

Enseñanza de la estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia en enfermería¹

Elizabeth Fujimori²

Cynthia Hiroko Higuchi³

Emília Gallindo Cursino⁴

Maria De La Ó Ramallo Veríssimo⁵

Ana Luiza Vilela Borges⁵

Débora Falleiros de Mello⁶

Lucila Castanheira Nascimento⁶

Verónica Behn⁷

Lynda Law Wilson⁸

Objetivo: se describió y analizó la enseñanza de la estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia en la formación de licenciados en enfermería en Brasil. Método: estudio transversal que integró una investigación internacional multicéntrica. Fueron invitados a acceder al cuestionario electrónico, 571 cursos identificados en el país. La recolección de datos fue realizada de mayo a octubre de 2010. Resultados: 142 cursos respondieron al cuestionario, siendo tres cuartos privados. La estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia integraba el contenido teórico de 64% y práctico de 50% de los cursos. La práctica ocurría principalmente en servicios de atención primaria. El módulo tratamiento era el menos enseñado y pocos cursos poseían los manuales de la estrategia. Todos evaluaban los estudiantes con pruebas; y en las privadas si valoraba además la participación en clase. Las instituciones públicas tenían más docentes capacitados en la estrategia. Conclusión: a pesar de su relevancia en el cuidado al niño, la estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia no está incorporada en todos los cursos de licenciatura en enfermería en Brasil y falta capacitación docente y material didáctico para hacerlo.

Descriptor: Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia; Salud del Niño; Enfermería; Educación Superior.

¹ Apoyo financiero del Conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo nº 479475/2010-5.

² PhD, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

³ Alumna del curso de Graduación en Enfermería, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Becario de iniciación científica del Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (PIBIC/CNPq).

⁴ PhD, Profesor Adjunto, Escola de Enfermagem, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁵ PhD, Profesor Doctor, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

⁶ PhD, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁷ MSc, Profesor Titular, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

⁸ PhD, Profesor, School of Nursing, University of Alabama, Birmingham, Estados Unidos.

Correspondencia:

Elizabeth Fujimori

Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira César

CEP: 05403-000, São Paulo, SP, Brasil

E-mail: efujimor@usp.br

Introducción

La estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) fue propuesta en la década de 1990 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), para hacer frente a los alarmantes índices de morbilidad infantil. En Brasil, la AIEPI fue introducida oficialmente en 1996⁽¹⁾.

La estrategia consiste en un conjunto de criterios para evaluar, clasificar y tratar las enfermedades prevalentes que pueden evolucionar hacia cuadros graves y llevar a la muerte niños menores de cinco años. La propuesta de la AIEPI no es establecer un diagnóstico, se trata de evaluar sistemáticamente e integradamente señales clínicas de predicción positivas que definen la necesidad de introducir tratamiento en la atención primaria y en el domicilio, o el encaminhamiento adecuado para una unidad de mayor capacidad tecnológica, incluyendo a las familias con un enfoque altamente efectivo integrando acciones curativas, de prevención y promoción de la salud⁽²⁾.

Así, la estrategia refuerza el concepto de integralidad y fortalece la capacidad de planificar y resolver los problemas en el nivel primario de atención, proporcionando herramientas más apropiadas para lidiar con las enfermedades prevalentes en la infancia⁽²⁾.

El Ministerio de la Salud brasileño⁽³⁾ considera relevante la inclusión de la estrategia AIEPI en el contenido programático de los currículos de medicina y enfermería, con el objetivo de formar profesionales competentes para atender al niño, en el contexto de la atención primaria, familia y comunidad. De esa forma, a partir de 1998 pasó a estimular la inclusión de la estrategia AIEPI en la formación de médicos y enfermeros⁽⁴⁾.

Algunos estudios sobre la inserción de la estrategia en la enseñanza de pediatría, en escuelas de medicina, evidenciaron una buena aceptación por parte de los alumnos y la mejoría de los conocimientos acerca de la salud infantil⁽⁵⁻⁸⁾. En el campo clínico, se observó mejoría de la calidad de la asistencia como efecto de la capacitación de los profesionales en AIEPI⁽⁹⁾. A pesar de eso, en el caso de la enfermería, apenas 37% de docentes de 140 escuelas de 16 países de América Latina tenían capacitación en la estrategia hace diez años atrás⁽¹⁰⁾.

En el presente medio de divulgación científica, publicaciones recientes destacan la importancia del

desarrollo de estándares globales de educación en enfermería para el fortalecimiento de la enfermería. Para esto, los cursos deben formar graduandos culturalmente competentes, que comprendan los determinantes sociales de la salud, con capacidad para la práctica y atiendan las necesidades de salud de la población⁽¹¹⁾. Un análisis de la enseñanza de la educación en salud en cursos de licenciatura en enfermería constató, sin embargo, una enseñanza todavía vinculada al modelo biomédico, con concepciones de educación crítica y prácticas educativas 'populares' escasas por deficiente formación político-social de los docentes⁽¹²⁾. El tema de la estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia es abordado en relación a los beneficios para el cuidado del niño con enfoque en los cuidadores⁽¹³⁾, sin embargo no hay estudios actualizados sobre la enseñanza de esa estrategia en la enfermería, de forma que el presente estudio contribuye para la reflexión sobre la temática.

Considerando la importancia de la AIEPI para la mejoría de la salud infantil, la OPS continúa estimulando a los gobiernos de los países latinoamericanos a incorporar esa estrategia en sus programas de salud y en la formación de los profesionales. Para concretizar esa proposición, desarrolló un manual para apoyar su enseñanza en los cursos de licenciatura en enfermería, divulgado en la versión en castellano en el segundo semestre de 2009*. Simultáneamente, propuso a la *Red Internacional de Enfermería en Salud Infantil* (Red ENSI) evaluar la enseñanza de salud infantil en la formación de los enfermeros, con el objetivo de identificar la situación de incorporación de la estrategia AIEPI en los cursos de licenciatura en enfermería⁽¹⁴⁾, antes de la diseminación del manual, para analizar su efecto posteriormente. La Red ENSI congrega investigadores y profesionales de enfermería de diversos países**, expertos en el cuidado y enseñanza en salud del niño; ella también es la responsable por la coordinación del estudio multicéntrico denominado "La enseñanza del cuidado de las enfermedades prevalentes en la infancia en escuelas y facultades de enfermería de América Latina y del Caribe".

El presente estudio compone la etapa brasileña de la investigación y, por lo tanto, es parte de una investigación multicéntrica, con cooperación extranjera. Su objetivo general fue describir y analizar la enseñanza de la AIEPI en los cursos de licenciatura en enfermería de Brasil.

* <http://www.bvsde.paho.org/texcom/AIEPI/AIEPIClinico.pdf>

** Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Ecuador, España, Estados Unidos, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Perú, Puerto Rico, Portugal, República Dominicana, Uruguay, Venezuela.

Métodos

Se trata de una investigación de abordaje cuantitativo y descriptivo, del tipo transversal aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de la USP (n°825/2009/CEP-EEUSP) y por la Comisión Nacional de Ética en Investigación (Parecer CONEP n° 15531).

La población de estudio incluyó todos los cursos de licenciatura en enfermería de Brasil. El sitio del Ministerio de la Educación indicaba, en 2009*, el registro de 782 cursos, sin embargo la actualización de las direcciones electrónicas, mediante búsqueda virtual y contactos telefónicos, resultó en un total de 571 cursos, los cuales fueron invitados vía e-mail para participar de la investigación. Todos los campus de una misma institución fueron considerados, debido a la posibilidad de que la matriz curricular o los programas disciplinares fuesen diferentes.

La invitación incluyó una breve explicación del objetivo del estudio y el *link* de acceso al servidor *SurveyMonkey* que hospedaba el cuestionario. Se solicitó al dirigente retransmitir el mensaje al responsable por la enseñanza de la salud del niño. La participación fue voluntaria, confirmada mediante aceptación del término de consentimiento libre e informado, con garantía de anonimato de la institución y confidencialidad.

El instrumento estructurado con auto referencia, usado para la recolección de datos, fue construido inicialmente, en el idioma castellano, con base en la literatura del área y experiencia de los miembros de la Red ENSI. Fue traducido al portugués de Brasil por los autores y retrotraducido por un profesional con dominio de los idiomas castellano y portugués brasileño que desconocía el instrumento original y los detalles de la investigación. Después de confrontar las dos versiones y consenso final de la versión brasileña, el instrumento fue convertido en cuestionario para acceso *online* de los participantes, por medio del *website SurveyMonkey***. El instrumento estuvo compuesto por datos de identificación y formación académica de la institución; caracterización de la enseñanza de la atención a la salud infantil a menores de 5 años; antecedentes de la enseñanza de la estrategia AIEPI; y espacio destinado a comentarios y esclarecimientos en lo que se refiere al llenado del instrumento.

La recolección de datos fue realizada entre mayo y octubre de 2010. Mensajes con recordatorios acerca de

la investigación fueron enviados cada 15 días, durante un período de 45 días. Del total, 253 instituciones iniciaron el llenado y 142 lo concluyeron (24,9% del total).

Los datos fueron captados del *SurveyMonkey* en planillas del programa Excel y analizados con uso del *software Statistical Package for Social Science (SPSS®* versión 15.0). Para el análisis descriptivo, fueron construidas tablas de frecuencias por medio de números absolutos, proporciones, valores mínimos y máximos, promedios y desviación estándar. Se compararon instituciones públicas versus privadas, que incluyeron las "filantrópicas", "mixtas" y "otras", utilizándose la prueba Exacta de Fisher para variables categóricas y la prueba *t* para variables continuas, ambas con nivel de 5% de significancia.

Resultados

La Tabla 1 presenta el total de las instituciones contactadas por región (N) y el número de instituciones que respondieron (n). Proporcionalmente, hubo mayor participación de instituciones de la región Sur, seguida de las regiones Sureste y Centro-Oeste. Más de tres cuartos de las instituciones que respondieron eran privadas, la mayoría concedía el título de bachiller en enfermería (69,0%) y tenía cursos con más de 4000 horas (55,6%).

Tabla 1 - Distribución del número de cursos de licenciatura en enfermería contactados y las respuestas obtenidas por región. Brasil, 2010

Regiones brasileñas	Cursos de graduación en enfermería		
	N	n	%
Sur	101	37	36,6
Sureste	251	63	25,1
Centro-Oeste	64	16	25,0
Noreste	122	24	19,7
Norte	33	2	6,0
Total	571	142	100,0

Se presenta, en las Tablas 2 a 4, los resultados obtenidos comparándose los tipos de institución, públicas y privadas, con el total de instituciones que respondieron (N) y las respuestas obtenidas en cada ítem (n). El contenido teórico de la AIEPI estaba incorporado en el currículo de 64,1% de los cursos, sin diferencia estadística entre instituciones públicas y privadas. Igualmente, no hubo diferencia en relación a las estrategias de enseñanza

* <http://emec.mec.gov.br>

** <http://www.surveymonkey.com>

utilizadas, en que predominaron las clases teóricas (100,0%), seguidas de estudios de caso (97,0%). Como estrategia de evaluación, todas usaban la prueba teórica,

pero hubo diferencia en lo que se refiere a la participación en clases teóricas, más considerada en las instituciones privadas (Tabla 2).

Tabla 2 - Caracterización de la enseñanza teórica de la AIEPI en lo que se refiere a estrategias de enseñanza y de evaluación, en las instituciones públicas y privadas. Brasil, 2010

Enseñanza teórica	Instituciones públicas			Instituciones privadas			Total		
	N	n	%	N	n	%	N	n	%
Incorporación de la AIEPI	33	23	69,7	98	61	62,2	131	84	64,1
Estrategia de enseñanza									
Clases teóricas	22	22	100,0	60	60	100,0	82	82	100,0
Estudios de caso	17	16	94,1	53	52	98,1	70	68	97,1
Búsqueda bibliográfica	16	14	87,5	47	39	83,0	63	53	84,1
Estudio en grupo	14	11	78,6	52	44	84,6	66	55	83,3
Estudio individual	14	11	78,6	44	36	81,8	58	47	81,0
Seminarios	11	7	63,6	46	35	76,1	57	42	73,7
Vídeos	14	10	71,4	48	33	68,8	62	43	69,4
Estrategias de evaluación									
Prueba teórica	19	19	100,0	54	54	100,0	73	73	100,0
Participación en clases teóricas*	17	14	82,4	55	55	100,0	72	69	95,8
Estudios de caso	18	16	88,9	56	53	94,6	74	69	93,2
Trabajo en grupo	15	11	73,3	51	47	92,2	66	58	87,9
Trabajo individual	11	9	81,8	48	38	79,2	59	47	79,7

* $p < 0,05$ (prueba exacta de Fisher)

Las características de la enseñanza práctica de la AIEPI se presentan en la Tabla 3. Esta ocurría solamente en mitad de los cursos estudiados, sin diferencia estadística entre las instituciones, excepto en lo que se refiere a la clasificación de los problemas de salud del niño, referida más en las privadas. Las acciones de evaluación general del niño, las preguntas al cuidador sobre la salud del niño, la orientación sobre cuidados generales

y la orientación sobre tratamiento fueron igualmente referidas. La realización del tratamiento fue la actividad menos referida. Las unidades de atención primaria eran los locales más utilizados para la enseñanza práctica, seguido por hospitales y guarderías o pre-escuelas, siendo estas últimas más utilizadas por las instituciones privadas. Interacción en la práctica y participación fueron referidas como estrategias de evaluación (Tabla 3).

Tabla 3 - Caracterización de la enseñanza práctica de la AIEPI en lo que se refiere a la ocurrencia, actividades desarrolladas, locales de enseñanza y estrategias de evaluación, en las instituciones públicas y privadas. Brasil, 2010

Enseñanza práctica	Instituciones públicas			Instituciones privadas			Total		
	N	n	%	N	n	%	N	n	%
Incorporación de la AIEPI	32	18	56,3	93	45	48,4	125	63	50,4
Actividades prácticas									
Evaluación general	18	18	100,0	44	44	100,0	62	62	100,0
Preguntas al cuidador	18	18	100,0	44	44	100,0	62	62	100,0
Orientación sobre cuidados generales	17	17	100,0	44	44	100,0	61	61	100,0
Orientación del tratamiento	17	17	100,0	42	41	97,6	59	58	98,3
Clasificación de los problemas*	17	14	82,4	44	44	100,0	61	58	95,1
Determinación del tratamiento	17	15	88,2	41	30	73,2	58	45	77,6
Realización del tratamiento	16	9	56,3	40	29	72,5	56	38	67,9
Locales de enseñanza									
Unidades de Salud de la Familia	16	16	100,0	43	39	90,7	59	55	93,2
Unidades básicas de salud	16	15	93,8	39	36	92,3	55	51	92,7
Hospitales	11	9	81,8	37	35	94,6	49	40	81,6
Guarderías o pre-escuela*	12	7	58,3	37	33	89,2	49	40	81,6

(continúa...)

Tabla 3 - *continuación*

Enseñanza práctica	Instituciones públicas			Instituciones privadas			Total		
	N	n	%	N	n	%	N	n	%
Domicilios	12	10	83,3	36	27	75,0	48	37	77,1
Ambulatorios	12	8	66,7	31	20	64,5	43	28	65,1
Centros de referencia	8	3	37,5	30	20	66,7	38	23	60,5
Atención de emergencia	11	5	45,5	28	15	53,6	39	20	51,3
Centros comunitarios	8	2	25,0	30	17	56,7	38	19	50,0
Estrategias de evaluación									
Participación en actividades prácticas	18	17	94,4	54	50	92,6	72	67	93,1
Interacción de los alumnos en la práctica	15	15	100,0	53	47	88,7	68	62	91,2

*p<0,05 (prueba exacta de Fisher)

La carga horaria destinada a la enseñanza teórica de la AIEPI varió de 2h a 90h, con promedio de 24,9h y, para la enseñanza práctica, de 4h a 335h, con promedio de 42h. Las variaciones mínimas y máximas fueron muy amplias y sin diferencia entre las instituciones públicas y privadas.

Se constata en la Tabla 4 que solamente 39,4% de las instituciones contaban con docentes capacitados,

con diferencia estadísticamente significativa entre las instituciones públicas y privadas. Un pequeño número de cursos contaba con instructor capacitado para la enseñanza práctica (14,3%) y pocos poseían manuales para la enseñanza de la AIEPI disponibles para los estudiantes en las bibliotecas (28,7%); casi la totalidad manifestó interés en recibir el Manual Clínico para la enseñanza de la estrategia AIEPI en enfermería.

Tabla 4 - Caracterización de los recursos disponibles para la enseñanza de la AIEPI, en las instituciones públicas y privadas. Brasil, 2010

Caracterización de los recursos	Instituciones Públicas			Instituciones Privadas			Total		
	N	n	%	N	n	%	N	n	%
Tiene docente capacitado*	33	21	63,6	104	33	31,7	137	54	39,4
Instructor capacitado (campo)	32	4	12,5	101	15	14,8	133	19	14,3
Existe manual de la AIEPI en las bibliotecas	31	8	25,8	98	29	29,6	129	37	28,7
Docente investigando sobre salud infantil	33	15	45,4	104	39	35,7	137	54	39,4
Interés en el manual	32	32	100,0	105	103	98,0	137	135	98,5

*p<0,05 (prueba exacta de Fisher)

Discusión

Las investigaciones que usan internet para recolección de datos se comparan a aquellas enviadas por correo, de forma que la tasa de retorno es similar a la obtenida por vía postal. Hay quien afirme que las investigaciones virtuales poseen un índice de respuesta que varía de 15 a 29%⁽¹⁵⁾. Así, la tasa de retorno obtenida en el presente estudio (25%), a pesar de parecer baja, representa un porcentaje esperado. Entre tanto, inclusive considerando que el internet permite una forma de recolección de datos que no es limitada por las restricciones de tiempo, costo y distancia, el bajo número de respuestas constituye una limitación, y es con esa perspectiva que los resultados deben ser interpretados.

La estrategia AIEPI es fundamental para la formación del alumno de enfermería, por posibilitar la integración de prácticas de atención integral a la salud del niño en

un solo momento, tanto en los servicios de salud como en los domicilios y en la comunidad, fortaleciendo las prácticas de promoción a la salud infantil y prevención de enfermedades⁽¹⁶⁾, calificadas con actitud empática y comunicativa de los profesionales con los cuidadores del niño, contribuyendo para la efectiva integración entre el conocimiento práctico y el técnico-científico⁽¹³⁾. En este estudio, sin embargo, se constató su incorporación teórica en apenas dos tercios de los cursos de licenciatura investigados, tanto públicos como privados, a pesar de sus potencialidades y del tiempo transcurrido desde el inicio de la recomendación del Ministerio de Salud brasileño para esa incorporación.

Se observó predominio de métodos tradicionales de enseñanza en la totalidad de los cursos, como clases teóricas. Por otro lado, también fue bastante citado el estudio de caso, que es un método más activo, ya que posibilita colocar al alumno frente a una situación similar a

la realidad, hacer un análisis de diagnóstico del problema, buscar informaciones para la orientación de la situación-problema, aplicar conocimientos necesarios e integrar teoría y práctica, preparándolo para enfrentar situaciones complejas y contextualizadas⁽¹⁷⁾.

La metodología propuesta por la estrategia AIEPI tiene implícita la pedagogía problematizadora, al proponer que a partir de la identificación de señales clínicas, se profundicen las lecturas teóricas que explican las razones técnicas para la incorporación de aquella señal en la definición del cuadro clínico, partiéndose de situación de menor a mayor complejidad⁽¹⁸⁾.

El vídeo fue la estrategia menos utilizada en la enseñanza de la AIEPI, sin embargo, según egresados de licenciatura en enfermería⁽¹⁹⁾ y de medicina⁽⁶⁾, esa es una estrategia "muy útil", que debe ser mantenida como recurso pedagógico, ya que ayuda en la consolidación del aprendizaje y favorece la aplicación del conocimiento en la práctica profesional.

Cabe destacar que las actividades de enseñanza práctica de la AIEPI estaban presentes en apenas la mitad de los cursos estudiados, lo que debilita el aprendizaje, en el caso de los cursos en que hay solamente actividades teóricas. En cuanto a las acciones realizadas en la práctica, los resultados obtenidos reiteran un estudio anterior con egresados de enfermería, en el cual cerca de la mitad utilizaba "raramente o nunca" el módulo "tratar al niño"⁽²⁰⁾. El hecho que ese contenido es poco abordado en la formación, puede sumarse a las dificultades relatadas por profesionales en aplicar el módulo de tratamiento en su práctica, por restricciones explícitas a la prescripción de medicamentos por enfermeros, además de la precaria introducción de la estrategia en los servicios de salud⁽¹⁹⁾, llevando a un círculo en que el profesional, poco preparado para realizar esa acción, no se siente capaz de hacer frente a las restricciones que encuentra en el mundo del trabajo.

Las unidades de salud de la familia y las unidades básicas de salud fueron los campos más referidos para la enseñanza práctica de la estrategia AIEPI, debido a su base en la atención primaria. Así, su implantación inicial sucedió prioritariamente en los municipios que tenían la Estrategia Salud de la Familia y el Programa de Agentes Comunitarios de Salud⁽¹⁾. De hecho, la incorporación de la AIEPI en la atención básica es fundamental para favorecer su inclusión efectiva en los currículos de licenciatura en enfermería y medicina, una vez que ese es el escenario de formación de esos profesionales. Sin embargo, no fue especificado en el estudio si las unidades en que los

alumnos realizaban su aprendizaje práctico adoptaban la estrategia AIEPI y si debe considerar que la no utilización de la AIEPI en la mayoría de las instituciones públicas de atención primaria se coloca como un importante obstáculo para su real incorporación en el cuidado del niño en la atención básica⁽¹⁸⁾.

El hospital también fue un campo de enseñanza/aprendizaje bastante utilizado en los cursos de licenciatura en enfermería investigados, con un porcentaje similar al encontrado en escuelas y facultades de enfermería de América Latina⁽¹⁰⁾, ya que es un recurso útil por concentrar mayor número de niños con señales de gravedad de las enfermedades prevalentes, y posibilitar a los estudiantes reflexionar sobre la solución rápida y eficaz de la atención primaria.

El aprendizaje de la estrategia AIEPI incluye no solo la capacidad del alumno de memorizar, lo que se evalúa en pruebas teóricas, como es referido mayoritariamente por los cursos, sino también su capacidad de comprender y utilizar lo que aprendió en situaciones de práctica. Así, la metodología debe evaluar tanto la adquisición de conocimientos como las habilidades motoras, relacionales e intelectuales de los alumnos, lo que puede estar siendo considerado, una vez que también hubo relatos de otras estrategias de evaluación⁽¹⁷⁾.

Merece destacarse el promedio total de docentes capacitados (39,4%), que fue prácticamente el mismo índice (37%) verificado en el período de 2001-2002⁽¹⁰⁾, por lo tanto, no hubo avances en la capacitación de docentes en casi una década, situación que interfiere en la decisión de incluir o no el contenido de la estrategia AIEPI en el currículo de enfermería, y que puede comprometer la calidad de la enseñanza y de la incorporación de la estrategia en la práctica profesional.

Es importante considerar también la diferencia estadística de docentes capacitados en la estrategia: la mayor proporción de docentes capacitados en las instituciones públicas podría haber garantizado una mayor incorporación de la AIEPI en la enseñanza teórica y práctica, lo que no ocurrió.

Existen consideraciones sobre la resistencia inicial de docentes de enfermería y de medicina, para la incorporación de la AIEPI en los currículos, por considerar la estrategia simplista y perjudicial para la tecnología diagnóstica⁽¹⁸⁾. Con la creación de los Centros de Referencia Nacional en Salud del Niño (CRNS-Niño) por el Ministerio de la Salud brasileño, que incentivaron la capacitación de docentes y reforzaron la importancia de preparar a los alumnos durante su formación, se constataron cambios

en algunas instituciones, con la difusión de la temática y comprensión de la complejidad teórica que sustenta la estrategia AIEPI⁽¹⁸⁾, indicando que su continuidad puede influenciar ese escenario.

El número limitado de instructores de enfermería capacitados en el campo, además de dificultar el proceso de enseñanza, puede explicar la no utilización de la AIEPI en la asistencia a la salud del niño. El desconocimiento de la estrategia por parte de los profesionales de salud, que implica falta de apoyo a los compañeros que quieren adoptarla en el trabajo, ha sido identificado como importante barrera para el efectivo uso de la AIEPI^(19,21).

Según el Ministerio de la Salud⁽³⁾, en 2002, todos los estados de Brasil ya contaban con monitores capacitados. Entre tanto, un año después, hubo disminución significativa en las capacitaciones de la AIEPI, paralelamente a la redefinición de prioridades del Ministerio de la Salud brasileño⁽²²⁾. Así, la estrategia ha pasado por dificultades en lo que se refiere al proceso de capacitación de profesionales y docentes.

De forma general, la mayoría de las veces, la capacitación ocurre en cursos presenciales, teórico-prácticos, de elevada carga horaria, lo que dificulta la participación de los profesionales, además del elevado costo para las instituciones. En Perú, desde 2008, la estrategia AIEPI ganó espacio virtual con la incorporación y adaptación del curso clínico al *software* ICATT (*IMCI Computerized Adaptation and Training Tool*)⁽²³⁾. La capacitación con uso de ese software, mostró que la utilización de esa herramienta, además de capacitar un número mayor de participantes, redujo en 50% los costos de las capacitaciones⁽²⁴⁾, lo que también se verificó en Kenia y Uganda⁽²⁵⁾, indicando caminos alternativos para aumentar el número de docentes y profesionales capacitados en el país.

Otro aspecto relacionado a la no incorporación de la enseñanza de la AIEPI en los cursos de licenciatura es el insuficiente material de instrucción, como fue verificado en este estudio. A pesar de que el Ministerio de la Salud brasileño hubiese dispuesto el material *online*, no todos los alumnos tienen computador para acceder al material. Además de eso, otra barrera para la enseñanza de la estrategia AIEPI durante la formación se refiere al formato del material, elaborado para profesionales y no para estudiantes⁽¹⁸⁾. Así, se constata la importancia y la necesidad de la versión en portugués del "Manual Clínico para la Enseñanza de la AIEPI en Enfermería", actualmente disponible apenas en el idioma castellano.

Así, se justifica el elevado porcentaje de respuestas indicando interés en recibir el Manual Clínico, especialmente destinado a la enseñanza de la estrategia AIEPI en escuelas de enfermería. Ciertamente, la traducción al portugués y su amplia divulgación será un gran paso para la incorporación de la AIEPI en los cursos de licenciatura en enfermería de Brasil, con el objetivo de formar profesionales para trabajar con el modelo asistencial preconizado por la estrategia y para actuar con prácticas eficaces en la atención primaria a la salud del niño.

Este estudio analizó puntos relevantes para la enseñanza de la AIEPI, permitiendo resaltar vacíos en el avance de estrategias didácticas para que sus principios sean incorporados en la formación de los licenciados en enfermería. Aspectos que merecen ser explorados en otras investigaciones sobre la enseñanza de la atención al niño.

Conclusiones

Esta investigación sobre la enseñanza de la estrategia AIEPI mostró que su contenido teórico está incorporado en dos tercios de los cursos de licenciatura en enfermería, con enseñanza práctica en apenas la mitad de los cursos brasileños investigados. De modo general, no hay diferencia en la carga horaria, estrategias didácticas y de evaluación de la enseñanza de la AIEPI entre instituciones públicas y privadas, pero es menor el número de docentes capacitados en las escuelas privadas, lo que puede implicar en calidad precaria de la enseñanza. El interés en recibir el Manual Clínico para la Enseñanza de Enfermería sobre la estrategia evidencia la falta de material didáctico apropiado para la enseñanza, indicando que su traducción podrá contribuir mucho para su inserción y mayor adhesión en la formación inicial del enfermero.

Agradecimientos

A Natália de Castro Nascimento y Renata Luciria Monteiro por la ayuda en la recopilación de datos.

Referencias

1. Felisberto E, Carvalho EF, Samico I. Estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI): Considerações sobre o processo de implantação. Revista IMIP 2000;14(1):24-31.
2. Benguigui Y. Integrated Management of Childhood Illness (IMCI): An innovative vision for child health care. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2001;1(3):223-36.

3. Ministério da Saúde (BR). AIDPI. Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação: introdução - módulo 1. Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. 2. ed. rev., 1.^a reimpressão. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003. 32 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)
4. Cunha JLA, Silva MAFS, Amaral JF. A estratégia de "Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância - AIDPI" e sua implantação no Brasil. *Rev Pediatr Ceará* 2001;2(1):33-8.
5. Bringel GM, Oliveira AFC. Atenção Integrada as Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI) no Ensino de Pediatria. *Rev bras Ciências Saúde* 2002;6(3):291-8.
6. Paixão AC, Barreto ES, Amaral JJF. Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) e o ensino da pediatria na Universidade Federal de Sergipe. *Rev Pediatr Ceará* 2003;4(1):51-4.
7. Souza ELS, Barreto MRR, Nunes GR, Carvalho IFS, Souza SLF. Avaliação de alunos de graduação em Medicina após treinamento na estratégia AIDPI. *Rev Ciênc Méd Biol.* 2005;4(1):7-14.
8. Abdelrahman SH, Alfadil SM. Introducing the IMCI community component into the curriculum of the faculty of medicine of the University of Gezira. *East Mediterr health j.* 2008;14(3):731-41.
9. Amaral J, Gouws E, Bryce J, Leite AJM, Cunha ALA, Victora CG. Effect of Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) on health worker performance in Northeast-Brazil. *Cad Saúde Pública* 2004;20(Suppl 2):209-19.
10. Benguigui Y, Malvarez S, Obregón R. La enseñanza de la salud infantil en las escuelas y facultades de enfermería de América Latina. Washington (DC): Pan American Health Organization; 2005.
11. Wilson LL. Capacitando enfermeiros para o cuidado em saúde global. *Rev Latino-Am. Enfermagem* 2011;19(6):1-2.
12. Almeida AH, Soares CB. Educação em saúde: análise do ensino na graduação em enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2011;19(3):614-21.
13. Paranhos VD, Pina JC, Mello DF. Integrated management of childhood illness with the focus on caregivers: an integrative literature review. *Rev Latino-Am. Enfermagem* 2011;19(1):203-11.
14. Harrison L, Montenegro G, Malvarez S, Astudillo M, Behn V, Bertolozzi MR, et al. The network for nursing in child health. *Pediatr Nurs.* 2008;34(2):113-6.
15. Comley P. Pop-up surveys: what works, what doesn't work and what will work in the future. *Net Effects* [internet]. 2000 [acesso em: 06 nov 2012];3. Disponível em: <http://www.websm.org/db/12/813/rec/>
16. Veríssimo MLOR, Mello DF, Bertolozzi MR, Chiesa AM, Sigaud CHS, Fujimori E, et al. A formação do enfermeiro e a estratégia atenção integrada às doenças prevalentes na infância. *Rev Bras Enferm.* 2003;56(4):396-400.
17. Masetto MT. Competência pedagógica do professor universitário. São Paulo: Summus; 2003. 48 p.
18. Cabral IE, Rodrigues EC. O ensino da AIDPI na enfermagem. In: Cunha ALAS, Benguigui Y, Silva MASF. *Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância. implantação e avaliação no Brasil.* Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 187-203.
19. Higuchi CH, Fujimori E, Cursino EG, Chiesa AM, Veríssimo MLÓR, Mello DF. Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) na prática de enfermeiros egressos da USP. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2011;32(2):241-7.
20. Fujimori E, Higuchi CH, Carneiro TAB, Borges ALV, Chiesa AM, Veríssimo MLÓR, et al. Integrated Management of Childhood Illness (IMCI): Knowledge and practice of nurses who have graduated from school of nursing at University of São Paulo-a case study. *Online braz j nurs.* [internet]. 2010 [acesso: 12 mai 2010];9(1). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2657/589>
21. Horwood C, Voce A, Vermaak K, Rollins N, Qazi S. Experiences of training and implementation of integrated management of childhood illness-IMCI in South Africa: a qualitative evaluation of the IMCI case management training course. *BMC Pediatr.* [internet] 2009. [acesso em: 27 jul 2010]; 9:62. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/9/62>
22. Amorim DG, Adam T, Amaral JJF, Gouws E, Bryce J, Victora CG. Integrated Management of Childhood Illness efficiency of primary health in Northeast Brazil. *Rev Saúde Públ.* 2008;42(2):183-90.
23. Huamán D, Dávila M. La estrategia AIEPI se consolida en el Perú: AIEPI Perú lo más buscado y visitado en el sitio Web de la OPS/OMS Perú. *PAHO Bulletins* [internet] 2011. [acesso: 25 jan 2012];20(7). Disponível em: http://new.paho.org/bulletins/index.php?option=com_content&task=view&id=986&Itemid=308
24. Durand CU. La Enseñanza Aprendizaje de AIEPI Clínico con la herramienta AIEPI ICATT (IMCI Computerized and Training Tool) en la Región Junín, Perú 2010. PAHO

