

PARTE I
INTRODUCCION Y OBJETIVOS

Antecedentes

Las infecciones respiratorias agudas, la diarrea y la desnutrición son tres de las principales causas de muerte de niños de una semana hasta los 5 años de edad en la mayoría de los países en desarrollo, representando hasta el 70% o sea 7 de cada 10 defunciones. En muchos países, estos problemas representan un número igual o mayor de muertes que aquellas asociadas a los problemas perinatales. Junto a otras enfermedades transmisibles como las parasitosis intestinales, las enfermedades prevenibles por vacuna, la malaria, el dengue y la tuberculosis, son también las principales causas de morbilidad, y por ende, de consulta y hospitalización de niños menores de 5 años en esos países.

Anualmente, miles de niños son afectados por estas enfermedades y ven deteriorada su condición de salud, en forma temporaria o permanente, con el consiguiente perjuicio para su bienestar. Este conjunto de enfermedades ha sido reconocido como el principal problema de salud que afecta a los niños después de la primera semana de vida, cuando los problemas y enfermedades asociadas al nacimiento ya no representan una amenaza para la supervivencia infantil. Después de este período, los niños de los países en desarrollo están expuestos a una combinación de enfermedades y factores de riesgo que son causas frecuentes de mortalidad.

Los avances observados en el control de estas enfermedades de la infancia han sido dispares en los países. La poliomielitis ha sido suprimida como causa de enfermedad y la circulación local de la infección fue interrumpida durante el decenio de los 90 en la Región de las Américas. Los casos y muertes por sarampión han disminuido drásticamente y la transmisión local de la infección también se encuentra en proceso de eliminación.

En algunos países de la Región de las Américas se ha registrado una fuerte reducción en el número de casos y, especialmente, en el número de defunciones por diarrea. Aunque en menor proporción, la mortalidad por neumonía también ha disminuido en varios países de la Región.

En contraste, en otros países de América la mortalidad por neumonía ha permanecido estable y la mortalidad por diarrea, si bien registró un descenso, continúa siendo la causa de una elevada proporción de las muertes de menores de 5 años.

Las diferencias en la evolución de la mortalidad en los distintos países pueden atribuirse a factores que afectan: (i) el acceso de la población a las intervenciones disponibles para la prevención, detección y tratamiento de enfermedades; (ii) el uso que la población hace de estas intervenciones; y (iii) las prácticas de vida familiar y comunitaria relacionadas con la salud.

El reconocimiento de esta disparidad en la situación de salud de la infancia, así como de los factores que la determinan, ha servido de estímulo para desarrollar nuevas intervenciones. Estas se han dirigido a reducir la brecha que separa, no sólo a los países desarrollados y en desarrollo sino también a los diferentes grupos de población dentro de un mismo país.

En el marco de este esfuerzo, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) desarrollaron la Atención Integrada a las Enfermedades de la Infancia (AIEPI) como una estrategia efectiva única

para abordar la atención del niño, tanto en los servicios de salud del primer nivel, como en la familia y la comunidad.

La estrategia AIEPI es eficaz para la evaluación de la condición de salud y los distintos problemas que afectan al niño, la elección del tratamiento más apropiado y su efectiva aplicación y seguimiento. La estrategia AIEPI también es efectiva para aumentar la cobertura de medidas preventivas básicas, como la vacunación, así como para mejorar los conocimientos y prácticas de la familia y la comunidad respecto del cuidado y atención del niño en el hogar. De esta manera, la estrategia AIEPI contribuye no solamente a renovar la calidad de la atención de los distintos episodios de enfermedad que afectan al niño, sino también a mejorar el cuidado de su salud por parte de la familia y la comunidad.

Poner a disposición de todos los menores de 5 años los beneficios de esta estrategia se ha constituido por lo tanto en el principal objetivo para lograr un mejoramiento en la condición general de la infancia en todos los países y una mayor equidad en el acceso de la población a aquellos conocimientos e intervenciones que tienen una importancia esencial para la prevención de muertes y casos de enfermedad.

En la Región de las Américas, la implementación de la estrategia AIEPI ha sido adoptada como una prioridad para contribuir al aumento de la esperanza de vida y reducir la brecha existente entre países y entre grupos de población, en lo que respecta a la salud de la infancia. En este marco, la OPS/OMS ha lanzado la iniciativa "Niños Sanos: la Meta del 2002" que, mediante la implementación universal de la estrategia AIEPI, propone reducir, para el año 2002, en 100.000 las muertes de menores de 5 años, principalmente por enfermedades transmisibles como las IRA y la diarrea, con respecto a las defunciones ocurridas en 1998. El logro de esta Meta, que ha sido adoptada como un desafío por los países de la Región, contribuirá a mejorar la condición de salud de la infancia garantizando la supervivencia de un mayor número de niños de la Región.

Características del problema

La persistencia de un conjunto de enfermedades y problemas de salud para los cuales se dispone de medidas de prevención y control tiene serias implicaciones para las posibilidades de supervivencia y bienestar de los menores de 5 años. Estas se expresan tanto en términos de la muerte prematura y evitable de miles de niños cada año, así como en términos del deterioro temporario o permanente de su salud, lo que afecta el bienestar del conjunto de la sociedad. El control de estos problemas, a su vez, requiere la continua inversión de recursos, tanto en el nivel de las familias como de los servicios de salud, los que muchas veces no son aplicados eficientemente.

Mortalidad

Muchas de las muertes que anualmente ocurren en menores de 5 años de edad y con posterioridad a la semana de vida (es decir, que en su mayoría no están asociadas al embarazo y nacimiento) pueden ser evitadas a través de medidas sencillas de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento.

- Un gran número de muertes por neumonía puede evitarse detectando precozmente los signos de alarma en el hogar, orientando la rápida búsqueda de ayuda de servicios de salud y garantizando que estos se encuentren capacitados para la adecuada evaluación clínica, clasificación y tratamiento con antibióticos apropiados.
- Un número elevado de muertes por diarrea puede evitarse si se mejoran las prácticas de alimentación de los niños (especialmente la lactancia materna exclusiva durante los primeros 4 a 6 meses de vida, las prácticas de destete y la higiene de la preparación, conservación y manipulación de los alimentos); se progresa en proporcionar condiciones sanitarias básicas a la población (especialmente en lo que respecta a las fuentes de agua segura y la eliminación adecuada de las excretas); y se mejoran las prácticas de higiene personal y doméstica.
- Un número adicional de muertes por diarrea puede evitarse si se aseguran la rápida detección de los casos por parte de la familia, la pronta administración de líquidos adicionales para prevenir la deshidratación en el hogar y el uso de las Sales de Rehidratación Oral (SRO) para tratar la deshidratación en los servicios de salud del primer nivel de atención.
- Las muertes por sarampión, tos convulsa, difteria, tétanos y meningitis tuberculosa pueden evitarse mediante la vacunación.
- Las muertes por malaria en los niños pueden evitarse si se garantizan la pronta detección de los casos y la administración de medicamentos antimaláricos, se utilizan medidas de prevención de la transmisión (mosquiteros) y se mejoran las condiciones ambientales deficientes que se asocian a la proliferación de los mosquitos transmisores de la enfermedad.
- Las defunciones debidas o asociadas a desnutrición pueden evitarse si se adoptan prácticas adecuadas de alimentación durante los primeros cinco años de vida (incluyendo la lactancia materna exclusiva durante los primeros 4 a 6 meses, las prácticas apropiadas para el destete, la continuación de la lactancia en forma complementaria hasta los 2 años y la adecuada alimentación del niño), y la detección precoz del retraso del crecimiento y la desnutrición.

Muchos menores de 5 años y sus familias no se benefician actualmente de todas estas intervenciones, por distintas razones:

- La falta de acceso a servicios de salud que cuenten con las condiciones para brindar a los niños tratamiento adecuado para sus enfermedades, por la ausencia, ya sea de servicios o personal de salud cercano al domicilio de muchas familias, ya sea de personal capacitado o recursos para brindar a las familias las medidas de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento.
- La consulta tardía de las familias cuando el niño está enfermo, debido a la falta de percepción de los signos precoces que indican la gravedad de la condición de salud del niño, o a la consulta con otros proveedores de atención, o a la utilización de tratamientos caseros.
- La atención inadecuada de la condición de salud del niño en los servicios de salud, incluyendo la insuficiente evaluación clínica que implica la falta de detección de signos y síntomas precoces de enfermedad, la clasificación equivocada de las enfermedades, y el uso de tratamientos inefectivos o innecesarios.

Morbilidad

Un gran número de enfermedades transmisibles, en particular aquellas que con mayor frecuencia afectan la salud de los niños, y de problemas nutricionales, pueden ser prevenidos mediante la utilización de métodos sencillos.

- La vacunación, por ejemplo, puede prevenir la incidencia del sarampión, la tos convulsa, la difteria, el tétanos y la meningitis tuberculosa.
- La lactancia materna exclusiva durante los primeros cuatro a seis meses de vida previene la incidencia y severidad de los casos de diarrea y otras enfermedades asociadas a la falta de higiene de la alimentación.
- El mejoramiento en los hábitos de higiene personal y doméstica, el uso de agua segura y la eliminación sanitaria de excretas también previene la incidencia de diarrea y parasitosis intestinales.

Adicionalmente, la morbilidad grave por ciertas enfermedades, también puede ser prevenida aplicando diferentes medidas tales como:

- La lactancia materna, por ejemplo, previene la ocurrencia de casos graves de infecciones respiratorias agudas, especialmente la neumonía.
- Las prácticas adecuadas de alimentación también contribuyen a reducir la incidencia de casos graves de infecciones, al mejorar la capacidad de respuesta inmunitaria del organismo a los estadios tempranos de estas enfermedades.
- La administración precoz de líquidos cuando los niños tienen diarrea también previene la deshidratación.
- La administración de micronutrientes mejora el crecimiento y previene deficiencias que son causa de importantes enfermedades. El suministro de suplementos de vitamina A disminuye la prevalencia de xeroftalmia, y reduce el riesgo de enfermedades graves y de mortalidad. El suministro de hierro elimina la anemia ferropénica y el suministro de yodo previene retrasos en el desarrollo físico y psicológico de los niños.
- El tratamiento precoz con antibióticos y otros medicamentos (por ejemplo antimaláricos) previene la ocurrencia de casos graves de enfermedades como neumonía, meningitis y septicemia, o de malaria cerebral.
- El tratamiento periódico con medicamentos antiparasitarios reduce la incidencia de complicaciones asociadas a las parasitosis intestinales, tales como anemia y desnutrición.
- Existen medidas efectivas para prevenir la transmisión vertical del VIH de madres seropositivas al niño como el tratamiento con AZT durante el embarazo y el parto, y el uso de sustitutos de la leche materna.

Calidad de atención

El correcto cuidado del niño en el hogar puede contribuir a mejorar su condición general de salud, reducir la incidencia de enfermedades y disminuir la gravedad de los episodios que ocurran, con una consiguiente reducción de muertes debidas a estas causas. La atención adecuada en los servicios de salud del primer nivel, por otra parte, contribuye a la pronta detección de signos de enfermedad, su efectivo tratamiento y seguimiento, la aplicación de medidas de prevención, y la educación de los padres para mejorar sus conocimientos y prácticas de cuidado del niño en el hogar.

En el **nivel del hogar**, las prácticas adecuadas de cuidado del niño incluyen:

- La práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros cuatro a seis meses de vida del niño, y la lactancia materna complementaria hasta los dos años de edad, que contribuirá a garantizar un adecuado crecimiento y nutrición, y fortalecer la capacidad de defensa del organismo frente a las infecciones.
- Los hábitos alimentarios adecuados, como por ejemplo, la higiene apropiada en la preparación de los alimentos, que contribuirán a mejorar la condición nutricional del niño, evitar la desnutrición, y estimular su capacidad de respuesta a las enfermedades.
- El cumplimiento de las fechas de vacunación, que garantizarán que el niño recibe todas las vacunas necesarias en el momento oportuno, disminuyendo de este modo el riesgo de contraer enfermedades.
- La práctica de hábitos saludables de vida, incluyendo la higiene personal y doméstica que reducirá los casos de diarrea y parasitosis intestinales; la aplicación de medidas de saneamiento básico que prevendrá la proliferación de vectores de enfermedades tales como la malaria y el dengue (mosquitos), o la enfermedad de Chagas (vinchucas); y el control de la polución del aire interior que disminuirá la incidencia y gravedad de los episodios de enfermedades respiratorias agudas.
- El conocimiento de los signos precoces de enfermedad en los niños y la vigilancia de su aparición para fomentar la rápida consulta a un servicio o personal de salud.
- La utilización de proveedores seguros de atención de la salud.
- La proscripción del uso de remedios caseros que puedan ser perjudiciales para el niño, y de medicamentos no indicados por el personal de salud.

A **nivel de los servicios de salud del primer nivel**, las prácticas adecuadas de atención del niño incluyen:

- La evaluación de la condición general de salud del niño, independientemente del motivo expresado por los padres para llevarlo a la consulta, que permitirá detectar signos y síntomas no identificados por ellos y de este modo contribuirá al diagnóstico precoz de enfermedades.
- El uso limitado a indicaciones estrictamente justificadas de las tecnologías de diagnóstico que pueden ser perjudiciales (la radiografía que expone al niño a radiaciones); y de aquellas que sean costosas (radiología, laboratorio).

- La proscripción del uso de medicamentos innecesarios para el tratamiento sintomático de diarrea e infecciones respiratorias agudas (medicamentos antidiarreicos, antitusígenos, expectorantes, descongestionantes nasales), algunos de los cuales pueden ser perjudiciales para el niño.
- No prescribir antibióticos innecesariamente, especialmente para casos de diarrea (sin evidencia de disentería o cólera) o infecciones respiratorias agudas (sin evidencia de neumonía, otitis media aguda o faringitis estreptocócica), debido a que no contribuyen a la evolución favorable del cuadro, pueden incrementar la resistencia bacteriana y aumentan los costos de atención sin beneficio para el paciente.
- La verificación del estado de vacunación del niño, la aplicación de las vacunas necesarias y la evaluación del estado nutricional.
- La educación de los padres respecto del tratamiento de las enfermedades y problemas de salud detectados, así como la información respecto de las prácticas de cuidado y atención más adecuadas, incluyendo las medidas de prevención y promoción de la salud infantil y familiar.

Avances en la implementación de medidas de prevención y control

Desde hace ya varios decenios, los países de las Américas implementaron en forma específica muchas de las intervenciones necesarias para reducir las muertes y episodios de enfermedad en la infancia, así como para mejorar las prácticas de atención y cuidado del niño en el hogar. La implementación de estas medidas tuvo una importante participación en la disminución observada del número de defunciones debidas a enfermedades transmisibles y desnutrición, que repercutió en la reducción de la mortalidad total en la infancia. También contribuyó a reducir el número de episodios de enfermedad, a la erradicación de la poliomielitis y a un gran progreso hacia la eliminación de la transmisión del sarampión.

El esfuerzo realizado por los países fue de una gran magnitud, y estuvo dirigido a brindar capacitación e información al personal de salud respecto de las medidas recomendadas, así como a proveer los suministros necesarios, como medicamentos, vacunas, jeringas y otros insumos esenciales. En una menor medida, en muchos países se establecieron mecanismos de supervisión directa e indirecta destinados a brindar apoyo continuo al personal y los servicios de salud, y monitorear la aplicación de las estrategias específicas de control. También en algunos países se aprovecharon los sistemas de información existentes o se montaron nuevos mecanismos para el monitoreo de las actividades, la evaluación de los resultados y la vigilancia epidemiológica.

Sin embargo, los resultados obtenidos no fueron homogéneos en los distintos países. Las evaluaciones mostraron que en muchos países solo un porcentaje reducido de la población tenía acceso a los programas de salud infantil y recibía los beneficios de los mismos.

Estudios conducidos para evaluar la aplicación de las estrategias de control de las enfermedades diarreicas, por ejemplo, mostraron que:

- La proporción de casos correctamente evaluados por personal de salud que había recibido capacitación, variaba entre el 6% y el 70%.

- La proporción de casos de diarrea, atendidos por personal capacitado, que recibió indicaciones correctas para su hidratación varió entre el 6% y el 48%.
- Menos del 15% de los padres de estos niños recibió asesoramiento y consejos respecto del cuidado del niño en el hogar.
- La proporción de casos de diarrea disintérica que recibió indicación de tratamiento con antibióticos varió entre el 5% y el 64%.
- Las evaluaciones para conocer el grado de aplicación de las estrategias de control de las infecciones respiratorias agudas, arrojaron datos similares:
- La proporción de casos identificados de neumonía que fueron correctamente evaluados y tratados varió entre el 10% y el 42%.
- El uso innecesario de antibióticos alcanzó hasta el 56% de los casos de infecciones respiratorias agudas.
- Menos del 40% de los padres recibieron consejos y asesoramiento para mejorar las prácticas de cuidado y atención del niño en el hogar.

En ambos ejemplos, la evaluación se dirigió a medir indicadores de la aplicación de una estrategia específica sobre el manejo de casos de un solo tipo de enfermedad. En ningún caso se evaluó en qué medida los niños con diarrea o con infecciones respiratorias agudas eran también examinados para determinar la presencia de otros signos y síntomas de enfermedad.

Estudios conducidos a mediados del decenio de los 90 mostraron que en un 10% a un 20% de las consultas de niños con el personal de la atención primaria de salud no se verificaron los antecedentes de vacunación del niño, y por consiguiente fueron oportunidades perdidas de vacunación. Aunque estos porcentajes eran muy inferiores a los observados a fines de la década de los 80, cuando las oportunidades perdidas alcanzaban al 50%, todavía muchos niños no se beneficiaban a tiempo de la aplicación de las medidas de prevención.

La posibilidad de disponer de la estrategia AIEPI que contempla por un lado, la atención de las enfermedades más frecuentes en la infancia y, por otro lado, vincula sistemáticamente esta atención a la aplicación de medidas de prevención y promoción fue recibida por los administradores de servicios de salud como una respuesta adecuada a los problemas de salud del niño ya mencionados tanto en los servicios de salud del primer nivel de atención como en el seno de la familia y la comunidad.

La estrategia AIEPI permite integrar las actividades de gestión de diversos programas, a saber, la capacitación y la supervisión del personal de salud, el sistema de provisión continua de suministros, el monitoreo de la efectiva implementación de la estrategia, y la evaluación del logro de metas y objetivos. También permite integrar los contenidos educativos referidos a la prevención y promoción de la salud infantil, a la vez que constituye una puerta de entrada para la evaluación y detección de otros problemas de salud que afectan a la familia.

Características de la estrategia AIEPI

La estrategia AIEPI incluye un conjunto ordenado de medidas y procedimientos dirigidos a la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento en relación a enfermedades y problemas de salud que afectan a menores de 5 años (Cuadro 1).

Enfoque integrado para la atención del niño enfermo

La aplicación de la estrategia de AIEPI sobre el manejo clínico del niño enfermo tiene las siguientes ventajas:

- a) Al centrarse inicialmente en la rápida detección y tratamiento de las enfermedades y problemas de salud que afectan a los niños y los ponen en riesgo de muerte, la estrategia AIEPI permite dar una respuesta inmediata al problema principal que ha motivado que el niño sea llevado al servicio de salud. De este modo, responde a las principales inquietudes de la población en cuanto a la salud de los niños.
- b) La evaluación minuciosa del estado de salud del niño propuesta por AIEPI permite la detección de otros problemas y enfermedades, aún cuando no sean la razón principal de la consulta. De esta forma, se aseguran la detección temprana y el manejo adecuado de las enfermedades de la niñez, que a menudo no se tratan porque no son detectadas por los trabajadores de salud.

Cuadro 1. Medidas que aplican los trabajadores de salud al ejecutar la estrategia de AIEPI en la atención de los niños

Diagnóstico y tratamiento
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación rápida de signos no específicos de enfermedad grave (convulsiones, somnolencia, dificultad para beber), cuya presencia indica la remisión al hospital • Valoración secuencial de los signos y síntomas de las enfermedades más frecuentes para efectuar la clasificación y dar el tratamiento específico: <ul style="list-style-type: none"> • Tos o dificultad para respirar • Diarrea • Fiebre • Dolor de garganta • Dolor de oídos • Otros signos de enfermedades comunes (según la adaptación basada en la situación epidemiológica local) • Evaluación del estado de nutrición • Evaluación del estado de vacunación
Prevención
<ul style="list-style-type: none"> • Administración de vacunas • Administración de vitamina A
Promoción de la salud
<ul style="list-style-type: none"> • Educación y apoyo sobre la técnica de amamantamiento adecuada • Educación y apoyo sobre la alimentación adecuada de los niños • Enseñanza de medidas generales de atención del niño en el hogar • Enseñanza de los signos de alarma que deben llevar de inmediato a consultar con el servicio de salud

Fortalecimiento de la aplicación de medidas preventivas

La estrategia de AIEPI incluye la evaluación sistemática de las vacunas recibidas y el estado de nutrición del niño, así como actividades para fomentar la prevención de enfermedades y reducir la prevalencia de desnutrición. Este enfoque integrado contribuye a reducir las oportunidades perdidas de detección y tratamiento de problemas, a la vez que incorpora sistemáticamente intervenciones preventivas.

Fomento de las actividades de promoción de la salud

La estrategia AIEPI incluye componentes educativos específicos sobre cómo cuidar del niño en el hogar y sobre la prevención de enfermedades y la detección temprana de los signos de alarma, que ayudan a mejorar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de la población en lo que se refiere a la salud del niño. Por lo tanto, se convierte en un vehículo para mejorar la capacidad de la familia para cuidar del niño en el hogar.

Objetivos que se esperan alcanzar mediante la aplicación de la estrategia AIEPI

La aplicación de la estrategia AIEPI está destinada al logro de los siguientes **objetivos epidemiológicos**:

- Reducir la mortalidad en menores de 5 años, especialmente la mortalidad debida a enfermedades infecciosas tales como neumonía, diarrea, malaria, dengue, tuberculosis, meningitis, septicemia, sarampión y otras enfermedades prevenibles por vacuna; y la mortalidad debida a trastornos nutricionales.
- Reducir la incidencia de enfermedades tales como sarampión y otras enfermedades prevenibles por vacuna, diarrea, parasitosis intestinales, malaria, dengue, tuberculosis y desnutrición.
- Reducir la incidencia de casos graves de enfermedades transmisibles tales como neumonía, diarrea, malaria, tuberculosis y desnutrición.

Para lograr estos objetivos epidemiológicos, es necesario que el programa logre los siguientes **objetivos estratégicos**:

- Disminuir la tasa de letalidad hospitalaria por infecciones respiratorias, diarrea y malaria ya que los casos que requieren tratamiento hospitalario se detectarán más precozmente y serán menos graves.
- Mejorar el conocimiento de las madres y otros responsables de la atención del niño en el hogar, referido al reconocimiento de los signos de alarma de enfermedad para buscar atención fuera de la casa.
- Disminuir la frecuencia de casos graves entre los niños menores de 5 años que son llevados por las madres y otros responsables de su cuidado en el hogar a los servicios de salud.

- Disminuir los egresos hospitalarios por neumonía, diarrea, malaria y desnutrición, al disminuir la ocurrencia de casos graves y aumentar la resolución de los casos que consultan en el primer nivel de atención.
- Reducir la referencia de casos de IRA, diarrea y malaria que pueden ser tratados adecuadamente en el primer nivel de atención.
- Modificar el número y la distribución de los diagnósticos en la consulta de atención primaria y en la hospitalización de niños menores de 5 años, por la disminución de la incidencia de casos de enfermedades evitables.
- Disminuir el uso innecesario de tecnologías de diagnóstico (radiología, análisis de laboratorio).
- Reducir el uso innecesario de antibióticos para el tratamiento de los casos de IRA y diarrea que no los requieren para su curación.
- Suprimir el uso de medicamentos inefectivos y nocivos para el tratamiento de las IRA y la diarrea, tales como jarabes para la tos, expectorantes y antidiarreicos.

Actividades a realizar para el logro de los objetivos

Para lograr los objetivos anteriores es alcanzar **metas de acceso y utilización**: toda la población debe tener acceso a personal y servicios de salud que aplican correctamente la estrategia AIEPI, y debe llevar a la práctica las recomendaciones que la estrategia AIEPI incluye con relación al cuidado y atención del niño en el hogar, tanto cuando este se encuentra sano, como cuando sufre un episodio de alguna enfermedad.

Dentro del proceso de implementación se ha recomendado especialmente establecer un sistema gradual que permita, en primer lugar, dirigir los esfuerzos en una secuencia geográfica, seleccionando como áreas iniciales aquellas que tienen los más altos niveles de mortalidad en la infancia. De esta manera se contribuirá a un más rápido impacto sobre el mayor daño que producen estos problemas de salud, a la vez que se fortalecerá el adecuado funcionamiento de la estrategia para su posterior extensión.

Dado que la estrategia fue elaborada en una forma genérica por la OPS/OMS y el UNICEF, en una primera etapa es necesario adaptar sus contenidos de modo de garantizar que todas las enfermedades y problemas de salud que afectan con mayor frecuencia la salud infantil en un país o región están contemplados en la misma. Esta adaptación también incluye consideraciones referidas a los tratamientos más apropiados al lugar de aplicación, así como la adecuación de los contenidos de comunicación de manera de hacerlos accesibles y comprensibles por parte de la población usuaria.

La implementación de la estrategia AIEPI adaptada tiene tres componentes, el componente acceso, el componente utilización y el componente control de gestión.

- El **componente acceso** está destinado a mejorar los sistemas de salud para que ofrezcan atención de buena calidad. Las actividades de gestión que integran el componente acceso son:
 - La **capacitación** del personal de salud para brindarle la información, conocimientos y habilidades necesarias para aplicar correctamente la estrategia AIEPI, mejorar la organización de los servicios de salud para su aplicación, y reforzar las actividades educativas y de comunicación social, tanto en el servicio de salud como en coordinación con otros organismos y representantes de la comunidad.
 - La provisión de los **suministros** necesarios para la ejecución de todas las actividades técnicas y de gestión incluidas en la estrategia.
 - La **supervisión** periódica del personal capacitado para identificar los problemas que enfrenta para la aplicación de la estrategia y diseñar soluciones adecuadas.
- El **componente utilización** está destinado a mejorar las prácticas familiares y comunitarias relacionadas con la salud de los niños. La actividad de gestión de este componente es la comunicación (con este término también se incluyen las nociones de información y educación).
 - La **comunicación** para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población con respecto al cuidado y atención del niño en el hogar, la prevención y promoción de la salud infantil, la identificación precoz de signos de enfermedad, y la consulta inmediata a un servicio de salud.
- El **componente control de gestión** comprende tres actividades: monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica.
 - El **monitoreo** tiene por finalidad verificar en forma continua si las actividades de capacitación, suministros, supervisión y comunicación se realizan de acuerdo a lo planeado y si los servicios de salud cumplen con las actividades de identificación, clasificación y tratamiento de casos, de prevención y de promoción conforme a las normas de la estrategia AIEPI. El monitoreo busca identificar problemas a medida que van surgiendo a fin de poder aplicar de inmediato medidas para solucionarlos.
 - La **evaluación** controla si las metas programáticas de acceso y utilización, y los objetivos estratégicos se logran. La evaluación se realiza a intervalos regulares, mensualmente para algunas actividades, más espaciadamente, pero por lo menos anualmente, para otras.
 - La **vigilancia epidemiológica** determina la tendencia de los indicadores de mortalidad y morbilidad y si se logran los correspondientes objetivos epidemiológicos.

Para monitorear y evaluar el logro de metas y objetivos es necesario apelar a distintos tipos de indicadores, y su selección deberá tener en cuenta la posibilidad de obtener los datos necesarios para su medición, así como la sensibilidad y especificidad para definir los cambios que se intentan medir.

La OPS/OMS ha propuesto un conjunto básico de indicadores de monitoreo y evaluación que permiten medir el logro de las metas de las actividades de gestión del programa (como por ejemplo el grado de capacitación alcanzado, y la regularidad de suministros suficientes para aplicar la estrategia), el logro de las metas de acceso de la población a la estrategia y el logro de las metas de utilización. Otros indicadores se refieren al logro de los objetivos epidemiológicos de morbilidad y mortalidad.

Los indicadores propuestos constituyen una selección de un gran conjunto de resultados que pueden obtenerse a partir de la aplicación de la estrategia AIEPI. A fin de no trabajar con un gran número de indicadores, lo que complica los procesos de monitoreo y evaluación, se ha optado por un número limitado de ellos. Esto no implica que muchos otros indicadores pueden ser medidos para poner de manifiesto el efecto positivo de la aplicación de la estrategia en términos de:

- Una menor ocurrencia de daño en la salud de los niños.
- Una mejor calidad de atención y referencia de casos por parte del personal de salud de los servicios de los tres niveles.
- Un aumento en la participación de personal de salud no médico en el diagnóstico y tratamiento de casos de IRA, diarrea y malaria, incluyendo agentes comunitarios de salud y farmacéuticos, según las modalidades de adaptación de la estrategia.

Investigaciones epidemiológicas y operativas sobre la estrategia AIEPI

En este documento se presentan algunas propuestas de investigaciones para ser incorporadas dentro de las actividades habituales del programa AIEPI. Estas investigaciones son de utilidad para mejorar el conocimiento de los problemas de salud que afectan a la infancia y sus características, determinar su evolución a partir de la aplicación de la estrategia AIEPI y definir problemas que obstaculizan la implementación de la estrategia. De esta manera, se podrá verificar en qué medida la estrategia resulta útil para mejorar la condición de salud de la infancia, y en qué medida se puede perfeccionar la implementación del programa.

Los protocolos para realizar estos distintos tipos de estudio fueron elaborados para su aplicación por parte de los servicios de salud. La selección de qué protocolo emplear deberá basarse en distintas consideraciones referidas a la necesidad y pertinencia de los estudios propuestos en función de las características de cada servicio, como el perfil epidemiológico de la consulta, el nivel de complejidad, el poder de resolución y las posibilidades de referencia.

Los protocolos se presentan solo a manera de modelos y deben ser adaptados y modificados para adecuarse al interés de los responsables del estudio, así como a las circunstancias del lugar en que serán aplicados, ya sea el servicio de salud, ya sea la comunidad. La implementación de los protocolos requiere, en algunos casos, de la utilización de algunas herramientas estadísticas que se describen en la Parte II, el Módulo de Apoyo en Metodología Estadística. Este Módulo propor-

ciona elementos teóricos que fundamentan algunos aspectos de las investigaciones relacionadas con el número de observaciones que será necesario realizar y los criterios para analizar los resultados que se obtengan.

Las herramientas que se brindan en el Módulo de Apoyo en Metodología Estadística tienen como objetivo garantizar la calidad de los resultados que se obtengan de las investigaciones. Es posible que en algunos casos no se puedan cumplimentar correctamente todos los aspectos que exige el método científico, pero esto no debe desalentar el interés en continuar con la observación y análisis de todos los aspectos de la implementación de la estrategia y la evaluación de los resultados. Cometer algún error es parte del proceso de investigación. Sobre los posibles errores que se cometan se podrán diseñar y ejecutar nuevas investigaciones.