

## Revisión de tema

# Prácticas clave y conocimientos maternos de la Estrategia AIEPI en el Ambiente Comunitario

Key practices and maternal knowledge regarding the IMCI strategy in a community setting

Práticas-chave e conhecimentos maternos da Estratégia AIEPI no Ambiente Comunitário

Diana Carmona-Jiménez,<sup>1</sup> Elizabeth Jaramillo-Parra,<sup>2</sup> Ana María Moreno,<sup>2</sup> Aura María Gil-Villa,<sup>3</sup> Francy Edith López-Herrera<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Administradora en Salud. Especialista en Gestión de la Calidad en Salud. Estudiante del programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Corporación Universitaria Remington, Medellín, Colombia. Correo electrónico: dianacarmona08@hotmail.com.

<sup>2</sup> Estudiantes noveno semestre de Enfermería, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia. Correo electrónico: ana.morenova@upb.edu.co.

<sup>3</sup> Bióloga. Magíster y Ph.D. en Ciencias Básicas Biomédicas. Grupo de Investigaciones Biomédicas Uniremington, Facultad de Ciencias de la Salud, Corporación Universitaria Remington, Medellín, Colombia. Correo electrónico: aura.gil@uniremington.edu.co.

<sup>4</sup> Enfermera, Magíster en Salud Pública y en Educación y Desarrollo Humano, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia. Correo electrónico: francy.lopez@upb.edu.co.

Recibido: 18/05/2017. Aprobado: 10/08/2017. Publicado: 31/08/2017

---

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

---

## Resumen

La estrategia de Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia busca disminuir la enfermedad y la mortalidad en menores de 5 años, por medio de la implementación de acciones orientadas a una atención idónea, tanto en el ámbito asistencial como en el hogar y en la comunidad. El objetivo fue identificar y clasificar los reportes que se han publicado con respecto a la aplicación de las prácticas clave, y a los conocimientos maternos y de cuidadores de la estrategia de Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia en el mundo. Se recopiló publicaciones nacionales e internacionales, escritas en inglés y español, que estuvieran registradas en las bases de datos o fuentes de información Scielo, Bireme, Pubmed, Google académico y tesis académicas. La mayoría de los artículos presentan niveles de evidencia VII y VIII, ya que son estudios de casos y controles y descriptivos. Los estudios relacionados con

conocimientos maternos evidencian las falencias que presentan los padres y/o cuidadores de los menores de 5 años, con relación a las acciones y estrategias que deben ejercer frente al manejo apropiado de las enfermedades prevalentes. Con respecto a las prácticas clave, los estudios que hicieron parte de la presente revisión de la literatura coinciden en demostrar su efectividad, en cuanto al mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar de los menores de 5 años que son objeto de su aplicación. Los estudios concuerdan en la importancia de adelantar procesos educativos que fortalezcan el conocimiento y la aplicación de las prácticas clave, y de la estrategia en general, tanto en las comunidades como en los profesionales de la salud.

-----*Palabras clave:* Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, salud del niño, comunidad.

---

## Abstract

The Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) strategy aims to reduce disease and mortality among children under five years of age through the implementation of actions aimed at providing adequate care at the medical, home and community levels. The objective was to identify and classify the reports that have been published regarding the application of key practices and the knowledge that mothers and caregivers have regarding the IMCI strategy in the world. To this end, national and international publications were collected which were written in English or Spanish and registered in databases or information sources such as Scielo, Bireme, Pubmed, Google Scholar and academic theses. The evidence levels of most papers were VII and VIII because they were case, controls and descriptive studies. The studies on maternal knowledge showed

the shortcomings of parents and/or caregivers of children under five years of age concerning the actions and strategies that should be applied to appropriately manage prevalent diseases. Regarding key practices, the studies considered in this literature review are consistent in demonstrating their effectiveness in improving the health and welfare conditions among children under five years of age, on whom they are applied. The studies also agree on the importance of advancing educational processes which strengthen the knowledge and application of the key practices as well as the strategy in general, for both communities and healthcare professionals.

-----*Keywords:* Integrated Management of Childhood Illness, child health, community.

## Resumo

A estratégia de Assistência Integral a Doenças Prevalentes da Infância (AIEPI) visa diminuir doenças e a mortalidade em menores de 5 anos, por meio da implantação de ações destinadas a um atendimento idôneo, tanto no plano assistencial quanto no lar e na comunidade. O propósito foi identificar e classificar os relatórios que têm sido publicados sobre a aplicação das práticas-chave, e sobre os conhecimentos maternos e de protetores da estratégia AIEPI no mundo. Foram coletadas publicações nacionais e internacionais, escritas em inglês e espanhol, que estivessem registradas nas bases de dados ou fontes de informação Scielo, Bireme, Pubmed, Google acadêmico e teses acadêmicas. A maioria dos artigos apresentam níveis de evidência VII e VIII, pois são estudos de casos e controles e descritivos. Os estudos relacionados com

conhecimentos maternos evidenciam as falhas que apresentam os pais e/ou pessoas encarregadas do cuidado dos menores de 5 anos, com relação às ações e estratégias que devem exercer diante do controle apropriado das doenças prevalentes. Com relação às práticas-chave, os estudos que fizeram parte desta revisão da literatura coincidem em demonstrar a sua efetividade, quanto à melhora das condições de saúde e bem-estar dos menores de 5 anos que são objeto da sua aplicação. Os estudos concordam na importância de se desenvolver processos educativos que fortaleçam o conhecimento e a aplicação das práticas-chave, e da estratégia em geral, tanto nas comunidades quanto nos profissionais da saúde.

-----*Palavras-chave:* Assistência Integrada às Doenças Prevalentes da Infância, saúde da criança, comunidade.

## Introducción

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es una estrategia que tiene como finalidad disminuir la mortalidad y la morbilidad en los niños menores de 5 años y mejorar la calidad de la atención que reciben en los servicios de salud y en el hogar [1]. 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 [1].

La estrategia AIEPI está constituida por tres componentes: el *componente organizacional* busca el fortalecimiento de las organizaciones y está encaminado a racionalizar y garantizar la oportunidad de acceso a los servicios de salud; el *componente clínico* está orientado

al mejoramiento de las habilidades del personal de salud, desarrollando en el talento humano diversas destrezas que contribuyan a la atención, el cuidado y la protección de la infancia, y el *componente comunitario* se basa en el mejoramiento de las prácticas familiares y comunitarias del cuidado y protección de los niños [2]. Este último se integró a la estrategia en 1999, ya que la mejora de la calidad de la atención de los niños enfermos, en los servicios de salud, no era suficiente para reducir las cifras de morbilidad y mortalidad infantiles. Por este motivo, se propuso desarrollar un componente basado en la comunidad y en las familias, con el fin de promover Prácticas Familiares Clave, esenciales para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños, especialmente integrantes de grupos poblacionales vulnerables y excluidos [3].

El *componente comunitario* consta de 18 prácticas de cuidado, distribuidas en cuatro grupos. Grupo 1: prácticas para el *buen crecimiento y desarrollo físico*

y *mental*, las cuales incluyen prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria, consumo de micronutrientes y estimulación temprana. Grupo 2: *prevención de enfermedades*, constituido por las prácticas de vacunación, saneamiento básico, salud oral, prevención de malaria, dengue, VIH y tuberculosis. Grupo 3: *cuidados en el hogar*, como son la alimentación y el cuidado adecuado del niño enfermo, la protección del maltrato y de los accidentes en el hogar, y la importancia de la participación del padre en la crianza. Grupo 4:

*prácticas que orientan la búsqueda de atención fuera del hogar*, las cuales se basan en el reconocimiento de signos de peligro, el seguimiento de los consejos del personal de salud y la atención integral a la gestante (Tabla 1).

A pesar de la difusión de estas prácticas, las familias y las comunidades no han sido efectivamente involucradas o consultadas en el desarrollo e implementación de programas dirigidos a la salud, la nutrición, el crecimiento y el desarrollo de la niñez [1]. Para lograr cambios de comportamiento, y especialmente para que

Tabla 1. Prácticas clave para promover la salud del niño. Componente comunitario

| Grupo   | Práctica clave   | Mensaje clave   |
|---|--|---|
| Buen crecimiento y desarrollo físico y mental | Fomentar la lactancia materna exclusiva                          | A los niños hay que alimentarlos con leche materna hasta los seis meses de edad   |
|   | 2. Alimentación complementaria después de los seis meses de edad | A partir de los seis meses, a los niños hay que darles, además de leche materna, alimentos frescos de calidad y en cantidad suficiente de acuerdo con su edad   |
|   | 3. Consumo de micronutrientes                                    | Los micronutrientes, sobre todo la vitamina A, hierro y zinc, se encuentran en ciertos tipos de alimentos, que se les deben dar a los niños o dárselos como suplemento, es decir, además de los alimentos   |
|   | 4. Afecto, cariño y estimulación temprana                        | Hay que darles mucho cariño y ayudarlos a progresar, atender sus necesidades, conversar y jugar con ellos   |
| Prevención de enfermedades                    | 5. Hay que vacunar a todos los niños                             | Hay que llevarlo al establecimiento de salud para que reciba todas la vacunas, según el esquema establecido para la edad  |
|   | 6. Saneamiento básico  | A los niños hay que brindarles un ambiente limpio, sin heces y sin basura<br>Agua apta para el consumo y estimular la práctica del lavado de manos  |
|   | 7. Prevención de malaria y dengue.                               | En zonas de malaria y dengue, hay que protegerse de los zancudos y mosquitos con ropa adecuada, y mosquiteros tratados con insecticida a la hora de dormir  |
|   | 8. Prevención contra el VIH/ SIDA                                | Los padres deben tener comportamientos adecuados para evitar la infección por VIH/SIDA<br>Las personas afectadas, en especial los niños y las madres gestantes, deben recibir atención, cuidados y orientación  |
|   | 9. Llevar a los niños al odontólogo desde los primeros meses     | Visite al odontólogo cada seis meses como mínimo, o antes, si el odontólogo lo cree necesario   |
| Cuidados en el hogar                          | 10. Protegerlos del contacto con la tuberculosis                 | Proteja a los niños que tienen contacto con personas enfermas de tuberculosis, que viven con ellos o los visitan frecuentemente; asegúrese de que sean llevados a la institución de salud para ser evaluados. Si se descarta la enfermedad, a los niños menores de 5 años se les debe suministrar el medicamento preventivo |
|   | 11. Alimentación en el hogar del niño enfermo                    | Cuando el niño está enfermo debe recibir la alimentación de siempre y más líquidos y, en especial, leche materna  |

Continuación tabla 1

| Grupo                                | Práctica clave  | Mensaje clave  |
|--------------------------------------|---|--|
|                                      | 12. Tratamiento en casa del niño enfermo                          | El niño debe recibir los cuidados y el tratamiento apropiado en casa durante su enfermedad   |
|                                      | 13. Buen trato y cuidado permanente de los niños                  | Se debe evitar el maltrato y el descuido de los niños y tomar las medidas necesarias si esto ocurre  |
|                                      | 14. Participación del hombre en el cuidado del niño y la gestante | El hombre debe participar activamente, al igual que la mujer, en el cuidado de la salud de los niños y en las decisiones sobre la salud de la familia  |
|                                      | 15. Prevención de accidentes en el hogar                          | A los niños hay que darles una casa segura y protegerlos de lesiones y accidentes  |
| Búsqueda de atención fuera del hogar | 16. Identificar signos de peligro                                 | Hay que saber reconocer las señales de peligro de la enfermedad para buscar la atención del personal de salud  |
|                                      | 17. Seguir las recomendaciones del personal de salud              | Hay que seguir los consejos del personal de salud acerca del tratamiento, el seguimiento o la referencia a otro servicio   |
|                                      | 18. Atención a la mujer gestante                                  | La mujer embarazada tiene que recibir controles, vacuna antitetánica y orientación alimentaria. Debe también recibir el apoyo de su familia y de la comunidad al momento del parto, después del parto y durante la lactancia |

las familias logren incorporar estas prácticas clave en la cotidianidad, es necesario entender el ambiente en el cual se desarrollan [3].

Por este motivo, el propósito de la presente revisión integradora de la literatura fue identificar y clasificar los reportes que se han publicado con respecto a la aplicación de las prácticas clave, y a los conocimientos maternos y de cuidadores de la estrategia AIEPI en el mundo. Se recopilaron publicaciones nacionales e internacionales, escritas en inglés y español, que estuvieran registradas en las bases de datos o fuentes de información Scielo, Bireme, Pubmed, Google académico y tesis académicas. Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: artículos sobre prácticas clave de la estrategia AIEPI y artículos sobre conocimientos maternos y de cuidadores, relacionados con el cuidado en el hogar de alguna de las enfermedades prevalentes en la infancia. No se hizo filtro de año, ya que se querían conocer los estudios realizados en cualquier momento después de creada la estrategia.

Se excluyeron manuscritos sobre la educación brindada por los trabajadores de la salud frente a las prácticas clave, y los relacionados con la implementación de modelos educativos y de la estrategia como tal a niveles gubernamentales. Al momento de encontrar los artículos, se hacía una lectura completa enfocada en el objetivo, la metodología y los resultados obtenidos. Con base en estos datos se clasificaban los artículos en las

categorías de prácticas clave o conocimientos maternos y, a su vez, por continentes (Tabla 2).

El presente manuscrito se dividirá en dos partes: 1) Prácticas Familiares Clave de la estrategia AIEPI y 2) Conocimientos maternos y de los cuidadores frente al manejo de las enfermedades prevalentes de la infancia. Los resultados están agrupados según las prácticas clave que se estudiaron, la implementación del componente comunitario, los signos de peligro y el impacto de las intervenciones educativas.

## Prácticas Familiares Clave de la estrategia AIEPI

### Prácticas clave relacionadas con la alimentación y la desnutrición infantil

En Togo, Nigeria, se halló que 29,3% de los lactantes fueron amamantados dentro de una hora después del nacimiento y que el agua era el principal sustituto de la leche materna en un 21% [4]. En Uganda, la prevalencia de emaciación y retraso del crecimiento fueron del 8% y 21%, respectivamente. La falta de conocimiento de los cuidadores sobre AIEPI Comunitario se asoció tanto con emaciación (OR 24,5, 95% 4,2-143,3 CI) como con retraso en el crecimiento (OR 4,0, IC 95% 1.3 a 12.4) [5].

Tabla 2. Recopilación de la información sobre prácticas clave y conocimientos maternos por continentes

| Título  | Año        | País                                    | Referencia |
|---|------------|---|------------|
| Family and Community Practices Relating to Infant Feeding in Central Togo   | 2004       | Togo (Central)                          | (4)        |
| Community – Integrated Management of Childhood Illnesses and Key Household Practices in Kano Nigeria  | 2010       | Nigeria (kano)                          | (6)        |
| Knowledge of Integrated Management of Childhood Illnesses Community and Family Practices (C-IMCI) and Association with Child Undernutrition in Northern Uganda: A Cross-Sectional Study   | 2012       | Uganda                                  | (5)        |
| Health Seeking Behaviour among Caregivers of Under-Five Children in Edo State, Nigeria  | 2013       | Nigeria (Edo)                           | (8)        |
| Household Trials with Very Small Samples Predict Responses to Nutrition Counseling Intervention   | 2015       | Brasil (Pelotas)                        | (10)       |
| “Implementación de la estrategia AIEPI y sus 16 prácticas en salud dirigido a madres de niños/as menores de 5 años de la comunidad de Barbascal, provincia de Santa Elena. Noviembre 2010 – marzo 2011”   | 2010       | Ecuador (Barbascal)                     | (11)       |
| Father’s Support and Literacy - Factors Associated with Child Mortality in Gambat, Sindh-Pakistan   | 2003       | Pakistán (Gambat)                       | (9)        |
| A Role of Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) Strategy for Changing Child Rearing Practices at Household and Community Level  | 2002- 2004 | India (Talegoan)                        | (7)        |
| Eight Key Household Practices of Integrated Management of Childhood Illnesses (IMCI) amongst Mothers of Children Aged 6 to 59 Months in Gambat, Sindh, Pakistan   | 2007       | Pakistán (Unión de taluka Gambat-Sindh) | (25)       |
| Situational Analysis of Key Nutrition and Health Related Household and Community Practices in Rural Baroda, Gujarat - The IMCI Approach   | 2010       | India (Baroda)                          | (15)       |
| Knowledge, Attitudes and Practices of Mothers on Symptoms and Signs of Integrated Management of Childhood Illnesses (IMCI) Strategy at Buguruni Reproductive and Child Health Clinics in Dar es-Salam   | 2007       | Tanzania (Dar es-Salam)                 | (12)       |
| Knowledge and Reported Practices of Men and Women on Maternal and Child Health in Rural Guinea Bissau: A Cross Sectional Survey   | 2007       | Guinea Bissau                           | (29)       |
| Ability of Mothers to Assess the Presence of Fever in Their Children: Implication for the Treatment of Fever under the IMCI Guidelines  | 2009       | Nigeria (Zaria)                         | (13)       |
| Investigación operativa sobre AIEPI. Conocimiento materno sobre signos de alarma en niños enfermos en el A.H. Villa Señor de los Milagros, Callao   | 2002       | Perú (Callao)                           | (27)       |
| Conocimientos maternos sobre signos de peligro en diarrea aguda en el marco de la estrategia AIEPI  | 2003       | Colombia (Popayán)                      | (17)       |
| Características de la atención de la infección respiratoria aguda integrada a la estrategia AIEPI   | 2005       | Colombia (Popayán)                      | (18)       |
| Conocimiento de los padres sobre signos de alarma mediante estrategia AIEPI, para llevar al departamento de pediatría del Hospital Regional Isidro Ayora de Loja, a menores de 5 años con IRA o EDA.  | 2009       | Ecuador (Loja)                          | (22)       |
| Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años  | 2009       | Colombia (Medellín)                     | (16)       |
| Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas (CAP) de las medidas preventivas de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) de las mujeres de la comunidad Primavera Uksha, perteneciente a la provincia de Imbabura, durante el periodo marzo a agosto 2010 | 2011       | Ecuador (Quito)                         | (20)       |
| Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de cinco años   | 2011       | Colombia (Cúcuta)                       | (21)       |
| AIEPI y prácticas maternas frente a la diarrea y resfriado común en afrodescendientes del Caribe colombiano   | 2012       | Colombia (Barú)                         | (22)       |

Continuación tabla 2

| Título   | Año  | País               | Referencia |
|--|------|--------------------|------------|
| "Sufriendo con ellos": vivencias de las madres frente al manejo de la infección respiratoria aguda en niños, en el contexto de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) | 2012 | Colombia (Bogotá)  | (23)       |
| Maternal Behavior and Experience, Care Access, and Agency as Determinants of Child Diarrhea in Bolivia   | 2010 | Bolivia            | (24)       |
| Knowledge Attitude and Practices of Mothers about Diarrhea in Children under 5 years   | 2011 | Pakistán (Karachi) | (18)       |
| Knowledge and Child Care Practices Regarding Childhood Diarrhoea- A Cross Sectional Study  | 2014 | India              | (14)       |

### Implementación del AIEPI Comunitario

En un estudio comparativo realizado en Kano, Nigeria, se encontró que en las comunidades que no tenían implementado el AIEPI el 42,5% de los niños presentaron una proporción de peso bajo para la edad; por su parte, las madres de las comunidades con AIEPI implementado eran más propensas a tener atención prenatal durante el primer trimestre de gestación [6]. En Talegoan, gracias a un estudio cuasi-experimental para averiguar la eficacia de la AIEPI, se compararon dos comunidades, una de las cuales recibió una intervención educativa al respecto, demostrando que en más alto porcentaje los cuidadores mejoraron su nivel de conocimiento respecto a la vacunación, la nutrición infantil y las enfermedades de la infancia, en comparación con la comunidad que no recibió educación [7].

### Prácticas clave relacionadas con el reconocimiento de signos de peligro y con la prevención de la mortalidad infantil

En Edo, Nigeria, el 82% de los participantes no sabían que el ser incapaz de comer o beber, la respiración rápida, sangre en las heces y convulsión eran síntomas de que un niño no se siente bien. Los costos y el largo tiempo de espera eran las razones principales para no buscar atención en los establecimientos de salud [8]. En Gambat, un estudio concluyó que la participación de los padres en la crianza y el cuidado del niño juega un papel relevante en la reducción de la mortalidad infantil [9].

### Recomendaciones a las madres, intervenciones educativas sobre la aplicación de las prácticas clave

En un estudio realizado en Pelotas, Brasil, la lactancia materna no exclusiva, el uso de la botella, la dieta monótona y la baja densidad energética de los alimentos eran los problemas más comunes de las familias estudiadas. Las recomendaciones seleccionadas con mayor frecuencia fueron las destinadas a aumentar la densidad de energía de los alimentos. Las madres generalmente informaron respuestas positivas a las

recomendaciones [10]. En la comunidad Barbasal, de Ecuador, al finalizar las intervenciones educativas sobre AIEPI Comunitario se obtuvo que el 92,87 % de las madres conocen la estrategia AIEPI y sus prácticas en salud de forma adecuada [11].

## Conocimientos maternos y de los cuidadores frente al manejo de las enfermedades prevalentes de la infancia

### Conocimientos, actitudes y prácticas sobre síntomas y signos de las enfermedades prevalentes de la infancia en la estrategia AIEPI

En un estudio realizado en Dar es-Salam, Tanzania, se encontró que las madres reconocen los síntomas de las enfermedades infantiles como fiebre, tos, dificultad para jugar, la irritabilidad, la inquietud y la diarrea en un 92,5%, 85,3%, 83,5%, 81,1% y 80,8%, respectivamente. Así mismo, los síntomas fatales de las enfermedades infantiles citados fueron convulsiones, dificultad para respirar, pérdida del conocimiento, dificultades de alimentación y somnolencia en un 92,5%, 90%, 89,8%, 88,0% y 88,0%, respectivamente [12].

Por su parte, en Nigeria, durante un estudio realizado para determinar el conocimiento materno sobre la presencia de la fiebre, las madres identificaron correctamente a 79 (sensibilidad del 96,3%) de los niños que estaban verdaderamente febriles y a 19 (especificidad del 43,2%) de los que eran verdaderamente no febriles [13].

En Moradabad, India, se evaluaron los conocimientos maternos sobre la diarrea en los niños menores de 5 años, encontrando que el 26% de las madres entrevistadas identificaban los signos de deshidratación y la necesidad de consulta; el estudio demostró que el conocimiento de las prácticas de cuidado de la diarrea sigue siendo un desafío en el área rural y que se hace necesario mejorar la alfabetización en las mujeres, para



que las intervenciones educativas sean más efectivas [14]. En la zona rural de Baroda, India, se encontró que el 38% de las madres no ofrecen el calostro al niño, la mayoría de los hogares utilizan áreas abiertas para la eliminación de residuos; mientras que algunas madres sabían de sales de rehidratación oral, ninguna de ellas conocía el método correcto de preparación y a solo el 17% de los niños con diarrea en las últimas dos semanas se les dio la SRO [15].

En Medellín, Colombia, con relación a los conocimientos sobre ERA, en un estudio de casos y controles se observó que los cuidadores de los casos tuvieron menor proporción de conocimientos adecuados sobre ERA, que los de los controles (41,7% versus 75,0%,  $p=0.02$ ) [16]. En Popayán, Colombia, se encontró que, con relación a los conocimientos maternos sobre los signos de peligro en EDA, del total de las madres, 54% conocen como mínimo dos signos de peligro. En el caso de EDA se emplean líquidos caseros (49%), Sales de Rehidratación Oral (49%) y suero casero (23%) [17]. En la misma ciudad y con relación a los conocimientos maternos en signos de peligro de IRA en menores de 5 años, se encontró que el 70% de las madres conocía los signos generales de alarma y más de la mitad no conocía los signos como la respiración rápida, dificultad respiratoria o tos [18].

Con relación a los conocimientos y prácticas sobre la alimentación complementaria, en un estudio realizado en Cúcuta, Colombia, se encontró que el destete precoz se ha dado en un 30,08%. Así mismo, se identificó el bajo nivel de conocimientos respecto a la necesidad de introducir micronutrientes en la dieta de los menores de 5 años y sobre los alimentos donde pueden ser hallados [19].

Con relación a las prácticas maternas frente al resfriado común y la diarrea en Barú, Colombia, se encontró que 86% de las madres no sabe identificar los signos de alarma de estas enfermedades, 84 % de las prácticas fueron inadecuadas y el 73 % lleva los niños al médico como primera práctica [20]. En Usme, Bogotá, se llevó a cabo un estudio sobre las vivencias de las madres frente al manejo de la IRA. Los autores resaltan el uso de remedios caseros como primera opción de tratamiento, así como el seguimiento a conductas que han adquirido de sus propias madres o abuelas. También se encontró que el tratamiento médico es una opción lejana, debido a las demoras y al trato inadecuado por parte del personal de salud [21].

En Ecuador, un estudio sobre conocimientos maternos sobre signos de alarma en Enfermedad Diarreica Aguda e Infección Respiratoria Aguda determinó que el 32% de las personas encuestadas no considera la tos como signo de alarma, 16% la respiración rápida, mientras que el 95% considera que la dificultad respiratoria es un signo de alarma, el 2% no conoce que el vómito a repetición es un signo de alarma de la estrategia

AIEPI. Igualmente, el 14% no considera la sed intensa y el 15% la irritabilidad [22]. Sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de las medidas preventivas de las enfermedades prevalentes de la infancia de las mujeres de la comunidad Primavera Uksha, Ecuador, se pudo evaluar la falta de conocimientos sobre la detección de signos de peligro, en general, que pueden presentar los niños. En el caso de fiebre, las madres reconocen los signos y principales problemas que origina, pero al preguntarles sobre el tratamiento mencionaron que no llevaban al niño al doctor, ya que es un problema común y generalmente se curan solos [23].

En Bolivia, con relación a determinantes del conocimiento en el cuidado y en la búsqueda de atención de la diarrea en niños, se encontró que las mujeres con educación primaria fueron significativamente más propensas a reportar que su hijo experimenta diarrea, en comparación con las mujeres sin educación; así mismo, las madres de alto estatus económico fueron significativamente menos propensas a reportar que su hijo experimentó un episodio de diarrea en comparación con las mujeres de bajos niveles [24].

En Gambat, una localidad de Pakistán, se encontró que el 21% de las madres consultadas amantaron exclusivamente, el 5,7% informó lavarse las manos antes de cocinar y servir comidas, y solamente el 0,3% informó hervir el agua antes de beberla [25]. En Karachi, se encontró que, respecto a la diarrea, el 40% de las madres dieron signos inespecíficos de deshidratación. En cuanto a la prevención de la misma, el 15,5% de las madres sabía que era buena medida cubrir los alimentos y el 14,5% hervía el agua [26].

### **Impacto de las capacitaciones brindadas por personal de salud sobre los signos de alarma de las enfermedades prevalentes de la infancia**

En un estudio realizado en Callao, Perú, sobre una capacitación impartida a cuidadores por parte de estudiantes de medicina, se encontró que el 21.4% de las madres identificaba la respiración rápida como un signo que indica que el niño requiere ser llevado de inmediato a un servicio de salud, el 1.9% conocía el signo de “no puede mamar o no puede tomar nada de líquido” como signo de peligro. Los autores refieren que es posible que la preparación brindada a los estudiantes para una buena consejería no haya sido suficiente [27].

Luego de realizar una campaña de intervención en comunidades campesinas, también del Perú, por parte de un equipo de salud capacitado en la estrategia AIEPI, se encontró que hubo una mejora significativa en el conocimiento de las madres sobre signos de peligro en niños, gestantes y púerperas [28].

En las zonas rurales de Guinea Bissau se realizaron intervenciones participativas de educación sanitaria y/o Atención Primaria de Salud basada en la

comunidad, para mejorar la supervivencia infantil. Al respecto, se concluyó que deben seguir desarrollando dichas acciones centradas en la diarrea, la malaria, la neumonía, el embarazo, el parto, atención neonatal y la cobertura de vacunación, ya que estas son las áreas donde se encontraron los conocimientos y prácticas insuficientes en este estudio [29]. Los estudios se realizaron sobre lactancia materna, introducción de la alimentación complementaria, reconocimiento de los signos de peligro de muerte y de los signos de peligro de las enfermedades prevalentes.

También se estudió la relación entre la aplicación de las prácticas clave y la desnutrición infantil, así como el

impacto en el mejoramiento de las condiciones de salud, luego de implementar la estrategia AIEPI en el ámbito comunitario. Dichos estudios resaltan la importancia de reforzarles las actividades de sensibilización y educación a las madres y/o cuidadores, y lo relevante de la aplicación de las Prácticas Familiares Clave en el hogar, ya que la mayoría de estos estudios coinciden en encontrar un nivel bajo de conocimiento de las mismas por parte de los familiares.

A continuación, se describen, de forma más específica, las prácticas clave tratadas en cada trabajo y el número de referencias utilizadas (tabla 3).

**Tabla 3.** Recopilación de las investigaciones indicando el número de referencias y según la práctica clave estudiada

| Título  | Práctica relacionada/Tema   | N. de referencias |
|---|---|-------------------|
| Family and Community Practices Relating to Infant Feeding in Central Togo   | 1. Fomentar la lactancia materna exclusiva, 2. Alimentación complementaria después de los seis meses de edad, 3. Consumo de micronutrientes   | 20                |
| Community-Integrated Management of Childhood Illnesses and Key Household Practices in Kano Nigeria  | Estudia todas las prácticas   | 23                |
| Knowledge of Integrated Management of Childhood Illnesses Community and Family Practices (C-IMCI) and Association with Child Undernutrition in Northern Uganda: A Cross-Sectional Study               | 1. Fomentar la lactancia materna exclusiva, 2. Alimentación complementaria después de los seis meses de edad, 3. Consumo de micronutrientes   | 23                |
| Health Seeking Behaviour among Caregivers of Under-Five Children in Edo State, Nigeria  | Conocimiento de cuidadores  | 21                |
| Household Trials with Very Small Samples Predict Responses to Nutrition Counseling Intervention   | 1. Fomentar la lactancia materna exclusiva, 2. Alimentación complementaria después de los seis meses de edad, 3. Consumo de micronutrientes   | 18                |
| "Implementación de la estrategia AIEPI y sus 16 prácticas en salud dirigida a madres de niños/as menores de 5 años de la comunidad de Barbascal. Provincia de Santa Elena. Noviembre 2010-marzo 2011" | Estudia todas las prácticas   | 14                |
| Father's Support and Literacy-Factors Associated with Child Mortality in Gambat, Sindh-Pakistan   | 14. Participación del hombre en el cuidado del niño y la gestante   | 22                |
| A Role of Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) Strategy for Changing Child Rearing Practices at Household and Community Level  | Estudia todas las prácticas   | 14                |
| Eight Key Household Practices of Integrated Management of Childhood Illnesses (IMCI) amongst Mothers of Children Aged 6 to 59 Months in Gambat, Sindh, Pakistan                                       | 1. Fomentar la lactancia materna exclusiva, 5. Vacunación, 6. Saneamiento básico, 11. Alimentación en el hogar del niño enfermo, 12. Tratamiento en casa del niño enfermo, 18. Atención a la mujer gestante | 25                |
| Situational Analysis of Key Nutrition and Health Related Household and Community Practices in Rural Baroda, Gujarat- The IMCI Approach  | Estudia las prácticas en general  | 16                |
| Knowledge, Attitudes and Practices of Mothers on Symptoms and Signs of Integrated Management of Childhood Illnesses (IMCI) Strategy at Buguruni Reproductive and Child Health Clinics in Dar es-Salam | 16. Identificar signos de peligro, 17. Seguir las recomendaciones del personal de salud   | 17                |
| Knowledge and Reported Practices of Men and Women on Maternal and Child Health in Rural Guinea Bissau: A Cross Sectional Survey   | Estudia las prácticas en general  | 34                |



Continuación tabla 3

| Título  | Práctica relacionada/Tema  | N. de referencias |
|---|--|-------------------|
| Ability of Mothers to Assess the Presence of Fever in Their Children: Implication for the Treatment of Fever under the IMCI Guidelines  | 12. Tratamiento en casa del niño enfermo, 16. Identificar signos de peligro                        | 11                |
| Investigación operativa sobre AIEPI conocimiento materno sobre signos de alarma en niños enfermos en el A.H. Villa Señor de los Milagros, Callao  | 16. Identificar signos de peligro  | 4                 |
| Conocimientos maternos sobre signos de peligro en diarrea aguda en el marco de la estrategia AIEPI  | 12. Tratamiento en casa del niño enfermo, 16. Identificar signos de peligro                        | 17                |
| Características de la atención de la infección respiratoria aguda integrada a la estrategia AIEPI   | 16. Identificar signos de peligro, 12. Tratamiento en casa del niño enfermo                        | 14                |
| Conocimiento de los padres sobre signos de alarma mediante estrategia AIEPI, para llevar al departamento de pediatría del Hospital Regional Isidro Ayora de Loja, a menores de 5 años con IRA o EDA   | 12. Tratamiento en casa del niño enfermo, 16. Identificar signos de peligro                        | 17                |
| Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años  | 16. Identificar signos de peligro, 12. Tratamiento en casa del niño enfermo                        | 25                |
| Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas (CAP) de las medidas preventivas de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) de las mujeres de la comunidad Primavera Uksha, perteneciente a la provincia de Imbabura, durante el periodo marzo a agosto 2010 | 16. Identificar signos de peligro, 12. Tratamiento en casa del niño enfermo                        | 67                |
| Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de 5 años   | 2. Alimentación complementaria después de los seis meses de edad, 3. Consumo de micronutrientes    | 17                |
| AIEPI y prácticas maternas frente a la diarrea y resfriado común en afrodescendientes del Caribe colombiano   | 16. Identificar signos de peligro, 12. Tratamiento en casa del niño enfermo                        | 20                |
| "Sufriendo con ellos": vivencias de las madres frente al manejo de la infección respiratoria aguda en niños, en el contexto de la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI)  | 16. Identificar signos de peligro, 12. Tratamiento en casa del niño enfermo                        | 95                |
| Maternal Behavior and Experience, Care Access, and Agency as Determinants of Child Diarrhea in Bolivia  | 16. Identificar signos de peligro  |                   |
| Knowledge Attitude and Practices of Mothers about Diarrhea in Children under 5 years  | 6. Saneamiento básico, 16. Identificar signos de peligro, 12. Tratamiento en casa del niño enfermo | 20                |
| Knowledge and Child Care Practices Regarding Childhood Diarrhea- A Cross Sectional Study  | 6. Saneamiento básico, 16. Identificar signos de peligro, 12. Tratamiento en casa del niño enfermo | 24                |

## Discusión

Los estudios relacionados con conocimientos maternos evidencian las falencias que presentan los padres y/o cuidadores de los menores de 5 años, con relación a las acciones y estrategias que deben ejercer frente al manejo apropiado de las enfermedades prevalentes, y enfatizan la necesidad de adelantar procesos educativos que fortalezcan este conocimiento. Con respecto a las prácticas clave, los estudios que hicieron parte de la presente revisión de la literatura coinciden en demostrar su efectividad en cuanto al mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar de los menores de 5 años que son objeto de su aplicación. Por su parte, las infecciones respiratorias agudas de la infancia deben orientarse a la evaluación de la eficacia y la eficiencia de

intervenciones, como el mejoramiento de la nutrición, la educación en salud, las vacunas y los programas de control para asegurar su adecuado manejo [30].

Aspectos como la cultura, las creencias y el nivel de alfabetización de los padres hicieron parte importante de los hallazgos en algunas investigaciones. Un estudio realizado en México a padres de niños menores de 5 años, demuestra que las estrategias de crianza requieren no solamente comprenderse, sino integrarse a las prácticas paternas, lo cual refuerza la influencia que tiene el nivel de escolaridad de los padres en el éxito de la aplicación de las prácticas de crianza, ya que a mayor nivel de escolaridad se ha encontrado mayor eficacia en la aplicación de estas estrategias [31].

Por su parte, en una investigación realizada sobre las prácticas educativas familiares como facilitadoras del

proceso de desarrollo en los niños, los autores concluyen que la forma como los padres se comunican, disciplinan y ofrecen afecto a sus hijos propiciará una tendencia educativa que incidirá directamente sobre el desarrollo del individuo, la estructuración de su personalidad, habilidades y competencias [32].

Adicional al papel de los padres y/o cuidadores, el personal de salud es fundamental para el fortalecimiento de la estrategia AIEPI en el ámbito comunitario; la formación del recurso humano en salud debe ser oportuna, continua e integral en temas relacionados con la prevención de las enfermedades en el hogar y el manejo adecuado de las enfermedades prevalentes. Los trabajadores del sector salud tienen un papel fundamental en cuanto a la información que pueden brindar a las madres, sobre las actitudes y el manejo adecuado de las enfermedades prevalentes de la infancia, como también en la verificación de la comprensión de las indicaciones dadas a los cuidadores durante la consulta [33].

Es así como se ha evidenciado que los médicos entrenados en la estrategia AIEPI fueron más propensos a dar consejos nutricionales, a brindar criterios más integrales y utilizar competencias de comunicación destinadas a mejorar y garantizar la atención de las madres en cuanto a aspectos nutricionales [34]. Finalmente, los estudios de intervención se constituyen en una herramienta importante para la evaluación de la efectividad de la educación impartida; además, fortalecen la relación entre las familias y el personal de la salud. Como parte de la revisión, se puede observar que se encontraron pocos artículos al respecto en Colombia, y los que se incluyen están más enfocados en unas enfermedades prevalentes específicas. Si bien esto no es suficiente para valorar la efectividad de la implementación de la estrategia AIEPI en nuestro país, sí se evidencia la necesidad de contar con más estudios al respecto, que hagan un abordaje más integral de la estrategia aplicada a las comunidades.

Según la Organización Panamericana de la Salud, la ciencia reconoce la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) como una estrategia efectiva para promover el desarrollo humano y la equidad en salud; en la Región de las Américas, se han logrado avances importantes, en salud y en el desarrollo humano, por la estrategia en los últimos 25 años. Por ejemplo, la mortalidad infantil se ha reducido casi en una tercera parte [35]. En este plano se destaca el sistema de salud de Cuba, que ha generado indicadores de salud muy superiores a los que cabría esperar según su nivel de ingresos, en muchos casos comparables a los de países industrializados [36]. Los resultados que muestra Cuba se basan en el principio de que la salud es un derecho fundamental de la población, la creación de un sistema nacional de salud, universal accesible y orientado a la APS [36], entre otros elementos diferenciadores.

Es así como la estrategia de Atención Primaria en Salud se constituye en una directriz fundamental para continuar con el mejoramiento de las condiciones de salud de la población infantil; como se ha expuesto en esta revisión, el componente comunitario de la estrategia AIEPI mejora su eficacia y su impacto en la medida en que se fortalezca la educación y el trabajo con las comunidades, también en la medida en que se desarrollen más trabajos de intervención y se mejoren las habilidades educativas del personal de salud. Es decir que el contacto directo con la población, el acercamiento y conocimiento a profundidad de su entorno y de su estilo de vida generan las bases necesarias para la implementación y desarrollo de actividades de intervención en salud efectivas.

Este acercamiento es el que plantea la Atención Primaria en Salud. En la declaración de Montevideo se analizó que los sistemas de salud que se basan en los principios de la APS logran mejores resultados, y estos son más eficientes en la atención en salud individual y colectiva, ya que orienta toda su estructura y funcionalidad hacia la equidad, la solidaridad y el derecho de todo ser humano de gozar del grado máximo de salud sin ningún tipo de distinción [37]. En nuestro país, la Ley 1438 de 2011 fundamenta el sistema de salud colombiano en la estrategia de APS, constituyéndola como la puerta de entrada al sistema y dándole a los servicios de salud un enfoque integral [38], lo cual representa un paso trascendental para alcanzar grandes logros en salud a nivel nacional.

Un modelo que se constituye en una herramienta útil para la implementación de la APS es el de Atención Primaria Orientada a la Comunidad (APOC). Es un modelo práctico, un proceso continuo en el cual se implementa la atención primaria en una población determinada según sus necesidades de salud, por medio de la integración planificada de acciones de salud pública [39].

Tanto la APS como la APOC son herramientas estratégicas claves, cuyo aporte puede ser relevante en la efectividad y el impacto de la aplicación de las prácticas clave de la estrategia AIEPI. Es así como en los profesionales de salud y en el empoderamiento de las comunidades está la responsabilidad de integrar estas herramientas metodológicas y estratégicas para lograr una concordancia basada en la corresponsabilidad de todos los actores, que dé como resultado unas condiciones de salud óptimas de la población infantil, con todas las repercusiones positivas que esto tiene a futuro en el desarrollo de un sociedad.

## Agradecimientos

Los autores agradecen al Centro Integrado para el Desarrollo de la Investigación (CIDI) de la Universidad Pontificia Bolivariana, por su apoyo en el financiamiento

de esta investigación. Al señor Cesar Rubio, gerente del Hospital Horacio Muñoz Suescún, de Sopetrán, por su acompañamiento permanente a lo largo de este trabajo. Asimismo, resaltamos la colaboración de la doctora Libia María Rodríguez y la enfermera Gloria Ángel Jiménez, por sus orientaciones desde el inicio de la elaboración de este documento. Por último, destacamos la acogida por parte de las madres comunitarias, padres y cuidadores de los menores inscritos en los hogares de Bienestar Familiar, de la zona rural de Sopetrán, Antioquia, sin quienes este trabajo no habría sido posible. AMG-V fue becaria de Colciencias.

## Referencias

- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía para la atención y la consejería de la niñez en la familia. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2010.
- Lamus F, Durán RM, Docal M del C, Soto LA, Restrepo S. Construcción de un modelo de gestión para la salud y el bienestar de la infancia en la implementación de la estrategia AIEPI en Colombia. *Rev Gerenc Polít Salud* 2007; 6(12): 126-143.
- AIEPI. Monitoreo y seguimiento de las acciones de AIEPI comunitario con actores sociales. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social, Plan Nacional de Salud Pública, OPS; 2010.
- Balaka B, Koffi S, Chiabi A, Djadou E, Agbèrè AD, Wiyau A, et al. Family and Community Practices Relating to Infant Feeding in Central Togo: A Study Preceding Implementation of The Family and Community Component of the Integrated Management of Childhood Illness Strategy (C-IMCI). *Clin Mother Child Heal* 2009; 6(1): 973-982.
- Mukunya D, Kizito S, Orach T, Ndagire R, Tumwakire E, Rukundo GZ, et al. Knowledge of Integrated Management of Childhood Illnesses Community and Family Practices (C-IMCI) and Association with Child Undernutrition in Northern Uganda: A Cross-Sectional Study. *BMC Public Health* [revista en Internet] 2014 [Access 1 october 2015]; 14: 976. Available in: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4192439&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- Jibo AM, Umar LM, Abubakar IS, Hassan AM, Iliyasu Z. Community-Integrated Management of Childhood Illnesses (C-IMCI) and Key Household Practices in Kano, Northwest Nigeria. *Sub-Saharan African J Med* [revista en Internet] 2014 [Access 1 october 2015]; 1(2): 70-76. Available in: <http://www.ssaajm.org/text.asp?2014/1/2/70/136810>
- Mankar MJ, Mehendale AM, Garg BS. A Role of Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) Strategy for Changing Child Rearing Practices at Household and Community. *Bombay Hosp J* 2008; 50(4): 584-591.
- Aigbokhaode AQ, Isah EC, Isara AR. Health Seeking Behaviour among Caregivers of Under-Five Children in Edo State, Nigeria. *SEEJPH* 2015; 3: 1-10.
- Agha A, Ajmal F, Iqbal A, White F. Father's Support and Literacy-Factors Associated with Child Mortality in Gambat, Sindh-Pakistan. *J Pakistan Med Assoc* 2010; 60(2): 81-85.
- Valle NJ, Santos I, Gigante DP, Gonçalves H, Martínez J, Pelto GH. Household Trials with Very Small Samples Predict Responses to Nutrition Counseling Intervention. *Food Nutr Bull* 2003; 24(4): 343-349.
- Carrasco, MÁ. Implementación de la estrategia AIEPI y sus 16 prácticas en salud dirigido a madres de niños/as menores de 5 años de la comunidad de Barbascal. Provincia de Santa Elena. Noviembre 2010 – Marzo 2011. [tesis en Internet]. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Salud Pública, Escuela Educación para la Salud; 2011 [Acceso 6 de junio de 2017]. Disponible en: <http://dspace.espech.edu.ec/handle/123456789/2045>
- Athumani J. Knowledge, Attitudes and Practices of Mothers on Symptoms and Signs of Integrated Management of Childhood Illnesses (IMCI) Strategy at Buguruni Reproductive and Child Health Clinics in Dar es-Salam. *Dar es Salam Med Stud J* 2008; 15(1): 4-8.
- Wammanda RD, Onazi SO. Ability of Mothers to Assess the Presence of Fever in Their Children: Implication for the Treatment of Fever Under the IMCI Guidelines. *Ann Afr Med* [revista en Internet] 2009 july-september [Access 6 june 2017]; 8(3): 173-176. Available in: <http://www.annalsafmed.org/article.asp?issn=1596-3519;year=2009;volume=8;issue=3;page=173;epage=176;aulast=Wammanda>
- Choube A, Bahal SP, Srivastava A, Sharma M. Knowledge and Child Care Practices Regarding Childhood Diarrhoea-A Cross Sectional Study. *Indian J Community Heal* [revista en Internet] 2014 september [Access 15 august 2016]; 26(3): 285-291. Available in: <http://www.iapsmupuk.org/journal/index.php/IJCH/article/view/653>
- Mehan MB, Yadav P, Bhatt T. Situational Analysis of Key Nutrition and Health Related Household and Community Practices in Rural Baroda, Gujarat - the IMCI Approach. *Int J Appl Biol Pharm Technol* 2010; 1(2): 634-642.
- Pulgarín ÁM, Osorio SP, Restrepo Y, Segura ÁM. Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años. *Invest Educ Enferm* 2011; 29(1): 19-27.
- Delgado MF, Sierra CH, Calvache JA, Ríos ÁM, Mosquera C, Salas I, et al. Conocimientos maternos sobre signos de peligro en diarrea aguda en el marco de la estrategia AIEPI. *Colomb Med* 2006; 37(4): 293-298.
- Delgado M, Díaz R, Ríos Á, Calvache J. Características de la atención de la Infección respiratoria aguda integrada a la estrategia AIEPI. Popayán: Universidad del Cauca; 2008.
- Parada DA. Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de cinco años. *Rev Cienc y Cuid* 2011; 8(1): 29-39.
- Díaz S, Arrieta K, Ramos K. AIEPI y prácticas maternas frente a la diarrea y resfriado común en afrodescendientes del Caribe colombiano. *Rev Salud Pública* 2013; 15(4): 555-564.
- Mosquera M, Saavedra CP. Sufriendo con ellos: vivencias de las madres frente al manejo de la infección respiratoria aguda en niños, en el contexto de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2012.
- Jiménez C. Conocimiento de los padres sobre signos de alarma mediante la estrategia AIEPI, para llevar al departamento de pediatría del Hospital Regional Isidro Ayora de Loja a menores de 5 años con IRA o EDA. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2009.
- Cueva AC. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas (CAP) de las medidas preventivas de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) de las mujeres de la comunidad Primavera Uksha, pertenecientes a la provincia de Imbabura en el 2010. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2011.

- 24 Caruso B, Stephenson R, Leon JS. Maternal Behavior and Experience, Care Access, and Agency as Determinants of Child Diarrhea in Bolivia. *Rev Panam Salud Publica* 2010; 28(6): 429-439.
- 25 Agha A, White F, Younus M, Kadir MM, Alir S, Fatmi Z. Eight Key Household Practices of Integrated Management of Childhood Illnesses (IMCI) amongst Mothers of Children Aged 6 to 59 Months. *J Pak Med Assoc* 2007; 57(6): 288-293.
- 26 Mumtaz Y, Zafar M, Mumtaz Z. Knowledge Attitude and Practices of Mothers About Diarrhea in Children under 5 Years. *J Dow Uni Health Sci* 2014; 8(1): 3-6.
- 27 Morán A, Medina SF, Salas AA, Taira KN. Conocimiento materno sobre signos de alarma en niños enfermos en el A.H. Villa Señor de los Milagros, Callao. Investigación operativa sobre AIEPI [Internet]. Lima: UNMSM, OPS; 2002 [Acceso 6 de junio de 2017]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=REPIDISCA&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=180294&indexSearch=ID>
- 28 Dávila M, Urbano C, Taipe R. Análisis de una intervención en Salud Pública en comunidades campesinas del Departamento de Huancavelica enero- mayo 2003. *Rev Peru Pediatr* 2004; 57(3): 20-26.
- 29 King R, Mann V, Boone PD. Knowledge and Reported Practices of Men and Women on Maternal and Child Health in Rural Guinea Bissau: A Cross Sectional Survey. *BMC Public Health* 2010; 10: 319.
- 30 Miller DL. Investigaciones y estrategias para el estudio de Infecciones Respiratorias Agudas de la Infancia. *Bol Oficina Sanit Panam* 1984; 96(3): 205-212.
- 31 Solís P, Díaz M. Efectos de un programa de crianza para mamás y papás de niños pequeños: la importancia del nivel educativo de los padres. *Infanc Adolesc Fam* 2006; 1(1):161-176.
- 32 Henao GC, Ramírez C, Ramírez LA. Las prácticas educativas familiares como facilitadoras del proceso de desarrollo en el niño y niña. *Rev Agora USB* 2007; 7(2): 233-240.
- 33 Kelly JM, Rowe AK, Onikpo F. Care Takers' Recall of Integrated Management of Childhood Illness Counselling Messages in Benin. *Trop Doct* 2007; 37(2): 75-79.
- 34 Pelto GH, Santos I, Gonçalves H, Victora C, Martines J, Habicht JP. Nutrition Counseling Training Changes Physician Behavior and Improves Caregiver Knowledge Acquisition. *J Nutr* 2004; 134(2): 357-362.
- 35 Macinko J, Montenegro H, Adell CN, Etienne C y Grupo de Trabajo de Atención Primaria de Salud de la Organización Panamericana de la Salud. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. *Rev Panam Salud Publica [revista en Internet]* 2007 [Acceso 16 de agosto de 2016]; 21(2/3): 73-84. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/7891>
- 36 Franco M, Kennelly JF, Cooper RS, Ordúñez-García P. La salud en Cuba y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. *Rev Panam Salud Publica* 2007; 21(4): 239-250.
- 37 Organización Panamericana de la Salud. Declaración Regional Sobre Las Nuevas Orientaciones de la Atención Primaria en Salud-Declaración de Montevideo. 57 Com. Reg. Montevideo: OPS; 2005.
- 38 Ministerio de la Protección Social. Ley 1438 de 2011: por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2011.
- 39 Gofin J, Gofin R. Atención primaria orientada a la comunidad: un modelo de salud pública en la atención primaria. *Rev Panam Salud Pública* 2007; 21(2-3): 177-185.