

ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA

Dr. Yehuda Benguigui

I. Introducción

Todos los años mueren millones de niños menores de 5 años debido a enfermedades que pueden ser evitadas o tratadas mediante la aplicación de medidas eficaces de control. La mayoría de estas muertes ocurren en los países en desarrollo. Son debidas a problemas de salud que habiendo sido controlados o superados en los países desarrollados, aún se encuentran entre las principales causas de enfermedad, muerte o discapacidad en gran parte del mundo en desarrollo.

Los esfuerzos destinados por la comunidad internacional para dar solución a este problema, han ido en aumento durante los últimos años. Esto ha resultado en una mayor conciencia social en cuanto a la necesidad de tomar acciones para disminuir las enormes disparidades que existen en relación a las condiciones de salud de la infancia en los países en desarrollo. A la vez, se ha avanzado en el diseño y aplicación de medidas específicas de control.

Los resultados de dichas acciones pueden observarse en la actualidad en la reducción del número de casos y muertes producidas por algunas enfermedades. Estas se encontraban solamente 10 a 20 años atrás entre las primeras causas de defunción en los niños menores de 5 años. Estos importantes avances, sin embargo, aún no son suficientes para garantizar una mejor calidad de vida para la infancia en los países en desarrollo (1, 2).

Las infecciones respiratorias agudas (IRA), las enfermedades diarreicas agudas (EDA) y la desnutrición, continúan ubicándose entre las 5 primeras causas de defunción en la mayoría de los países en desarrollo (Figura 1). En algunos de estos países, o en regiones de los mismos, la malaria también continúa siendo una causa de enfermedad y muerte importante. El sarampión, cuya incidencia y mortalidad se redujo notablemente luego de las campañas masivas de vacunación realizadas en los países, continuará apareciendo entre estas enfermedades prevalentes hasta que se finalice el plan de erradicación.

La necesidad de sostener e incrementar el esfuerzo hasta ahora realizado, surge claramente toda vez que se intenta lograr las metas de reducción de la mortalidad en la infancia propuestas por los países para el año 2000.

Con este fin, la Organización Mundial de la Salud (OMS), junto con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), han desarrollado en los últimos años una estrategia integrada de atención de la salud del niño. La misma permite abordar la evaluación, clasificación y tratamiento de las enfermedades prevalentes que afectan a los niños menores de 5 años de los países en desarrollo. Las IRA, las enfermedades diarreicas, la desnutrición y la malaria se encuentran entre estas enfermedades (3-7).

La implementación de esta estrategia permitiría reforzar las acciones que ya están siendo ejecutadas para el control de estos problemas en los países en desarrollo. De este modo, también las complementarían para lograr un mayor impacto sobre la mortalidad y morbilidad (8).

OPS/OMS han propuesto iniciar durante los próximos años, la difusión de esta estrategia con vistas a su progresiva implementación (9, 10). Se espera que las acciones integradas y específicas destinadas a mejorar la atención de la salud del niño se refuercen mutuamente en beneficio de la salud de la infancia.

II. Objetivos del manejo integrado de las enfermedades prevalentes de la infancia

La propuesta de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, está dirigida a contribuir al logro de tres objetivos generales que se consideran de la mayor importancia:

1. Reforzar el concepto de integralidad de la atención de la salud del niño en los servicios de salud cambiando el foco de atención hasta ahora puesto en la enfermedad, hacia la atención global de la condición de salud del niño, permitiendo así identificar los principales problemas que le afectan.
2. Fortalecer la capacidad de planificación y resolución del primer nivel de atención poniendo a disposición del personal de salud las herramientas para la resolución adecuada de los problemas más frecuentes que afectan la salud del niño y que son motivo de consulta infantil.
3. Lograr una mayor equidad en el acceso a la atención adecuada de la salud del niño poniendo a disposición de la población tecnologías apropiadas de diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud más frecuentes.

La estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, permitiría a su vez lograr los siguientes objetivos específicos:

- Reducir la mortalidad en los niños menores de 5 años debida en particular a desnutrición, EDA, IRA, malaria y sarampión.
- Reducir la ocurrencia y gravedad de casos de EDA, IRA y sarampión.
- Mejorar la calidad de atención del niño en los servicios de salud disminuyendo el uso inadecuado y excesivo de tecnologías de diagnóstico y tratamiento.

III. Características de la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia

La estrategia de atención integrada de las enfermedades prevalentes en el niño elaborada por OPS/OMS en coordinación con UNICEF, incluye los siguientes componentes:

- Evaluación del niño e identificación de signos de peligro (4, 5);
- Evaluación del niño con dificultad para respirar e identificación de signos de neumonía;
- Evaluación del niño con diarrea e identificación de signos de deshidratación;
- Evaluación de la fiebre e identificación de signos indicativos de neumonía, malaria o sarampión (11);
- Evaluación de problemas de oído;
- Identificación de signos de desnutrición y anemia (12);
- Evaluación del estado de vacunación del niño;
- Tratamiento de las enfermedades y problemas de salud detectados;

- Educación de la madre y otros responsables del cuidado del niño sobre la atención del niño en el hogar durante la enfermedad y una vez que se recupere de ella; y vigilancia de los signos de gravedad del niño para la consulta precoz al personal de salud (6, 7).

La elaboración de estos componentes se realizó en base a las estrategias específicas existentes en la actualidad para el control individual de cada una de las enfermedades que afectan la salud del niño. De este modo, la implementación de esta estrategia no generaría contradicciones dentro de las prácticas actuales de los servicios de salud, sino que contribuiría a reforzar las acciones de control específicas. Aportaría contenidos adicionales para contribuir a la detección y tratamiento de otros problemas de salud del niño que no fueron el motivo de consulta principal, y serviría así a la educación integral de la madre sobre el cuidado y atención del niño en el hogar.

Para la implementación de la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, OPS/OMS han propuesto dos estrategias generales. Estas contribuirían por un lado a obtener mayor eficiencia en términos de los objetivos de reducción de la mortalidad en la infancia y por otro lado, conducirían a fortalecer la capacidad de planificación, coordinación, seguimiento y evaluación de acciones de salud, así como del personal de los niveles regionales, de distrito y local, reforzando de este modo los procesos de descentralización que ya se encuentran en marcha. Las dos estrategias generales propuestas son:

- El establecimiento de áreas prioritarias para la acción, basadas en la magnitud del problema y la factibilidad operativa de implementación de acciones de control; y
- La elaboración y puesta en práctica de planes operativos que incluyan las actividades a realizar, a fin de garantizar el acceso universal al manejo integral de los problemas prevalentes de salud del niño para fomentar su uso por parte de la población (10, 13-14).

IV. Fundamentación

La implementación de la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, contribuiría a evitar un gran número de muertes de niños menores de 5 años. Estas ocurren anualmente en los países en desarrollo a causa de entidades como desnutrición, diarrea, neumonía, sarampión y malaria.

Adicionalmente, la aplicación de la estrategia permitiría evitar el agravamiento de muchos casos de estas enfermedades y evitar incluso su ocurrencia mediante la aplicación de las medidas recomendadas de cuidado y atención del niño en el hogar.

Además de estos notables beneficios sobre la salud del niño, la implementación de la estrategia también contribuiría a mejorar la calidad de la atención de su salud en los siguientes aspectos:

- Extendiendo la cobertura de atención de las principales enfermedades a través de la capacitación de personal no sólo a nivel de los servicios de salud sino también de la comunidad;
- Mejorando la calidad de la atención que prestan actualmente los servicios de salud al incrementar la capacidad de captación e identificación de los problemas y las posibilidades de tra-

tamiento adecuado. Contribuirían a la vez a reducir el uso indiscriminado de tecnologías de diagnóstico y tratamiento;

- Fortaleciendo la capacidad técnica y gerencial del personal de los servicios de salud del primer nivel. Ello se lograría a través de su capacitación no solamente en la aplicación de la estrategia en la atención de los niños que concurren, sino en aspectos de planificación y organización de actividades. Estas actividades contribuirían a focalizar la implementación en los grupos de riesgo para garantizar su acceso a la estrategia.

La implementación de esta estrategia fortalecería las acciones de control de las IRA/EDA, las cuales están siendo ya ejecutadas y pueden considerarse como complementarias.

V. Etapas propuestas para la implementación de la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia

La estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, es complementaria de las acciones de control específicas que ya están siendo ejecutadas a nivel de los países. OPS/OMS proponen una secuencia de implementación gradual basada por un lado, en la realidad epidemiológica de cada país y hacia el interior de los mismos y por otro lado, en la situación del control de los problemas de salud que representan en la actualidad las principales causas de consulta y mortalidad infantil: IRA, EDA y desnutrición.

A partir del análisis de estos dos aspectos, se establecerían las áreas geográficas en que la estrategia integrada sería implementada. A la vez, se instituiría la forma en que la misma complementa las acciones específicas de control de algunos otros problemas de salud. Todas estas acciones continuarían siendo ejecutadas en el debido marco de coordinación y complementación.

Es así como OPS/OMS han propuesto llevar adelante la implementación en tres etapas:

Etapa 1: Análisis de la situación epidemiológica y del control de los principales problemas de salud del niño.

Etapa 2: Análisis de la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia y organización de su implementación en el país.

Etapa 3: Elaboración e implementación de planes operativos.

Etapa 1: Análisis de la situación epidemiológica y del control de los principales problemas de salud del niño en el país

Esta etapa comprende la revisión de la información disponible a nivel del país y hacia el interior del mismo, referida a la magnitud y tendencia de los principales problemas que afectan la salud del niño. En esta etapa se pondría especial énfasis en identificar aquellas áreas en las que coexisten altas tasas de morbilidad y mortalidad por neumonía, deshidratación, desnutrición y malaria. Asimismo se identificarían las áreas en las que se registran altas tasas de morbilidad por las mismas causas, a partir de los registros de consulta y hospitalización.

También se tendrán especialmente en cuenta las situaciones de algunas áreas que dificultan el acceso de la población a la atención de la salud del niño, tales como áreas geográficas o culturalmente aisladas, áreas con escaso personal de salud profesional o con dificultades para la referencia a servicios de mayor complejidad.

En las áreas en que se observara la coexistencia de los problemas de salud incluidos en la estrategia de atención integrada, se revisarían las acciones ya ejecutadas para contribuir a la solución de los problemas. Especialmente en lo que se refiere a la implementación de las estrategias de control de IRA/EDA, la vacunación, las acciones de control de malaria y las acciones de control del crecimiento y nutrición del niño menor de 5 años.

Al finalizar esta etapa se espera disponer de un listado de los sitios en los que la estrategia puede resultar de utilidad por su elevado impacto potencial. Otra expectativa es una descripción de cómo la implementación de la estrategia integrada puede complementar las acciones de control realizadas o bien constituir la principal acción de control a emprender.

Etapa 2: Análisis de la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia y organización de su implementación en el país

Esta etapa comprende la presentación de los fundamentos y características de la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia con el fin de dar a conocer a los responsables nacionales los beneficios de su aplicación. En esta etapa se analizarían las adaptaciones hechas a las estrategias específicas de control para hacer coincidentes las mismas con la estrategia integrada.

Esta etapa incluye el análisis de la necesidad de incorporación de algunos problemas de salud específicos o la supresión de otros (por ejemplo, la malaria), de acuerdo a la situación epidemiológica local y debería llevarse a cabo en colaboración con los equipos técnicos del nivel central, regional y local.

Durante esta etapa se identificarían las diferentes estructuras ya existentes que participan en la implementación de las estrategias específicas de control. Se analizaría también la forma en que las mismas participarían dentro del proceso de implementación de la estrategia integrada.

Del mismo modo, se establecerían los mecanismos de coordinación tanto a nivel del ministerio de Salud como entre las distintas áreas de gobierno, incluyendo el sector extragubernamental, ONGs y servicios privados.

Etapa 3: Elaboración e implementación de planes operativos

Esta etapa se centraría en la elaboración de un plan operativo concreto que contenga en detalle las actividades que deben realizarse para el control de las enfermedades prevalentes en la infancia. El plan contendría también las actividades que deben llevarse a cabo para el seguimiento y evaluación de lo realizado y de los avances que se verifiquen en relación a los resultados esperados. Dichas actividades serían las siguientes:

1. Capacitación del personal de salud en la aplicación de la estrategia

La capacitación del personal de salud en la aplicación de la estrategia incluye la capacitación del personal responsable de la atención infantil a nivel de los servicios locales de salud y otras instalaciones de consulta ambulatoria. También incluye la capacitación del personal responsable de la planificación de actividades a nivel nacional, regional y local.

El personal de salud responsable de la atención involucraría en primer lugar al personal médico y de enfermería de los servicios de salud. Posteriormente, se contaría con los agentes comunitarios de salud u otro personal voluntario que pueda tomar parte en la atención de niños y de este modo mejorar el acceso de la comunidad a la estrategia.

La capacitación del personal de salud responsable de la atención incluiría los criterios de evaluación, clasificación y tratamiento de las enfermedades prevalentes en el niño. El personal recibiría también capacitación para desempeñarse adecuadamente en la educación y comunicación con madres de niños menores de 5 años, con el fin de mejorar el conocimiento de las mismas con respecto a la atención del niño en el hogar. La capacitación incluiría un fuerte componente práctico para adquirir las habilidades necesarias en la adecuada aplicación de la estrategia.

El personal responsable de la planificación de actividades a nivel nacional, regional y local, debería ser capacitado en la organización de la implementación de la estrategia, tanto para su aplicación a escala nacional como a escala local. Se involucraría a los responsables nacionales y regionales del control de cada una de las enfermedades incluidas en la estrategia; a los responsables regionales de salud (estatales, provinciales, departamentales); a los responsables de distrito o a nivel local; y a todo miembro del personal que participe de una u otra manera en el desarrollo y ejecución de las actividades de implementación.

El personal debería recibir información sobre las características de la estrategia a implementar y adquirir capacidad para organizar la estructura disponible, a fin de asegurar el éxito de la implementación, identificando las debilidades de la estructura, así como diseñando y ejecutando soluciones factibles.

Dado que la capacitación requeriría una gran inversión de esfuerzo y recursos durante un tiempo relativamente extenso, se enfatizaría la utilización de todos los recursos existentes para este proceso, incluyendo especialmente las Unidades de Capacitación ya existentes para la capacitación en IRA y EDA. También se recurriría a las instituciones formadoras de personal de salud (facultades y escuelas de medicina y enfermería) que podrían garantizar la incorporación gradual del componente como parte de la formación de pregrado.

2. Provisión de suministros para la implementación de la estrategia

El plan operativo debería contener en forma detallada los insumos necesarios para la implementación de la estrategia. Este plan debe incluir no solamente el rubro de medicamentos para el tratamiento de los niños, sino también el material necesario para la capacitación del personal de salud, el material para la educación de las madres en la atención adecuada del niño en el hogar y cualquier otro material requerido para llevar adelante la implantación.

Debería tenerse especialmente en cuenta la coordinación con las áreas específicas responsables

de la distribución de suministros a los servicios de salud. Esto optimizaría el uso de los recursos y la capacidad disponible. Se analizarían las distintas metodologías en uso para garantizar la provisión regular y continua de suministros, en especial aquellos diseñados en base a la activa participación de la población a nivel local.

Los aspectos de distribución, almacenamiento, control de equipo y uso adecuado de medicamentos, merecen especial importancia. La reducción del uso excesivo de los mismos es uno de los objetivos primarios de la propuesta. Para este fin, se fortalecería la formación adecuada del personal del nivel local, de distrito, regional y nacional, en la planificación y gestión de los sistemas de suministros.

3. Supervisión del personal de salud en la aplicación de la estrategia

El plan operativo contendría un detalle de las acciones de supervisión del personal de salud para garantizar el apoyo del mismo en la aplicación de la estrategia en el lugar de trabajo. La supervisión constituiría de este modo un complemento de la capacitación. Tendría a la vez, un rol estratégico que garantizaría el cumplimiento efectivo de la estrategia de atención integral.

El plan debería contemplar la formación del personal responsable de la supervisión y la identificación de los mecanismos más adecuados para la supervisión, incluyendo especialmente el uso de indicadores de monitoreo para identificar posibles problemas en la toma de acciones específicas de supervisión directa.

Se tendría especial cuidado en la adecuación de los instrumentos de supervisión para garantizar la calidad de la misma. Asimismo, se fortalecería la coordinación entre las distintas áreas del nivel central, regional y distrital para fomentar la supervisión integral. Se incluiría en este aspecto la coordinación con otros sectores para el óptimo aprovechamiento de las facilidades de movimiento y traslado que frecuentemente constituyen uno de los principales obstáculos para la supervisión continua.

4. Comunicación social y educación para la salud de la población en relación a la estrategia

De acuerdo con las recomendaciones de la estrategia de atención integrada sobre la educación de las madres y otros responsables de la atención de los niños, el plan operativo contendría los lineamientos generales para la comunicación, teniendo en cuenta las características locales de la población.

Asimismo, se propondrían las metodologías más adecuadas que deben utilizarse, incluyendo en este aspecto no solamente aquellas dirigidas a la población en general, sino también aquellas empleadas a nivel local por el personal de salud de los servicios.

El plan operativo incluiría la necesidad de recopilar información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas actuales de la población en general o de grupos de población específicos identificados a partir de su unidad sociocultural. Se identificarían en este proceso las necesidades de investigación ulterior y se planificarían los estudios que deben realizarse para la obtención de toda la información necesaria.

5. Monitoreo y evaluación de actividades y resultados

Se analizarían los indicadores que deben utilizarse para el seguimiento del proceso de implementación y de los resultados parciales que permitan conocer la evolución del problema y el impacto esperado de la intervención.

A partir de estos indicadores, se definiría la información necesaria para su cálculo, incluyendo las fuentes a partir de las cuales pueden obtenerse, priorizando en todos los casos la utilización de las fuentes de información ya existentes y fomentando el uso y análisis de los datos.

Se analizarían los mecanismos de coordinación que deben establecerse en las áreas respectivas dentro y fuera del ministerio de salud, tanto para la obtención, procesamiento, análisis y difusión de la información sobre el monitoreo, como para establecer los niveles de análisis y las acciones en respuesta a los hallazgos.

VI. Conclusiones y perspectivas

Si la pérdida de vidas representa siempre una carga difícil de superar para la humanidad, las muertes que ocurren en la infancia representan una situación de difícil justificación.

En los últimos años, se ha generado cierta conciencia con respecto a la necesidad de tomar acciones concretas para disminuir la carga social que representan las defunciones en la infancia. Esto ha contribuido a acelerar el proceso de diseño e implementación de estrategias cada vez más eficaces para salvar de la enfermedad y la muerte a millones de niños menores de 5 años de los países en desarrollo.

Todos los años, un gran número de niños se beneficia de la aplicación de estas estrategias. Mediante la vacunación, el uso de la rehidratación oral, el tratamiento con antibióticos para la neumonía y el uso de otras medidas terapéuticas o de prevención y atención adecuada de la salud, se reduce el riesgo de enfermar y morir de estos niños.

Anualmente se salvan muchas vidas gracias al esfuerzo conjunto de un gran número de personas que contribuyen a hacer accesibles estas estrategias a la población. Ello constituye un estímulo para continuar el esfuerzo de incrementar la cobertura alcanzada para beneficiar a un mayor número de niños en riesgo a causa de estas enfermedades.

La estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, se suma actualmente al conjunto de estrategias específicas ya disponibles. Estas se integran a fin de contribuir de modo más eficiente a la prevención, detección precoz y tratamiento de los principales problemas de salud que afectan a la infancia. Se espera así que estas acciones contribuyan a garantizar el logro de las metas propuestas en relación a la reducción de la morbilidad y mortalidad en los niños para el año 2000.

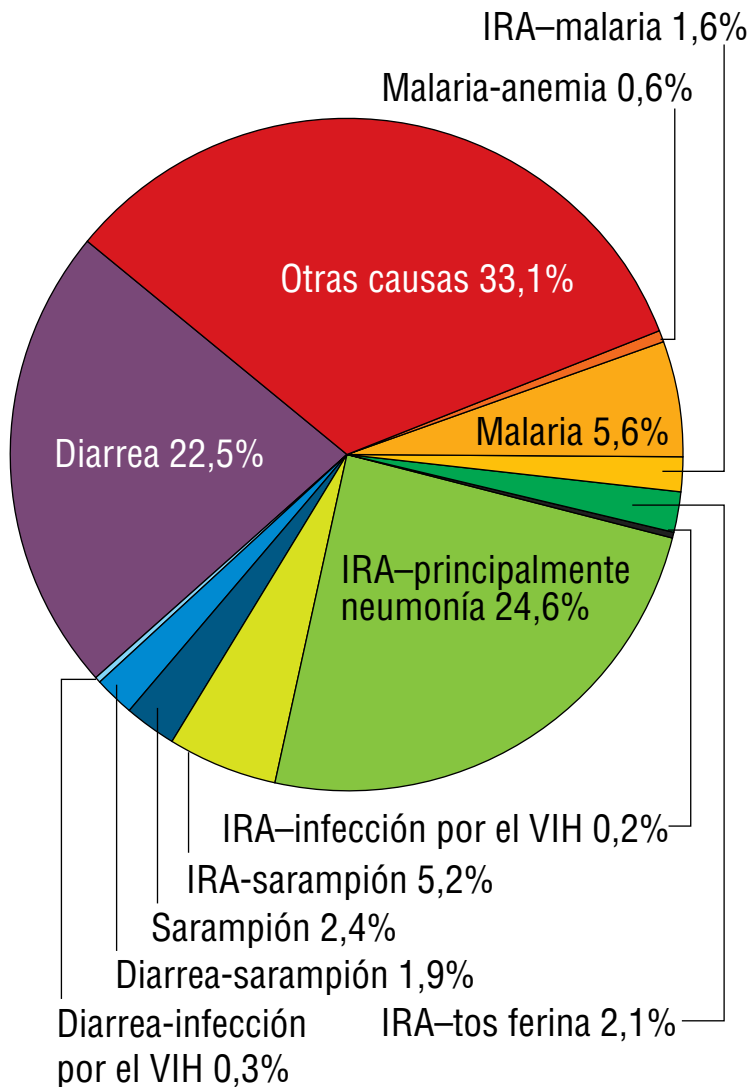
VII. Referencias

1. Benguigui, Y. **Control de las IRA en la Región de las Américas.** Noticias sobre IRA. N° 29. AHR-TAG; diciembre 1994-marzo, 1995.
2. Benguigui, Y. **Control de las IRA en la Región de las Américas: logros y desafíos.** Noticias sobre IRA. N° 30. AHRTAG; marzo 1995-junio, 1995.
3. Campbell, H, Cutting W. **Saving lives in time.** Child Health, Issue 1, 4th quarter 1995.
4. Brewster, D. **Giving priority to very sick children.** Child Health, Issue 1, 4th quarter 1995.
5. Robinson, D. **Dealing with very sick children at a health centre.** Child Health, Issue 1, 4th quarter 1995.
6. Raina, N. **Referral realities.** Child Health, Issue 1, 4th quarter 1995.
7. Reed, K. **Health education on convulsions.** Child Health, Issue 1, 4th quarter 1995.
8. Campbell, H. **Mejorar el tratamiento de un niño enfermo.** Noticias sobre IRA. N° 27. AHRTAG; junio 1994-septiembre, 1994.
9. WHO/UNICEF. **Integrated management of the sick child.** Geneva, Switzerland, June, 1995.
10. WHO/UNICEF. **Initial Planning by Countries for Integrated Management of Childhood Illness.** Geneva, Switzerland, July, 1995.
11. Hussey, G. **Tratamiento del sarampión.** Noticias sobre IRA. N° 29. AHRTAG; diciembre 1994-marzo, 1995.
12. Allen, L, Howson, C.P. **Consideration of the Nutrition Components of The Sick Child Initiative.** Institute of Medicine. National Academy Press, Washington, D.C., 1995.
13. WHO/UNICEF. **Course for Management of Childhood Illness. Introduction.** Geneva, Switzerland, 1995.
14. **Guía preliminar para el control integral de casos.** SARA (Support for Analysis and Research in Africa); HHRAA (Health and Human Resources Analysis for Africa); USAID, Oficina del Africa, Oficina de Desarrollo Sostenible, en colaboración con BASICS.

VIII. Anexo

Figura 1
Defunciones de niños en países en desarrollo

Distribución de 12,2 millones de defunciones en niños menores de 5 años, 1993.



Fuente: WHO. Integrated Management of the Sick Child. Geneva, Switzerland, 1995.