha visto conveniente capacitar a la población sobre la estrategia AIEPI y sus 16 prácticas en salud, para así tratar de sobrellevar los problemas más frecuentes en los niños y niñas debido a la falta de conocimiento de los padres o madres y personas cuidadoras, ya que la mortalidad de los menores de cinco años se ha ido incrementando con el paso de los años, tal vez la falta de conocimientos sobre los signos de peligro o la mala práctica de las mismas sea a la causa de este incremento en dicho problema.

En la capacitación sobre AIEPI comunitario y sus 16 prácticas en salud con la oferta se busca suplir los requerimientos y la falta de conocimientos en la identificación de signos de peligro en niños y niñas menores de cinco años con la ayuda de un buen material didáctico y con la correcta información de la temática en mención.

Siendo partícipes de las necesidades de la comunidad en cuanto a la AIEPI comunitaria, se plantea el siguiente problema de salud: ¿Cuál es la necesidad de capacitación sobre la estrategia AIEPI comunitaria que tienen las familias de las casas del buen vivir de la Comunidad 7 de Septiembre del Cantón Colimes, Provincia del Guayas

Metodología

La presente investigación es de tipo observacional de corte transversal se desarrolló en la Comunidad 7 de Septiembre ubicada en la cabecera cantonal del Cantón Colimes a 85 Km. al norte de Guayaquil, perteneciente a la Provincia de Guayas, se definieron componentes metodológicos

1. Identificación de variables
 2. Definición de variables
 3. Operacionalización de variables
 4. Descripción de procedimientos
1. Identificación de variables
 - a. Características socio- demográficas
 - b. Necesidades de Capacitación

2. Definición de variables
 - a. Características socio- demográficas son las categorías que permiten caracterizar al grupo de estudio como el sexo, edad, ocupación, estado civil, nivel de instrucción, religión, etc.
 - b. Necesidades de Capacitación es el proceso que orienta la estructuración y desarrollo de planes y programas para el establecimiento y fortalecimientos de conocimientos, habilidades o actitudes en los participantes de una organización, a fin de contribuir en el logro de los objetivos de la misma.
3. Operacionalización de variables

Tabla 1.

VARIABLES	CATEGORÍA/ ESCALA	INDICADOR
CARACTERÍSTICAS Socio- Demográficas	<i>Edad/ Madre o Padre</i> 12- 16 años 17-21 años >22 años	% de 12 -16 años % de 17 -21 años % de 22 años
	<i>Sexo / Madre o Padre</i> Masculino Femenino	% masculino % femenino
	<i>Religión Madre o Padre</i> Cristiana Católica Evangélica Testigo de Jehová	% religión cristiana % religión católica % su religión evangélica % testigos de Jehová
	<i>Instrucción Madre o Padre</i> Ninguna Primaria Secundaria Superior	% de Ninguna % de primaria % de Secundaria % de Superior
NECESIDADES DE CAPACITACIÓN Conocimientos	<i>Conoce qué es el AIEPI</i> Conoce Desconoce	% de Conoce % de Desconoce
	<i>Conoce qué es el AIEPI Comunitario</i> Conoce Desconoce	% correcto % incorrecto
	<i>Signos de peligro</i> Conoce Desconoce	% correcto % incorrecto
	<i>Conoce las 16 prácticas comunitaria</i> Conoce Desconoce	% correcto % incorrecto
Prácticas	<i>Lactancia exclusive hasta los 6 meses</i> Si	% de madre que si dio lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses

No	% de madre que no dio lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses
<i>Inicio Alimentación Complementaria</i> Menor de 6 meses Mayor de 6 meses	% de madres iniciaron alimentar antes de 6 meses % de madres iniciaron alimentar después de los 6 meses
<i>Consumo de micronutrientes</i> Hierro Vitamina A Multivitamínico	% de niños, niñas que consumieron hierro % de niños, niñas que consumieron Vitamina A % de niños, niñas que consumieron Multivitamínico
<i>Tiene todas las vacunas</i> Si No	% de niños, niñas que, si tienen todas las vacunas % de niños, niñas que no tienen todas las vacunas
<i>Tiene el carnet de vacunas</i> Si No	% de niños, niñas que, si tienen el carnet las vacunas % de niños, niñas que no tienen el carnet las vacunas
<i>Usa mosquitero</i> Si No	% de que si usa mosquitero % de que no usa mosquitero
<i>Rocía insecticida en el mosquitero</i> Si No	% de que si usa insecticida en el mosquitero % de que no usa insecticida en el mosquitero
<i>Tiene VIH- SIDA</i> Si No	% VIH - SIDA (+) % VIH-SIDA (-)
<i>Cuando el niño, niña está enferma le da de comer</i> Solo líquido Dieta normal Ningún alimento	% solo líquido % dieta normal % ningún alimento
<i>Usted usa medicación casera</i> Si No	% si usa medicamento casero % no usa medicamento casero
<i>Dónde guarda los insecticidas</i> Patio Baño Cuarto Cocina	% guarda los insecticidas patio % guarda los insecticidas baño % guarda los insecticidas cuartos % guarda los insecticidas cocina

	<i>Dónde guarda los cuchillos</i> Cajones altos Cajones bajos Mesa	% donde guarda los cuchillos cajones altos % donde guarda los cuchillos cajones bajos % donde guarda los cuchillos mesa
	<i>Los recipientes vacíos de los insecticidas</i> Guarda Lava Desecha	% recipientes vacíos del insecticida los guarda % recipientes vacíos del insecticida los lava % recipientes vacíos del insecticida los desecha
	<i>Como corrige al niño, niña</i> Correa Habla fuerte Nada	% corrige con correa. % corrige habla fuerte % no corrige
	<i>Lesiones físicas</i> Si No	% si tiene lesiones físicas % no tiene lesiones físicas
	Participación del padre Cocina Lava Cuida a los niños Siembra Trabaja	% participación del hombre cocina % participación del hombre lava % participación del hombre cuida a los niños % participación del hombre siembra % participación del hombre trabaja
	<i>Tratamiento fuera del hogar</i> Médico Curandero Farmacia Otro	% tratamiento fuera del hogar médico % tratamiento fuera del hogar curandero % tratamiento fuera del hogar farmacia % tratamiento fuera del hogar otro
	<i>Control prenatal</i> 1-4 5-9 >9	% de control prenatal 1-4 % de control prenatal 5-9 % de control prenatal >9

4. Descripción de procedimientos

1. Para alcanzar el objetivo 1 que fue determinar las características socio demográfico de la población, se elaboró un instrumento de encuesta para obtener la edad, sexo, religión e instrucción.

2. Para cumplir con el objetivo número 2 que fue diagnosticar las necesidades de capacitación sobre la realización estrategia AIEPI, se utilizó un instrumento de recolección de datos en base al formulario AIEPI y sus 16 prácticas comunitarias para conocer las prácticas y conocimientos que poseen las familias del Buen Vivir; con los resultados obtenidos se diseñó el programa educativo sobre AIEPI comunitario y se ejecutaron actividades en base a las problemáticas detectadas dentro de la comunidad y se consideró la participación del grupo de estudio en cada una de las actividades que se propuso.
3. Para cumplir con el objetivo número 3 que es la evaluación del programa se realizó una evaluación al final cada módulo para observar el resultado obtenido sobre aprendizaje

Resultado

TABLA No.2 Edad de las madres y padres de familia de la Comunidad 7 de Septiembre.
Cantón Colimes.

EDAD Y SEXO DE LOS PARTICIPANTES				
EDAD	SEXO		Nº	%
	MASCULINO	FEMENINO		
17-22	0	4	4	16
23-28	0	9	9	36
29-34	0	3	3	12
35-40	3	5	8	32
41-46	1	0	1	4
TOTAL	4	21	25	100%

Según la encuesta aplicada a las madres y padres de familia de niños o niñas menores de cinco años, el 36% de las madres y padres tienen entre 23 a 28 años, frente al 4% que están comprendidos en el rango 41 a 46 años de edad considerando que este grupo por su edad mayor han tenido una experiencia de los problemas que tiene la vida y puede enfrentarlos de mejor manera, no por ella se deja se estimar que los padres jóvenes también pueden tener experiencias compartidas de sus progenitores.

TABLA No.3 religión de las madres y padres de la Comunidad 7 de Septiembre. Cantón Colimes.

RELIGIÓN	Nº	%
Católica	18	72
Evangélica	4	10
Cristiana	2	8
Testigo de Jehová	1	4
TOTAL	25	100

En lo referente a la religión de las madres y padres de familia encuestadas se tiene que el 72% de ellos son católicos, mientras que el 4% son Testigo de Jehová. Como se observa el gráfico; existe una población acentuada de católicos y católicas considerando que este es un factor determinante para el cuidado de los niños, por las creencias que tienen. Además, al profesar y tener una creencia religiosa, como que existe cierto temor a un Dios y esto hace que en la comunidad se observe, amor y protección a los niños o niñas, aunque también se observa una mala comprensión de lo que es educar a un niño o niña ya que aún practican el maltrato infantil.

TABLA No.4 Instrucción de los padres y madres de familia de la Comunidad 7 de Septiembre del Cantón Colimes.

INSTRUCCIÓN	Nº	%
Ninguna	3	12
Primaria	8	32
Secundaria	13	52
Superior	1	4
TOTAL	25	100

Según la encuesta aplicada sobre el conocimiento de la estrategia AIEPI a las madres y padres de familia de niños menores de cinco años, el 52% de las madres y padres encuestadas tienen instrucción secundaria, esta cifra es muy alta pero no de admiración ya que en el Ecuador existe un porcentaje muy alto no sólo de personas que tienen primaria completa si no de analfabetismo, frente al 4% de madres y padres que tiene de instrucción superior y aunque sea un porcentaje bajo se puede observar que hay personas que se siguen instruyendo para así tener un mejor nivel de estudio, mejorar el bienestar personal, de la familia, de la comunidad, de la provincia y del país.

TABLA No. 5 Conocimiento sobre la definición de la estrategia AIEPI comunitaria en las familia de la Comunidad 7 de Septiembre del Cantón Colimes

CONOCIMIENTO	Nº	%
Conoce	6	24%
Desconoce	19	76%
TOTAL	25	100

Se determina que el 76 % de las madres y padres de familia revelan que no conocen el significado de las siglas AIEPI, aunque la estrategia elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y fue presentada a nivel mundial en 1996 como la principal estrategia para mejorar la salud en la niñez, enfoca la atención de los menores de cinco años en su estado de salud, en tanto que el 24% conoce de lo que se trata la estrategia. Es importante esta cifra porque se puede tener en cuenta a cerca del grado de información que tiene la población en estudio para poder intervenir con el programa educativo.

TABLA No. 6 Conocimiento sobre las 16 prácticas de la estrategia AIEPI comunitaria en las familias de la Comunidad 7 De Septiembre Del Cantón Colimes.

CONOCIMIENTO	Nº	%
Conoce	7	28
Desconoce	18	72
TOTAL	25	100

Según la encuesta aplicada a las madres y padres de niños menores de cinco años, el 72% desconocen sobre las 16 prácticas de la AIEPI, mientras que el 28% indican que si conocen estas prácticas que se implementaron años atrás en busca de suplir los requerimientos y la falta de conocimiento en la identificación de signos de peligro en niños y niñas menores de cinco años ya que cada año mueren casi 11 millones antes de alcanzar su 5to cumpleaños, la mayoría de ellos durante el primer año de vida. Con relación al diagnóstico de salud existente en la comunidad este porcentaje ha ido creciendo por el trabajo de varias instituciones que trabajan con la estrategia AIEPI.

TABLA No. 7 Conocimientos sobre los signos de peligro que se presentan en los niños menores de 5 años de la Comunidad 7 de Septiembre. Cantón Colimes.

CONOCIMIENTO	Nº	%
Conoce	18	72%
Desconoce	7	28%
TOTAL	25	100%

El 72% de las madres y padres encuestadas conocen sobre los signos de peligro que se presentan en los niños y niñas menores de 5 años, pero también existe el 28% que desconoce sobre el tema. El conocimiento actual sobre las enfermedades, su prevención y control, ha permitido en los últimos decenios salvar millones de vidas en todo el mundo y contribuir a la supervivencia infantil, acción que está brindando las bases para mejorar los comportamientos, las prácticas de las familias y también la morbilidad infantil, contribuyendo a la adopción de hábitos que están aumentando la esperanza de vida de la población infantil.

TABLA No. 8 Conocimientos sobre las ventajas de las 16 prácticas de la estrategia AIEPI comunitario de la Comunidad 7 De Septiembre. Cantón Colimes

CONOCIMIENTO	Nº	%
Conoce	7	28
Desconoce	18	72
TOTAL	25	100

Según la encuesta aplicada a las madres y padres de familia de niños menores de cinco años, el 72% de las madres encuestadas no conocen cuales son las ventajas de las 16 prácticas de la AIEPI, mientras que el 28% sí conoce sobre las mismas, la ventaja de la AIEPI es mejorar el conocimiento y las prácticas de toda la familia con relación al cuidado y atención de los niños y las niñas, es un objetivo clave de la estrategia, este porcentaje es muy preocupante ya que esto demuestra que no todas las personas conocen sobre cuál es el objetivo de la estrategia y así no pueden actuar ante diversos problemas de salud infantil.

TABLA No.9 Edad considerada para la lactancia materna exclusiva en la Comunidad 7 De Septiembre. Cantón Colimes.

LECHE MATERNA	F	%
Hasta los 3 meses	1	4
Hasta los 6 meses	3	12
Hasta los 9 meses	6	24
Hasta el año	13	52
Hasta los 2 años	1	4
No le da	1	4

La leche materna es la mejor fuente de nutrición durante los primeros 6 meses de vida, porque contiene cantidades apropiadas de glúcidos, proteínas, lípidos y suministra las proteínas enzimas digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas que los bebés necesitan y según la encuesta aplicada a las madres de niños menores de cinco años, el 12% conoce hasta que edad se debe dar leche materna en forma exclusiva mientras que el 84% de forma errónea indica diferente edades, y lo que es más preocupante el 4% no practica la lactancia materna.

TABLA No.10 Edad a la que debe empezar con la alimentación complementaria en los menores de un año en la Comunidad 7 de Septiembre. Cantón Colimes

EDAD	Nº	%
A los tres meses	4	16%
A los 6 meses	13	52%
A los 9 meses	5	20%
Al año de edad	3	12%
TOTAL	25	100

Según la encuesta aplicada relacionada con la edad a la que se debe empezar la alimentación complementaria, el 52% responde correctamente, es decir tienen conocimiento ya que han acudido a recibir atención médica, mientras que el 48% desconocen, contestaron que se debe empezar la alimentación en diferentes edades que no son las correctas, corresponde darle otros alimentos a partir de los 6 meses, en la estrategia AIEPI intenta que el 100% de la población conozca y realice de manera correcta la práctica nutricional.

TABLA No. 11 Práctica de lavado de manos con agua y jabón previa la atención del niño y niña de la Comunidad 7 De Septiembre. Cantón Colimes.

Lavada de las manos	Nº	%
Antes de cocinar	0	0
Antes de comer	0	0
Antes de alimentar los niños	2	8
Después de ir al baño	2	8
Después de limpiar la caca de los niños	1	4
Todas las anteriores	20	80
Nunca	0	0
Total	25	100

El 80% indican que se debe hacer antes de comer, cocinar, alimentar a los niños y después de ir al baño, limpiar las heces fecales de los infantes, mientras que el 4% consideran que sólo se debe lavar las manos después de limpiarles las heces fecales niños o niñas. Por lo cual se logra determinar que conocen las consecuencias que traen a futuro la mala higiene. Es decir 80% hacen una buena práctica, y el 20% no la hacen, desconocen del tema.

TABLA No.12 Frecuencia con la que acude al centro de salud para la atención del niño y niña de la Comunidad 7 de Septiembre. Cantón Colimes.

FRECUENCIA	Nº	%
Cada semana	0	0
Cada mes	7	28
Cada año	2	8
Cuando se enferma	11	44
Vacunas	4	16
Nunca	1	4
TOTAL	25	100%

Según la encuesta aplicada, en lo referente al tiempo en que llevan a sus hijos al Centro de Salud el 44% de las madres o padres contestó que sólo cuando se enferman, sin embargo existe un 8% de las madres y padres les llevan al centro de salud sólo cada año, por lo que se evidencia la forma no adecuada de cuidar a un niño o niña para que no se enferme, se debe llevarle al centro de salud cada mes para que así se eviten y prevengan de las enfermedades.

TABLA No. 13 Edad en la que recibió el niño y niña la primera vacuna en la Comunidad 7 de Septiembre.
Cantón Colimes.

EDAD DE LA PRIMERA VACUNA	Nº	%
En la primera semana	18	72
Dentro del primer mes	3	12
Después del mes	4	16
No recuerdo	0	0
TOTAL	25	100%

El 72% de encuestados respondieron que la primera vacuna recibió dentro de la primera semana de vida, mientras que el 12% los vacunaron dentro del primer mes, debido a que todo establecimiento de salud tiene la obligación de vacunar al recién nacido dentro de la primera semana de vida, porque es norma de la estrategia AIEPI

TABLA No. 14 Conocimiento sobre vacunas que debe tener el niño o niña para la atención en la Comunidad 7 De Septiembre. Cantón Colimes.

CONOCIMIENTO	Nº	%
Conoce	15	60
Desconoce	10	40
TOTAL	25	100

Según la encuesta aplicada a las madres y padres de niños o niñas menores de cinco años, el 60% saben que vacunas deben tener, frente al 40% que respondió que no saben que vacunas les colocan.

TABLA No. 15 Tratamiento que recibe fuera del hogar para la atención de su niño y niña de la Comunidad 7 De Septiembre. Cantón Colimes.

TRATAMIENTO	Nº	%
Médico	13	52
Curandero	5	20
Farmacia	3	12
Otro	4	16
TOTAL	25	100

Los encuestados y las encuestadas en la pregunta sobre el tratamiento que recibe fuera del hogar donde lo hacen, un 52% indican que acuden donde el médico, apenas el 12% indica van a la farmacia a preguntar que se pueden medicar para las enfermedades correspondientes. Con lo cual se puede determinar que están haciendo lo correcto, acudir donde el médico para tener una buena salud con calidad y calidez.

TABLA No. 16 participación del padre para la atención de su niño y niña de la Comunidad 7 de Septiembre.
Cantón Colimes.

PARTICIPACIÓN DEL PADRE	Nº	%
Cocina	5	20
Lava	0	0
Cuida a los niños	2	8
Siembra	3	12
Trabaja	15	60
TOTAL	25	100%

Según la encuesta aplicada tenemos que el 60% de los padres trabajan para poder mantener el hogar con diferente número de hijos que puede sostener, cuidar y educar en si con toda la salud reproductiva, frente a un 8% de los hombres cuidan a sus hijos e hijas, mientras que las madres salen a buscar el sustento del hogar. Está comprobado que es necesaria la participación del padre durante el embarazo, en el momento del parto y en el crecimiento y desarrollo del niño o niña.

TABLA No. 17 Dieta que le da al niño y niña cuando está enfermo de la Comunidad 7 de Septiembre. Cantón Colimes.

DIETA DEL NIÑO ENFERMO	Nº	%
Solo Liquido	15	60
Dieta Normal	8	32
Ningún Alimento	2	8
TOTAL	25	100%

El 60% de las madres y padres encuestados indica que cuando los niños están enfermos les ofrecen solo líquidos, frente a un 8% que no ofrecen ningún alimento Cuando los niños están

enfermos. La estrategia AIEPI en una de sus prácticas indica que necesitan continuar tomando leche materna y con la dieta normal, ya que el quitar los líquidos y el suspender la dieta, lleva al niño y niña enferma a una deshidratación en forma rápida.

TABLA No. 18 alimentación complementaria del niño y niña de la Comunidad 7 de Septiembre. Cantón Colimes.

ALIMENTACIÓN		
COMPLEMENTARIA	Nº	%
Menor de 6 meses	4	16
Mayor de 6 meses	21	84
TOTAL	25	100%

En un 84% de los encuestados indican que les dan alimentación complementaria, pasados los seis meses, pero también un porcentaje del 16% respondió que la alimentación complementaria lo hacen antes de los seis meses, la mayoría de las madres y padres de la comunidad conocen la importancia de la leche materna sobre todo cuando aún no cumplen los 6 meses, la leche materna tiene los nutrientes para suplir con las necesidades calóricas, proteínicos y vitaminas que requieren el niño o niña para crecer sana.

TABLA No. 19 Uso de mosquitero en la atención de su niño y niña de la Comunidad 7 de Septiembre. Cantón Colimes.

USO DEL MOSQUITERO	Nº	%
Si	23	92
No	2	8
TOTAL	25	100

En la pregunta relacionada con que sí usa mosquitero, el 92% indican que sí utilizan por lo que se incrementa los mosquitos en la noche, mientras que el 2% indica que no usa mosquitero porque no tiene las condiciones suficientes para poderle adquirir. Con lo cual se evidencia un buen hábito que use el mosquitero para que así se evite las enfermedades. Sin embargo, si bien es cierto, usa la mayoría de población el mosquitero surge la necesidad de enseñarles el uso correctamente utilizando el rociamiento de insecticida, tal como indica la estrategia AIEPI.

TABLA No. 20 Rocía insecticida en el mosquitero de su niño y niña de la Comunidad 7 De Septiembre. Cantón Colimes.

ROCÍA INSECTICIDA	Nº	%
SI	12	48
NO	13	52
TOTAL	25	100

En la consulta relacionada con que si rocía insecticida en el mosquitero el 52% indican que sí lo hace, para que no esté tanto mosquito en la noche donde incrementan más los insectos, en tanto que el 48% indica que no rocía insecticida en el mosquitero porque no tiene un suficiente ingreso para poder adquirir. El uso de insecticida requiere de cuidado y técnica para que no sea dañino a la salud de los habitantes de la vivienda sobre todo puede convertirse en un tóxico para la salud de los infantes.

TABLA No. 21 Destino de los recipientes vacíos de los insecticidas en la Comunidad 7 De Septiembre. Cantón Colimes

DESTINO DE LOS RECIPIENTES	Nº	%
Guarda	2	8%
Lava	0	0%
Desecha	16	64%
No utiliza	7	28%
TOTAL	25	100

El 64% de la población encuestada indican que los desechan porque representa un peligro para los niños o niñas en la casa, con lo cual se podemos ver que las madres y los padres de familia saben el peligro que es para sus niños los recipientes de los insecticidas, mientras que el 8% indica que los guarda y los reutiliza para diferentes actividades dentro del hogar como recoger agua o hacen bebederos para animales lo que es preocupante porque puede desencadenar problemas muy graves en la salud del niño o niña.

TABLA No. 22 Administración de medicación casera en la atención del niño y niña de la Comunidad 7 De Septiembre. Cantón Colimes.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN CASERA	Nº	%
SI	21	84
NO	4	16
TOTAL	25	100

Según la encuesta aplicada a las madres y padres de niños o niñas menores de cinco años, el 84% respondió que sí utiliza medicina casera, frente a un 16% que dice que no utiliza medicación casera. Desde tiempos inmemorables, existen remedios caseros elaborados con base a hierbas medicinales, los cuales se puede utilizar, como complemento del tratamiento alopático, con el objetivo de aliviar los síntomas que ocasiona las enfermedades.

TABLA No. 23 Lugar dónde guarda los insecticidas en la atención de su niño y niña de la Comunidad 7 de Septiembre. Cantón Colimes.

LUGAR PARA GUARDAR INSECTICIDA	Nº	%
Patio	11	44%
Cuarto	4	16%
Baño	3	12%
Cocina	2	8%
No usa	5	20%
TOTAL	25	100

En la encuesta realizada a las madres y padres de familia referente a donde guarda los insecticidas el 44% indican que en el patio donde no puedan alcanzar los niños y las niñas, mientras que el 4% indica que tiene en la cocina porque no saben el peligro que es para los niños y las niñas en este tema, hay que educar a la comunidad en este tema de mucha preocupación.

TABLA No. 24 Lugar dónde guarda los cuchillos en la atención del niño y niña de la Comunidad 7 de Septiembre. Cantón Colimes.

LUGAR PARA GUARDAR CUCHILLOS	Nº	%
Cajones bajos	13	52
Cajones Altos	3	12
Mesa	9	36
TOTAL	25	100

En la pregunta en donde guarda los cuchillos, el 52% indican que los guardan en cajones bajos, mientras que el 12% indica que lo hace en cajones altos y saben de los peligros. Con lo cual podemos reflexionar que los niños o niñas pueden estar en peligro, al tener los cuchillos cerca de su alcance.

TABLA No. 25 Prácticas para corregir al niño y niña de la Comunidad 7 De Septiembre. Cantón Colimes.

PRÁCTICAS DE CORRECCIÓN	Nº	%
Correa	4	16
Habla fuerte	13	52
Látigo	3	12
Ninguna	5	20
TOTAL	25	100

De la encuesta aplicada a las madres y padres de familia de los niños menores de cinco años, el 52% respondió que les hablan fuerte, lo que se evidencia el maltrato psicológico, pero existe un 12% que les pegan con látigo este porcentaje es muy preocupante ya que sigue existiendo maltrato en los hogares de esta comunidad, específicamente es necesario el trabajo frente al maltrato infantiles en esta comunidad ya que siguen teniendo la visión que para formarles muy bien es necesario el maltrato.

TABLA No. 26 Cuidado prenatal en su último embarazo en la atención de su niño y niña de la Comunidad 7 de Septiembre. Cantón Colimes.

CUIDADO PRENATAL	Nº	%
SI	24	96
NO	1	4
TOTAL	66	100

El 96% de las madres encuestadas respondió que sí recibió atención prenatal en su último embarazo, frente al 4% que no recibió este tipo de atención, este porcentaje es de consideración ya que el no tener controles aumenta la morbimortalidad de los neonatos. El embarazo es un hecho natural, pero puede complicarse y convertirse en un riesgo para la salud de la madre y la de su bebe. Hay que asegurar de que toda mujer embarazada reciba atención prenatal adecuada, consistente en un mínimo de cuatro visitas prenatales con un proveedor de establecimientos de salud apropiado, a la administración de las dosis recomendadas para la madre.

Tabla No. 27 Quién atendió en el último embarazo en la Comunidad 7 De Septiembre. Cantón Colimes.

PERSONA QUE ATENDIO EN EL ÚLTIMO EMBARAZO	Nº	%
Curandero	0	0
Partera	0	0
Promotor de salud/agente comunitario.	0	0
Voluntario de la Cruz Roja	0	0
Médico o clínica particular	7	28
Médico del Sub-centro	14	56
Obstetriz	3	12
Ninguno	1	4
TOTAL	25	100%

De la encuesta aplicada el 56% manifiesta que fue atendido por el médico del subcentro, existe un 4% que no fue atendida por ningún miembro de salud, sino lo hizo su esposo. En la actualidad existe mejor atención en los centros públicos de salud, con personal especializado para tratar todo tipo de embarazo, por la falta de recursos económicos existen embarazadas que no asisten a que les haga los chequeos un doctor del centro de salud de la comunidad.

TABLA No. 28 Números de controles en el último embarazo de las madres de la Comunidad 7 de Septiembre. Cantón Colimes.

Nº DE CONTROLES	Nº	%
1 a 4 controles	4	16
4 a 9 controles	13	52
+ De 9 controles	8	32
TOTAL	25	100%

Del resultado de la encuesta aplicada a las madres y padres de niños menores de cinco años, el 52% respondió que tubo de 4 a 9 controles, seguido por el 32% que recibió más de 9 controles y el 16% que tubo de 1 a 4 controles, Se debe asegurar que toda mujer embarazada reciba atención prenatal adecuada, consiste en un mínimo de cuatro visitas prenatales con un proveedor de establecimientos de salud apropiado, la madre necesita contar con el apoyo de la familia y la comunidad en su atención apropiada, especialmente en el momento de alumbrar; durante el parto y periodo de lactancia.

Conclusiones

- El Cantón Colimes, ubicado en la provincia de Guayas, constituye una de las áreas más importantes de la zona, por el aporte al desarrollo económico y social de su población y del país, sin embargo, de que existe la prevalencia de un alto nivel de instrucción hace falta la capacitación en el aspecto de salud, por lo cual se pudo trabajar en el conocimiento de la estrategia AIEPI y la asimilación que deben tener con el cuidado de los infantes.
- Se determinó los conocimientos y prácticas, de las madres y padres de la Comunidad 7 de Septiembre, se obtuvo que un 76 % de ellos desconocían sobre el tema y de hecho su falta de Educación para la Salud, y el cuidado de los niños y las niñas
- Los conocimientos y prácticas preventivas referentes a la estrategia AIEPI y sus 16 prácticas en salud mejoraron de manera favorable en un 94% gracias a su implementación, apoyado en el proceso de educación para la salud, lo cual elevó sus conocimientos y prácticas.
- La intervención realizada sobre la AIEPI y sus 16 prácticas en salud, se realizaron con mucha motivación y se logró la atención requerida para cumplir con el objetivo planteado, la asistencia fue masiva, y la participación fue de 100% de las madres o padres de la comunidad.
- Durante las capacitaciones o intervenciones educativas, se generó procesos participativos de la comunidad especialmente de las madres, padres de niños y niñas menores de cinco años lo cual fomenta la sostenibilidad de las actividades ejecutadas.
- Al finalizar las Intervenciones Educativas se obtuvo que el 92.87 % de las madres y padres conocen la estrategia AIEPI y sus prácticas en salud de forma adecuada, esto contribuirá a disminuir los problemas de salud, en los niños y niñas menores de 5 años, cumpliendo así la meta y superando las expectativas.

Referencias

1. **Ecuador: Ministerio De Salud Pública.** Memoria del Taller de Planificación del Componente Comunitario AIEPI. Quito: MSP. 1999 150p.
 2. **Ecuador. Ministerio De Salud Pública.** Manual de la Dirección de Normalización del Sistema Nacional de Salud de la Niñez. Guía Componente Comunitario de la estrategia AIEPI. Quito: MSP CIDA 2008 100p.
 3. **Perez, A. M.** Accidentes en el Hogar en Niños menores de cinco años: Oficina Sanitaria Panamericana Perú 1984 414–421p.
 4. **La Paz: Cruz Roja.** Taller Proyecto AIEPI Comunitario: Organización Panamericana de la Salud. Santa Cruz Bolivia 2000 120p.
 5. **Bolivia: Ministerio De Salud Y Previsión Social** Situación de salud de la niñez. La Paz MSP 2000 140p.
- Franco Solís, o.** Educación para la Salud con Enfoque Integral: Experiencia Guayas. Guayaquil: IMSG [en línea]. <http://www.paho.org/> 2010-11-02.
7. **Organización Panamericana de la Salud.** Educación para la Salud. Escolar en América Latina Washington: OPS 1989 160p
 8. **Ecuador: Ministerio De Educación.** Memoria de Tercera reunión de la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud. Quito: MEP [en línea] [http://www.paho.org/ Spanish](http://www.paho.org/Spanish) 2010-11-02
 9. **Organización Panamericana de la Salud.** Promoción del Crecimiento y Desarrollo Integral de Niños y Adolescentes. 2ª. ed. Washington: OPS/OMS 1999 130p.
 10. **Carvajal, R.** La Escuela, la Familia y la Educación para la Salud. Pueblo y Educación, Colombia Editorial Norma, 1985. 100p.
 11. **Organización Panamericana de la Salud.** Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). en Países de América Latina. El Salvador: OPS/OMS 1999 170p.
 12. **Organización Panamericana De La Salud.** Perspectivas Futuras de la Iniciativa Regional AIEPI. Honduras: OPS/OMS 2001. 150p.
 13. **La Paz: Ministerio de Salud.** Proyecto AIEPI Comunitario. Bolivia OPS/OMS, 2001 180p.
 14. **Organización Panamericana de la Salud.** Entornos Saludables y Mejor Salud para Generaciones Futuras [en línea]<http://www.ops-oms.org> 2012-01-25

15. **Guerrero Carvajal de, M. E.** [Lactancia materna](#); [Nutrición infantil](#); [Leche materna](#), Colombia: Editorial Norma, 1985.
16. **Organización Panamericana de la Salud.** Alianza Regional AIEPI Comunitario. Componente Comunitario de la Estrategia. AIEPI. Washington: OPS. 2006
17. **Organización Panamericana de la Salud.** Proyecto Regional AIEPI Comunitario: Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) [Folleto]. Prácticas Familiares Comunitarias Claves para la Salud y Nutrición del Niño [Folleto] Washington. 2003.
18. **Organización Panamericana de la Salud.** Guía para realizar la encuesta de hogares sobre las prácticas clave que protegen la salud infantil: componente comunitario de la estrategia AIEPI. Proyecto regional AIEPI comunitario, Washington, OPS, 2004
19. **Organización Mundial de la Salud.** Cómo evaluar un problema de oído y verificar si presenta desnutrición y anemia. Bogotá Medica Panamericana 2001
20. **Organización Panamericana de la Salud.** Prácticas para cuidar la salud de los niños: Rotafolio educativo para el Agente Comunitario de Salud. Colombia: OPS 2004.
21. **Organización Panamericana de la Salud** Atención Integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. Cuadros de Procedimientos. Atención del niño o niña de 0 a 5 años. Bogotá: OPS 2004
22. **Ministerio de la Protección Social.** Guía para la atención y consejería del niño en la familia. Rotafolio, Colombia año 2003.
23. **Ministerio de la Protección Social.** Curso AIEPI para agentes comunitarios de Salud. Guía Para el facilitador. Colombia 2004.
24. **Organización Mundial de la Salud.** Manejo y prevención de la diarrea: pautas prácticas. 3ª Ed. OMS, Ginebra 1994, p.1-4
25. **Benguigui, Y. Bernal, C. Figueroa, D.** Manual de tratamiento de la diarrea en niños. Serie Paltex Washington: OPS/OMS 2008 285 p.
26. **Organización Mundial de la Salud** Atención Integrada a la Enfermedades Prevalentes de la Infancia: Cuadros de procedimientos. Washington: OMS/UNICEF, 1995.
27. **Organización Mundial de la Salud** Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia: Evaluar y clasificar al niño enfermo de 2 meses a 4 años de edad. Washington: OMS/UNICEF, 1995.

28. Organización Mundial de la Salud Atención Integrada a la Enfermedades Prevalentes de la Infancia: Proporcionar atención de evaluación y seguimiento. OPS/UNICEF, 1995.

©2020 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).