

PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS EN INSTITUCIONES DE ATENCIÓN INTEGRAL EN EL NORTE DE SANTANDER

Olga María París Pineda*
Nohora Liliana Castillo Ortega**
Victor Daniel Calvo Betancur***
Yazmín Paola Ordoñez Mendoza****
Nohora Elizabeth Álvarez Rey*****
María Claudia Valderrama Rodríguez*****

Recibido en marzo 07 de 2019, aceptado en agosto 05 de 2019

Citar este artículo así:



París OM, Castillo NL, Calvo VD, Ordóñez YP, Álvarez NE, Valderrama MC. Prevención de infecciones respiratorias en instituciones de atención integral en el Norte de Santander. *Hacia. Promoc. Salud.* 2020; 25 (1): 130-140 DOI: 10.17151/hpsal.2019.25.1.9

Abstract



Objetivo: prevenir infecciones respiratorias agudas en instituciones de atención integral mediante la implementación del programa “*Sonríele a la ternura: Educación y salud de la mano por la primera infancia*”. **Materiales y métodos:** estudio observacional descriptivo con enfoque mixto en 40 instituciones estatales del departamento de Norte de Santander con la participación de agentes educativos, padres de familia, personal administrativo, niñas y niños. Se diseñaron acciones para la implementación del programa como talleres, seminarios, dramatizaciones, funciones de títeres, consultorías y capacitaciones. Se entregaron folletos, afiches y adhesivos con base en las prácticas clave de la estrategia de atención integrada a las enfermedades de la infancia. **Resultados:** se beneficiaron 1331 padres de familia, 242 agentes educativos, 108 colaboradores administrativos y 4781 infantes; “*La práctica clave de saneamiento*” demostró ser herramienta indispensable para la prevención de la infección respiratoria aguda. **Conclusión:** se evidenciaron conductas para el control de factores de riesgo modificables de infecciones respiratorias que permitieron sensibilizar a la población sobre la adopción de medidas y prácticas saludables.



Key words



Infecciones del sistema respiratorio, preescolar, factores de riesgo, prevención de enfermedades, saneamiento (source: *MeSH, NLM*).



* Fisioterapeuta, especialista en planeación, desarrollo y administración de la investigación. Universidad de Santander UDES, Cúcuta, Colombia. Correo electrónico: ol.paris@mail.udes.edu.co. Autor para correspondencia  orcid.org/0000-0001-7427-3536 

** Fisioterapeuta, especialista en práctica pedagógica universitaria. Universidad de Santander UDES, Cúcuta Colombia. Correo electrónico: no.castillo@mail.udes.edu.co.  orcid.org/0000-0002-2535-605X 

*** Gerente de sistemas de información en salud, magíster en epidemiología computacional, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo electrónico: gacesiger@gmail.com.  orcid.org/0000-0002-9107-4093 

**** Diseñadora gráfica, especialista en gerencia de mercadeo universitario en gestión de empresas, Universidad de Santander UDES, Cúcuta, Colombia.  orcid.org/0000-0002-0153-9265 

***** Fisioterapeuta. Especialista en Gerencia y auditoría de la calidad de la atención en salud. Universidad de Santander UDES. Correo electrónico: no.alvarez@mail.udes.edu.co.  orcid.org/0000-0001-6864-5989 

***** Fisioterapeuta. Especialista en Gerencia en riesgos laborales, seguridad y salud en el trabajo. Universidad de Santander UDES. Correo electrónico: mar.valderrama@mail.udes.edu.co.  orcid.org/0000-0002-9371-4699 



PREVENTION OF RESPIRATORY INFECTIONS IN HEALTH CARE INSTITUTIONS IN THE DEPARTMENT OF NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA

Resumen

Objective: To prevent acute respiratory infections in health care institutions by means of the implementation of the program “*Smile to tenderness: Education and health hand in hand with early childhood*”. **Materials and methods:** A descriptive observational study with a mixed approach in 40 state institutions of the Department of Norte de Santander, Colombia was carried out with the participation of educational agents, parents, administrative staff, girls and boys. Actions were designed for the implementation of the program including workshops, seminars, dramatizations, puppet functions, consultancies and trainings. Leaflets, posters and stickers were delivered based on key practices of the comprehensive child disease strategy. **Results:** A total of 1331 parents, 242 educators, 108 administrative collaborators and 4781 children were benefited. The “key sanitation practice” proved to be an indispensable tool for the prevention of acute respiratory infection. **Conclusion:** Behaviors for the control of modifiable risk factors of respiratory infections were evidenced which allowed to raise awareness in the population on the adoption of healthy measures and practices.

Palabras clave

Respiratory tract infections, child preschool, risk factors, disease prevention, sanitation (*fuelle: DeCS, BIREME*).

PREVENÇÃO DE INFEÇÕES RESPIRATORIAS EM INSTITUIÇÕES DE ATENÇÃO INTEGRAL NO NORTE DE SANTANDER

Resumo

Objetivo: prevenir infeções respiratórias agudas em instituições de atenção integral mediante a execução do programa “*Sorri à ternura: Educação e saúde da mão pela primeira infância*”. **Materiais e métodos:** estudo observacional descritivo com enfoque misto em 40 institucionais estatais do departamento de Norte de Santander com a participação de agentes educativos, pais de família, pessoal administrativo, meninas e meninos. Desenharam se ações para a execução do programa como oficinas, seminários, dramatizações, funções de títeres, consultorias e capacitações. Entregaram se folhetos, cartazes e adesivos com base nas práticas chave da estratégia de atenção integrada às doenças da infância. **Resultados:** se beneficiaram 1331 pais de família, 242 agentes educativos, 108 colaboradores administrativos e 4781 infantes; “*A prática chave de saneamento*” demonstrou ser ferramenta indispensável para a prevenção da infeção respiratória aguda. **Conclusão:** Evidenciaram se condutas para o controle de fatores de risco modificáveis de infeções respiratórias que permitiram sensibilizar à povoação sobre a adopção de medidas e práticas saudáveis.

Palavras chave

Infeções do sistema respiratório, pré-escolar, fatores de risco, prevenção de doenças, saneamento (*fuelle: DeCS, BIREME*).

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son consideradas como un grupo de enfermedades transmisibles, frecuentes en la infancia, causadas por virus y bacterias, de presentación repentina, afectan la vía aérea superior (rinitis, faringitis, faringoamigdalitis, laringitis) y la vía aérea inferior (bronquitis, bronquiolitis y neumonía), generalmente se resuelven favorablemente, pero pueden presentar complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía, amenazando la vida del individuo (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que la neumonía causa el 15% de las muertes en la primera infancia con una cifra de 920.136 infantes en 2015. Se presentan por diversos factores de riesgo sociales, ambientales e individuales, algunos de los cuales son susceptibles de intervención mediante acciones de protección, prevención y tratamiento (2).

En Colombia, el Instituto Nacional de Salud a través del Boletín epidemiológico correspondiente a la semana 28 del año 2018 reportó 3.221.865 consultas de urgencias y consulta externa a causa de IRA, 115.969 hospitalizaciones y 10.145 requirieron atención en la unidad de cuidado intensivo y 278 muertes en menores de 5 años (3).

En atención a lo anterior, la morbimortalidad en la infancia a causa de la IRA como problema de salud pública mundial, nacional y regional, hace necesario considerar políticas y lineamientos como el documento “Transformar nuestro mundo: la agenda para el desarrollo sostenible”, presentada por las Naciones Unidas con 17 objetivos a cumplir desde 2016 con metas a 2030, en favor de las personas, el planeta, la prosperidad y la paz, se combinan las dimensiones económica, social y ambiental. El tercer objetivo “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, promueve reducir la mortalidad infantil y materna, poner fin a epidemias y combatir

enfermedades transmisibles y no transmisibles, realizar esfuerzos en alerta temprana, reducción y gestión de riesgos para la salud, etc. (4).

La OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) propusieron desde 1992 la Estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la Infancia (AIEPI), cuyo fin es dar atención integral a los menores de 5 años, mejorar su salud y disminuir su mortalidad. Consta de los componentes clínico (mejorar las habilidades del personal de salud), organización local (mejorar servicios de salud) y comunitario (mejorar prácticas familiares y comunitarias) (5). Se presentan 18 prácticas clave para la prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia como la IRA, dentro de la familia, la escuela y la comunidad (6).

La salud en Colombia sigue estos lineamientos, presenta la Política de Atención Integral en Salud, recalca la importancia de la salud familiar y comunitaria (7). Interés que se refleja en calidad y cobertura de la salud y la atención integral a la primera infancia como estrategias del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país” (8). Compromiso evidente al reconocer la estrategia de atención integral a la primera infancia “De cero a siempre” como política estatal (2016), por la cual trabajan entidades públicas y privadas (9).

El Plan de Desarrollo Norte de Santander “Un Norte Productivo para Todos” 2016-2019, presenta una proyección del Departamento de Estadística (DANE) de población para 2019 de 1.402.695, donde un 11,06% es primera infancia (10). Existen múltiples problemáticas que afectan esta población fronteriza con la República Bolivariana de Venezuela, como su vulnerabilidad a causa de pobreza y desplazamiento forzado por violencia, desastres naturales y ubicación geográfica. Esta situación favorece la incidencia de enfermedades prevalentes de la infancia como las IRA.

En este contexto, la Universidad de Santander con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2013), publicaron los resultados de la primera fase del estudio en el artículo “Factores de riesgo modificables de infecciones respiratorias en Hogares Infantiles y Jardines Sociales del municipio de San José de Cúcuta”, se encontró que algunos factores varían acorde a la infraestructura, pero existen otros comunes como la asistencia de infantes afectados con infección respiratoria, poco conocimiento de estas enfermedades y prevención insuficiente (11).

Con el fin de continuar con la investigación y la alianza entre la academia (UDES) y las instituciones del estado (ICBF), se extendió entonces a 40 instituciones de atención integral a la primera infancia en Norte de Santander a través de programas de hogares infantiles (HI) y centros de desarrollo infantil (CDI); orientado a prevenir infecciones respiratorias agudas en los infantes, mediante la implementación de acciones enmarcadas en el programa *Sonríele a la ternura: Educación y salud de la mano por la primera infancia*.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se ejecutó un estudio observacional descriptivo, enfoque mixto en 21 HI y 19 CDI como unidades de análisis, ubicados en los municipios Cúcuta, Los Patios, Bochalema, Chinácota, Villa del Rosario y El Zulia del Norte de Santander, participaron agentes educativos, padres de familia, cuidadores, personal administrativo e infantes.

Enfoque observacional descriptivo tipo transversal

Se visitaron los HI y CDI, para conocer su ubicación, infraestructura y presentar el proyecto a los agentes educativos y demás funcionarios; con previa autorización de la institución y firma del consentimiento informado de cada director se aplicó el instrumento de supervisión técnica avalado por

I.C.B.F. y denominado *Identificación de factores de riesgo de infecciones respiratorias presentes en los HI y CDI del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar*. Los investigadores conocieron previamente las variables e identificaron los elementos del instrumento, se determinó una calificación acorde a la escala ordinal asignada por pregunta y se registró en una hoja de respuestas.

Plan de análisis: para el análisis estadístico descriptivo del instrumento se utilizaron distribuciones absolutas y porcentuales, la sistematización, procesamiento y análisis de datos se realizó mediante el programa Epi Info 7.

Una vez se identificaron los factores de riesgo modificables se procedió a determinar las acciones a realizar desde las prácticas clave del componente comunitario de la estrategia AIEPI.

Para evaluar el desempeño de talleres e intervenciones por parte de los participantes, se utilizó un cuestionario que permitió obtener indicadores de impacto que evaluaron metodología, materiales, expositores y organización por medio de la proporción de satisfacción del programa desde la perspectiva de dos poblaciones objeto: taller e intervención institucional. La sistematización, procesamiento y análisis de datos también se realizó mediante el programa Epi Info 7.

Enfoque cualitativo y participativo

Para la ejecución del programa, se incluyeron actividades orientadas a los padres de familia o cuidadores, agentes educativos, personal administrativo y en especial a los infantes de las instituciones, como una forma de aprender e identificar acciones de prevención de infecciones respiratorias en el ámbito comunitario; este aprendizaje se soportó en el conocimiento y experiencia de académicos e investigadores de la Universidad de Santander y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, con actividades participativas para estimular la reflexión en los

diferentes grupos y motivar a los participantes a actuar colectivamente.

1. **Talleres de capacitación:** acorde a los lineamientos de la estrategia AIEPI, se desarrollaron dos talleres dirigidos al personal de los HI y CDI. El primero: *Prácticas clave para la prevención de enfermedades prevalentes de la infancia: crecimiento físico y desarrollo mental de los niños y las niñas*. El segundo: *Prácticas clave para la prevención de enfermedades prevalentes de la infancia: atención adecuada de las niñas y los niños dentro del hogar*.
2. **Acciones en los HI y CDI:** Con el apoyo del ICBF, se seleccionaron 40 instituciones de los municipios Cúcuta, Patios, Villa del Rosario, Zulia, Bochalema y Chinácota. Se estableció cronograma de visitas, horarios de actividades por institución y se implementó el programa en tres momentos:

Primer momento: capacitaciones a padres de familia y agentes educativos en *Estrategia AIEPI*: 18 prácticas clave especialmente las relacionadas con el crecimiento físico y desarrollo mental de los niños y niñas, prevención de enfermedades y atención adecuada de los niños y niñas en el hogar, infección respiratoria aguda: factores de riesgo y signos de alarma.

Segundo momento: talleres dirigidos a los infantes sobre la importancia y los momentos clave del lavado de manos para la prevención de enfermedades respiratorias agudas mediante actividades lúdicas y recreativas como cantos, obras de teatro, prácticas grupales, títeres y videos.

Tercer momento: entrega de materiales visuales, afiches que indican correcto lavado de manos, esquema de vacunación, un par de manos en icopor y una cartilla informativa a coordinadores.

3. **Consultorías:** realizadas dentro de las prácticas comunitarias de los estudiantes de la Universidad de Santander, durante cuatro meses y medio, promovieron prácticas de la estrategia AIEPI: *Prevención de enfermedades-saneamiento*, dirigidas a todos los actores sociales, agentes educativos, padres de familia e infantes de los diferentes HI y CDI seleccionados. Con actividades lúdicas diarias se explicó la importancia de la rutina diaria de aseo, prácticas adecuadas de lavado de manos y consecuencias de no hacerlo; este conocimiento se afianzó con fichas pedagógicas y materiales visuales. Se capacitaron agentes educativos, padres de familia, coordinadores y personal administrativo en las prácticas clave de AIEPI.

Para evaluar el aprendizaje de agentes educativos y padres de familia o cuidadores en los talleres de conocimiento impartidos por personal académico de la Universidad de Santander, se aplicó un cuestionario que midió por frecuencias absolutas y porcentuales el indicador de aprendizaje. Para evaluar el desempeño de talleres e intervenciones por parte de los participantes, se utilizó un cuestionario que permitió obtener indicadores de impacto que evaluaron metodología, materiales, expositores y organización por medio de la proporción de satisfacción del programa desde la perspectiva de dos poblaciones objeto: taller e intervención institucional.

La sistematización, procesamiento y análisis de datos se realizó mediante el programa Epi Info 7.

RESULTADOS

Aspectos generales de la caracterización de las instituciones

Participaron 40 instituciones, 21 HI y 19 CDI. La mediana de niñas y niños en los CDI fue de 70 individuos y en los HI de 100. La distribución

de género, niñas (46%) y niños (54%). Según reporte de las instituciones, las mayores causas de inasistencia fueron infecciones respiratorias agudas (95% de las instituciones) y enfermedades diarreicas agudas (70% de las instituciones).

Análisis situacional de las instituciones

Respecto a documentación solicitada a las instituciones sobre afiliación en salud y esquemas de vacunación, se encontró evidencia en todos los CDI y en más del 80% de HI. Valoración anual de salud completa en el 75% de CDI y 85% de HI. Menos del 10% de las instituciones cuentan con registro de enfermedades prevalentes actualizado y completo. En normas de higiene, las instituciones promueven el lavado de manos, pero no siempre los menores lo realizan correctamente. Menos del 35% de las instituciones cuentan con guías y ayudas visuales de lavado de manos. Más del 85% tienen implementos de aseo, pero menos del 20% con jabón en presentación líquida y toallas de papel desechable para el secado de las manos.

Más del 50% de las instituciones presentaron espacio físico favorable; se observó higiene apropiada en el momento de la verificación en el 55% de CDI y 80% de HI. Más del 90% de las instituciones cumplen criterios de manipulación de alimentos.

En cuanto a los infantes afectados con infección respiratoria, más del 85% de las instituciones no tienen protocolos de manejo y más del 80% de los agentes educativos manifestaron interés en estos temas.

Implementación del programa

Se tuvo en cuenta a los diferentes actores encargados del cuidado de los niños y las niñas, es así como participaron 1331 padres de familia, 242 agentes educativos, 108 colaboradores administrativos y se involucró a 4781 infantes. A partir de los

factores de riesgo modificables en cada institución, se tomaron en cuenta las prácticas clave de la estrategia AIEPI a trabajar en las acciones del programa (talleres, consultorías, en los HI y CDI) y se recomendaron a los coordinadores los ajustes necesarios para prevenir la transmisión de la IRA entre los menores.

El programa generó cultura saludable en sus participantes, resaltó el rol de agentes educativos y padres de familia o cuidadores en la atención de los infantes e importancia de vigilar y evaluar continuamente la práctica del lavado de manos, promover autocuidado y modificar conductas inapropiadas. Se percibió la necesidad de apropiar y modificar conductas orientadas a promover la participación familiar como eje central de prevención y la comunidad como eje estratégico de educación y formación de entornos saludables para niñas y niños, a través de la estrategia AIEPI.

Desempeño de los talleres e intervenciones por parte de los participantes

Para la realización de los talleres se convocó a través del ICBF a los coordinadores, agentes educativos y demás personal administrativo de cada una de las instituciones para participar de los mismos en la Universidad de Santander, se desarrollaron conferencias de capacitación a cargo de profesionales de la salud de la universidad y del ICBF en las dos prácticas clave de la estrategia AIEPI, enfocando los diferentes temas a la prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia, especialmente la infección respiratoria aguda.

Los resultados obtenidos de la satisfacción del programa desde la perspectiva de las dos poblaciones objeto de aplicación se observan en el cuadro I.

Cuadro I. Satisfacción de las poblaciones de estudio respecto al programa.

	Población del taller	Población de intervención institucional
<i>Metodología</i>	> 90%	> 96%
<i>Materiales</i>	> 85%	> 94%
<i>Expositores</i>	> 91%	> 97%
<i>Organización</i>	> 87%	> 94%

Fuente: París, Calvo y Castillo 2014.

DISCUSIÓN

La estrategia AIEPI en su componente comunitario se convierte en una herramienta importante para la prevención de las IRA y otras enfermedades prevalentes de la infancia, mediante la participación activa de los diferentes actores sociales que intervienen en la atención integral de los menores de 5 años.

En tal sentido, toma relevancia la atención primaria en salud (APS) definida por la OMS como “atención sanitaria esencial, basada en la práctica, evidencia científica, metodología y tecnología, socialmente aceptables y accesibles universalmente a individuos y familias en la comunidad a través de su participación y a un costo que la comunidad y el país puedan sostener” (12). En Colombia, la política de atención integral en salud presenta la APS como “estrategia básica e integradora entre necesidades de la población, respuesta del sistema y recursos disponibles” (7); se refiere a la importancia del autocuidado en la salud del individuo, la familia, la comunidad y medio ambiente.

Acorde a lo anterior, el programa *Sonríele a la ternura: Educación y salud de la mano por la primera infancia*, acogió lineamientos expuestos por la OMS y acciones contempladas en la política de atención integral en salud, *De Cero a Siempre*, y las prácticas clave de la estrategia AIEPI con componente comunitario.

En la investigación se identificaron factores de riesgo descritos en el Programa Nacional de Prevención Manejo y Control de la IRA en Colombia como contaminación del aire, familias desplazadas, prácticas inadecuadas de lavado de manos etc. Este sugiere prestar atención desde el enfoque comunitario y no sólo asistencial, identificando determinantes sociales económicos, culturales, biológicos y ambientales (13).

Es de aclarar que algunos estudios evidencian que a mayor nivel educativo y afiliación al sistema general de seguridad social en salud en régimen contributivo, favorecen la aplicación de las prácticas de AIEPI en el hogar, en la población vulnerable de la ciudad de Cartagena, Colombia (14); lo cual reafirma la importancia de los programas de educación orientados a los padres de familia, cuidadores, agentes educativos e infantes para la prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia como la IRA en poblaciones vulnerables como las de los municipios de Norte de Santander.

Estas medidas se confirman en las recomendaciones del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), orientadas a escuelas y proveedores de cuidado infantil, donde es posible promover vacunación anual contra influenza como una enfermedad inmunoprevenible que más hospitalizaciones produce en primera infancia. Sugiere promover en infantes, padres y demás personal medidas similares a las implementadas

en el programa de la presente investigación, como guardar reposo cuando esté enfermo, cubrir nariz y boca al toser o estornudar, lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón, evitar tocarse ojos, nariz y boca, mantener superficies limpias (15). Además de estrategias educativas y preventivas como afiches y cartillas para fomentar actividades de saneamiento, vacunación y cuidado (16).

Acorde a lo anterior, en Colombia el Plan Decenal de Salud Pública enfoca como punto importante del problema las capacidades insuficientes en prevención y cuidado de la IRA de quienes rodean al infante, sugiere el desarrollo del componente comunitario de la estrategia AIEPI (17), acciones implementadas en el presente estudio mediante el fortalecimiento de capacidades al personal que labora en los HI y CDI, familias e infantes, orientados al control de factores de riesgo modificables, identificación oportuna y prevención de complicaciones que pueden disminuir la morbilidad y mortalidad.

Además, se considera que 1 de cada 5 padres o cuidadores identifican como signos de alarma la dificultad respiratoria y la taquipnea, por lo cual se hace necesaria la sensibilización y conocimiento para asistencia médica oportuna (18). Otros autores, enfatizan en conocer causas, microorganismos, diagnóstico precoz, sintomatología y prevención a través de estrategias como lactancia materna, lavado de manos, vacunación y educación, ante la fácil transmisión de IRA (19). Conceptos que se consideran importantes dentro de las intervenciones educativas en comunidades con escaso conocimiento sobre síntomas, vía de transmisión y prevención de IRA y como estas intervenciones, favorecen la adquisición de conocimiento (20).

El trabajo realizado en esta investigación implementa acciones de prevención de IRA que también lo son para otras enfermedades prevalentes

de la infancia, se considera pertinente al considerar los resultados de otro estudio que evaluó las intervenciones de la Estrategia AIEPI en Montería, Colombia, encontraron que las prácticas claves que más utilizan padres y cuidadores son las que se relacionan con el control de la enfermedad y no con su prevención (21). En el mismo sentido se observó el descenso de la mortalidad en menores de cinco años por IRA y otras enfermedades prevalentes de la infancia durante los años 2002 y 2011, en el departamento de Antioquia, Colombia, bajo la implementación de la estrategia AIEPI, se concluyó que si bien es importante aplicarla, no se puede considerar determinante (22).

Algunos estudios analizan el impacto de la estrategia AIEPI y coinciden en que su implementación es compleja, observan como componente predominante el clínico, con menor participación del comunitario y servicios de salud, sugieren alianzas público privadas como las del presente estudio que refuercen líneas estratégicas en favor de la salud infantil (23).

Limitaciones del estudio

El programa se diseñó e implementó para minimizar factores de riesgo modificables presentes en HI y CDI, algunos se encuentran también en el hogar y son los padres de familia encargados de controlarlos. Además, existen otros no modificables como cambios climáticos, fenómenos atmosféricos y aquellos propios del individuo como la edad y el sexo masculino.

CONCLUSIÓN

Esta investigación demuestra la importancia de realizar programas para prevenir infecciones respiratorias agudas y otras prevalentes de la infancia, mediante alianzas del sector público y privado, donde participen los diferentes actores sociales acorde al componente comunitario de la estrategia AIEPI.

AGRADECIMIENTOS

Los investigadores agradecen al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y directivas, docentes y estudiantes de la Universidad de Santander por su apoyo y participación en el estudio.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años. [internet]. Colombia 2014 [citado 06 ago. 2019]. Disponible en: http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_neumonia/GPC_neumonia_completa.aspx
2. Organización Mundial de la Salud. Neumonía, datos y cifras. [internet]. 2019 [citado 07 ago. 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/pneumonia>
3. Instituto Nacional de Salud. Boletín epidemiológico semana 25 del año 2018. Infección respiratoria aguda. [internet]. 2018 [citado 10 ago. 2019]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%3%ADn%20epidemiol%3%B3gico%20semana%2025.pdf>
4. Organización de Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la agenda 2030 para el desarrollo sostenible. [internet]. Nueva York 2015 [citado 04 feb. 2017]. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/70/1>
5. Organización Panamericana de la Salud. AIEPI. [internet]. S.f. [citado 9 ago. 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=755&limitstart=5&Itemid=101
6. Organización Panamericana de la Salud. Guía AIEPI para maestros en su escuela. [internet]. 2010. [citado 6 ago. 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=1226-guia-para-maestros-en-su-escuela&Itemid=688
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Política de atención integral en salud. [internet]. Colombia [citado 30 jun. 2016]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
8. Departamento Nacional de Planeación. Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 Todos por un nuevo país. [internet]. [citado 30 jun. 2016]. Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/PND/PND%202014-2018%20Tomo%201%20internet.pdf>
9. Ley de Cero a Siempre aprobada por la plenaria del senado. [internet]. [citado 1 jul. 2016]. Disponible en: <http://www.deceroasiempre.gov.co/Prensa/2016/Paginas/Ley-De-Cero-a-Siempre-aprobada-por-la-Plenaria-del-Senado.aspx>
10. Gobernación de Norte de Santander. Plan de Desarrollo 2016-2019 “Un Norte Productivo Para Todos”. [internet]. [Consultado 05 Mar. 2017]. Disponible en: <http://www.nortedesantander.gov.co/Gobernaci%3%B3n/Transparencia-y-del-Derecho-de-Acceso-a-la-Informaci%3%B3n/Plan-estrat%3%A9gico-Institucional>
11. París O, Castillo N, Dávila A, Ángel C, Betancur D. Factores de riesgo modificables de infecciones respiratorias en Hogares Infantiles y Jardines Sociales del municipio de San José de Cúcuta. Rev Univ. Salud. 2013. 15 (1) pp. 34 - 44. [internet]. [citado 12 dic. 2018]; Disponible en: <http://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/1284>
12. Organización Panamericana de la Salud. Conferencia internacional de atención primaria en salud Alma-Ata. [internet]. 1978. [citado 15 feb. 2017]. Disponible en: http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS_Alma_Atta-Declaracion-1978.pdf?ua=1
13. Ministerio de Salud y Protección Social. Programa Nacional de Prevención Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda. 2014. Colombia [internet]. [citado 15 mar 2017] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/PREVENCIÓN-MANEJO-CONTROL-IRA-MENORES-5-ANOS-2015.pdf>

14. Castillo IY, González YM, Gutiérrez N. Determinantes sociodemográficos de aplicación de prácticas clave AIEPI para prevenir enfermedades. Área rural, Cartagena, Colombia. *Hacia promoc. salud.* 2016; 21(2): 13-26. [internet]. [citado 18 ago. 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n2/v21n2a02.pdf> DOI: 10.17151/hpsal.2016.21.2.2
15. Centro para el control y la prevención de enfermedades. *Influenza.* 2016. [internet]. [citado 2017 Abr 23]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/enes/flu/school/index.htm>
16. Centro para el control y la prevención de enfermedades. Safer Healthier Home. [internet]. [citado 2017 Abr 22]. Disponible en: https://www.cdc.gov/ounceofprevention/docs/oon_poster_eng.pdf
17. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública (2012-2021) Colombia. [internet]. [citado marzo 20 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%2>
18. Ferreira E, Báez R, Trejo B, Ferreyra L, Delgado G, Chilián O. et al. Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México. *Salud pública Méx* 2013; 55 (Suppl 2): S307-S313. [Internet]. [citado 2017 Abr 24] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800030&lng=es.
19. Bayona Y, Niederbacher J. Infecciones respiratorias virales en pediatría: generalidades sobre fisiopatogenia, diagnóstico y algunos desenlaces clínicos. *MÉD. UIS.* 2015. 2015;28(1):133-141. [internet]. [citado abril 25 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v28n1/v28n1a14.pdf>
20. Rodríguez I, Louzado E, Espíndola A, Rodríguez O. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas. *AMC.* 2010, 14 (3). [Internet]. [citado 2017 Abr 23]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000300015&lng=es.
21. Padilla C, Amador C, Puello E. Efectividad de la implementación de la estrategia AIEPI comunitario en Montería, Colombia. *Enferm. glob.* [Internet]. 2018 [citado 2019 Ago 10]; 17(52): 252-277. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412018000400252&lng=es&nrm=iso
22. Quiroz K, Pulgarín L, Cardona D. Mortalidad de niños menores de 5 años después de la implementación de la estrategia atención integrada a las enfermedades prevalentes en la infancia (AIEPI) - Antioquia, Colombia 2002 - 2011. *Univ. Salud* [Internet]. 2015 Dec [citado 2019 Aug 19]; 17(2): 201-211. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072015000200006&lng=en.
23. Borda A, Palma M, Amaral J. Percepciones de gestores de salud y facilitadores de la estrategia AIEPI en una zona del Noreste de Brasil y Perú. *Interface (Botucatu)* [Internet]. [citado 2017 Apr 28]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017005005105&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0718>.