
COMUNICACION ESPECIAL

Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia: Avances y Resultados en la Región de las Américas ⁽¹⁾

Advance and results of the IMCI in the Américas

Dr. Yehuda Benguigui*

Introducción

El cuidado y protección de la salud de la infancia ha sido siempre una prioridad expresada por la mayor parte de los países del mundo, pero en los últimos años, y especialmente durante el decenio de los 90, ha estado presente en forma continua en la agenda internacional^{1,2,3,4,5,6}. La Cumbre Mundial en Favor de la Infancia⁷ constituye en este sentido una referencia obligada; ya que además de haber explicitado compromisos concretos en términos de reducción de la mortalidad y morbilidad, y mejoramiento en la condición de salud de la infancia, representó el punto de partida de un gran número de iniciativas que fortalecieron la importancia y extensión de las acciones.

En el marco de esta renovada presencia de la salud infantil como tema prioritario, la presentación de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), elaborada en forma conjunta por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), representó un hecho de la máxima trascendencia⁸.

Por un lado, por haber puesto en escena una herramienta concreta para el logro de las Metas de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia que, aprovechando las estrategias disponibles y la experiencia acumulada en su utilización, avanzó hacia una visión no sólo reparadora de la salud perdida, sino de prevención y promoción para lograr una mejor condición general del niño⁹. Por otro lado, porque reforzó el proceso que permitirá avanzar, en forma definitiva, hacia una mayor equidad en las condiciones de salud del niño, poniendo de una vez y para siempre a disposición de los mismos el fruto del conocimiento y de la tecnología, que permita el definitivo control de enfermedades y problemas de salud que pueden ser evitados o reducidos en su gravedad y consecuencias¹⁰.

La estrategia AIEPI avanza en el concepto de integralidad de la atención de la salud, brindándole una herramienta práctica para su aplicación, tanto en los servicios de salud como en el hogar.

Aprovecha al máximo las preocupaciones de la comunidad y del personal de salud, para al mismo tiempo que les da respuesta, extenderlas y transformarlas en un vehículo para el fomento de una visión positiva de la protección y el cuidado de la salud del niño. De este modo, devuelve al personal de salud y a la comunidad un rol protagónico en la determinación de las condiciones de salud del niño, dejando de este modo a disposición una herramienta para la progresiva transformación de la salud de la familia y de la comunidad¹¹.

Mortalidad

El número promedio de muertes que anualmente ocurren entre los niños menores de 5 años de la Región de las Américas fue estimado, para 1995, en 600 mil. El 80% de estas muertes ocurre en los niños menores de 1 año, de modo que todos los años, aproximadamente medio millón de niños muere en la Región de las Américas antes de alcanzar el año de edad^{12,13}.

El 99.8% de las defunciones ocurre en 26 de los países de la Región, caracterizados por tener un número de nacimientos anuales superior a 10.000¹⁴, pero la distribución interna de las muertes en este conjunto de países muestra grandes diferencias. En Canadá y Estados Unidos, países en los que ocurre el 27% de los nacimientos, ocurren sólo el 7% de las muertes de niños menores de 1 año. En contraste, en cuatro países (Bolivia, Haití, Nicaragua y Perú), en los que ocurre sólo el 8% de los nacimientos, ocurre en cambio el 17% de las defunciones de niños menores de 1 año. (Figura 1).

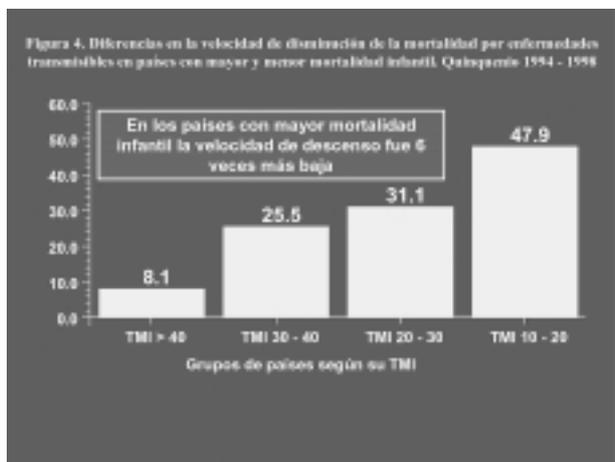
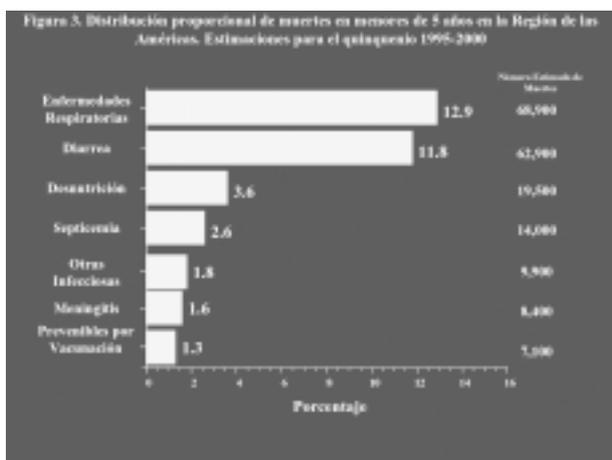
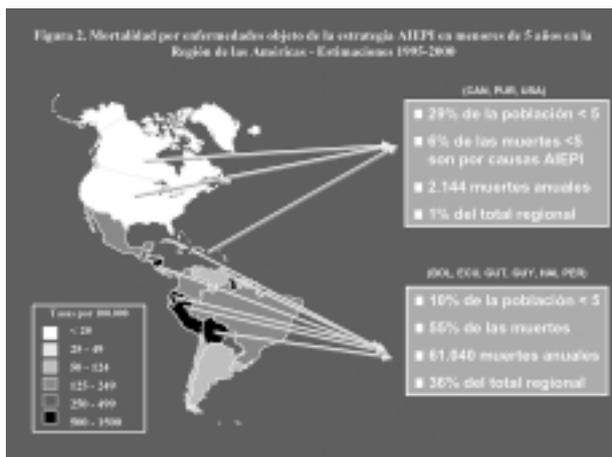
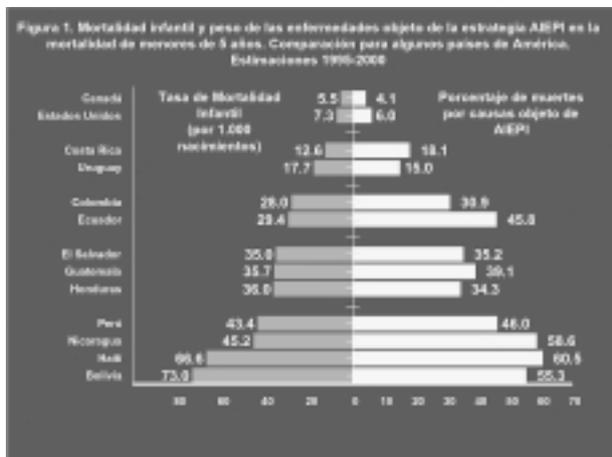
Las diferencias entre países cuando se compara la mortalidad de niños de 1 a 4 años son aún superiores (Figura 2). Por ejemplo, la tasa de mortalidad más alta es más de 5 veces superior al promedio regional, mientras que entre los niños menores de 1 año, la TMI más elevada era 1,7 veces más alta que el promedio regional.

La diferencia en la situación de los niños de 1 a 4 años de los países desarrollados del continente, con relación a los países en

* Asesor Regional AIEPI, Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, OPS/OMS- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Washington, DC, USA.

desarrollo, también es mucho mayor. La tasa de mortalidad más alta es 31 veces mayor que la tasa de mortalidad más baja (Figura 2).

El análisis de la mortalidad por causas muestra que en los países con TMI más elevada, las enfermedades transmisibles y los trastornos nutricionales son responsables de una mayor proporción de las defunciones que en los países con menor TMI (Figuras 3 y 4). La proporción de muertes de niños menores de 1 año debida a estas causas es, por ejemplo, 6 veces más elevada en los



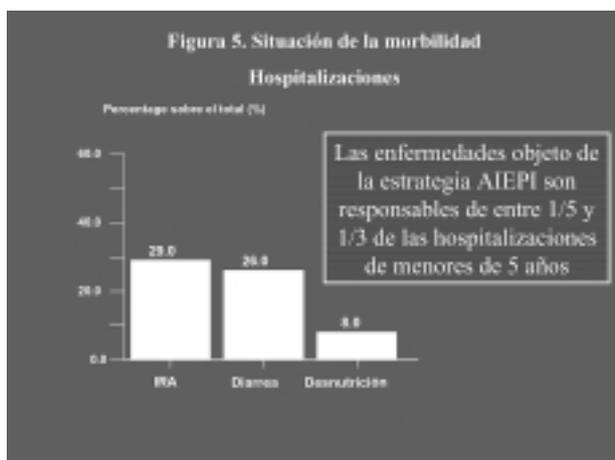
países con TMI superior a 40 por 1.000 nacidos vivos que en los países con TMI menor de 10 por 1.000 nacidos vivos.

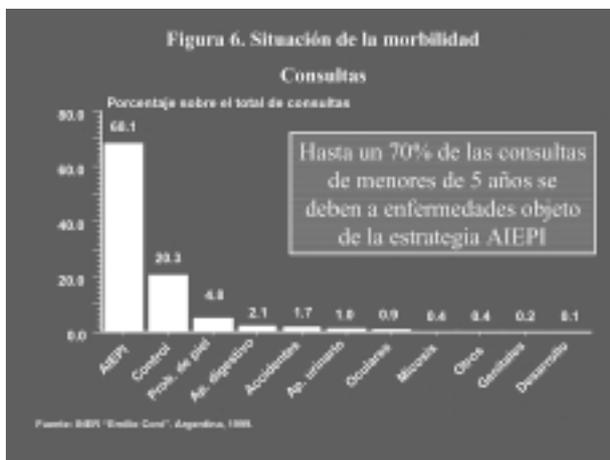
En los países con TMI entre 20 y 40 por 1.000 nacidos vivos, las enfermedades transmisibles y los trastornos nutricionales son responsables de la cuarta parte de las defunciones de niños menores de 1 año, y en los países con TMI entre 10 y 20 por 1.000 nacidos vivos, estas causas son responsables de casi el 15% de la mortalidad del grupo.

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), la diarrea y la desnutrición representan las principales causas de mortalidad dentro de este conjunto, y representan entre el 3.1% del total de muertes por causas definidas en los países con TMI más baja, y el 26.4% en los países con TMI más alta. El peso de estas enfermedades y problemas de salud en la mortalidad infantil, es por lo tanto ocho veces más alto en algunos países de la Región de las Américas, que lo que se observa en los países desarrollados de esta Región.

De este modo, en los países con TMI superior a 20 por 1.000 nacidos vivos, este conjunto de enfermedades sigue siendo la causa de por lo menos 1 de cada 4 defunciones.

La persistencia de este problema se puede observar al comparar la tendencia¹⁵ de la mortalidad por neumonía e influenza y por diarrea en los niños menores de 1 año de distintos países, seleccionados según su TMI (Figuras 4 y 5).





En el mismo período la tasa de mortalidad por esta causa de Ecuador descendió de 800 por 100.000 nacidos vivos a 600 por 100.000 nacidos vivos, lo que representó una disminución del 25%. Costa Rica, finalmente, también en el mismo período, disminuyó su tasa de mortalidad por neumonía e influenza de 600 por 100.000 nacidos vivos a poco menos de 200 por 100.000 nacidos vivos, cifra 3 veces menor.

La diferente tendencia al descenso del problema hace que la tasa de mortalidad por esta causa de Costa Rica en 1994 sea similar a la que se registraba en los Estados Unidos casi 20 años atrás, en 1976; lo que significa que el riesgo de morir por neumonía e influenza de los niños menores de 1 año en Costa Rica, es similar al que existía en los Estados Unidos hace 20 años. La tasa de mortalidad por esta causa y en este grupo de edad en Ecuador para 1994, debe buscarse, en los Estados Unidos, antes del año 1960, lo que significa que la situación es similar a la que se observaba en este último país más de 34 años atrás.

Cuando se compara la tendencia de la mortalidad por diarrea, el contraste es aún mucho mayor (Figura 5). Mientras la tasa de mortalidad por esta causa en los niños menores de 1 año de Canadá disminuyó en forma continua entre 1961 y 1992, pasando de 90 por 100.000 nacidos vivos a 0.5 por 100.000 nacidos vivos, cifra 180 veces más baja. En el mismo período, en cambio, la tasa de mortalidad de República Dominicana descendió a un valor 5 veces menor. El descenso en la tasa de mortalidad por diarrea en los niños menores de 1 año en Chile, en cambio, fue cercano al que se observó en Canadá. Partiendo en 1964 de una tasa de mortalidad 20 veces más alta de la de este país, la cifra de mortalidad disminuyó para 1994 a un valor 150 veces más bajo, y se ubicó en 10 por 100.000 nacidos vivos. A pesar de este importante descenso, la tasa de mortalidad por diarrea en los niños menores de 1 año de Chile en 1994 fue 20 veces más alta que la de Canadá en 1992, y similar a la que registraba este último 14 años atrás.

Calidad de atención

Por la importancia que este conjunto de enfermedades tiene dentro de la consulta habitual a los servicios de salud, así como dentro de las hospitalizaciones, una gran proporción del tiempo de trabajo del personal, así como una gran parte de los insumos

y recursos para la atención, se destina a su diagnóstico y tratamiento. La racionalidad en el uso de estos recursos representa por lo tanto un motivo de análisis de importancia, teniendo en cuenta la necesidad de dar una respuesta eficaz para evitar el agravamiento de los casos y lograr su recuperación, sin que esto represente un uso excesivo o inadecuado de recursos de diagnóstico y de tratamiento.

Algunos estudios realizados en países en desarrollo sobre el uso y necesidad de los exámenes radiográficos mostraron un exceso en la indicación y ejecución de estos exámenes en los niños que consultan por una enfermedad respiratoria. En la ciudad de Cañada de Gómez, provincia de Santa Fe, Argentina, se observó que al 55% de los niños que consultaban al Hospital de la ciudad a causa de tos y dificultad para respirar se le realizaba una radiografía de tórax. La mayoría de estas indicaciones se consideraba innecesaria, teniendo en cuenta que una decisión terapéutica adecuada podía ser tomada con base a la evaluación clínica de cada cuadro, tal como lo puso de manifiesto el ajuste de los criterios de indicación de radiografía de tórax, con base en la aplicación de la estrategia de Manejo Estándar de Casos (MEC) de IRA¹⁶. Una situación similar, aunque con porcentajes menores, se observó en Pelotas, Estado de Río Grande do Sul, Brasil¹⁷.

Los riesgos de la exposición innecesaria a rayos X para diagnóstico de las IRA en los niños se encuentran entre las razones por las cuales la estrategia MEC/IRA fue elaborada por la OPS/OMS durante la década de los 80. El uso excesivo e inadecuado de antibióticos para el tratamiento de casos de IRA que no los requieren es otro de los problemas que respaldaron la importancia de esta estrategia, en virtud de constituir un factor de riesgo para la aparición de resistencia bacteriana.

Un número mayor de estudios pone de manifiesto la importante proporción de casos de IRA que reciben antibióticos entre el total de consultas a los servicios de salud. La prescripción de antibióticos para los casos de IRA en el servicio de salud de Talcahuano, en Chile, se ubicaba en casi un 60%, y pudo ser reducida a casi la mitad (33%) a partir de la aplicación de la estrategia MEC/IRA¹⁸. La innecesaria administración de antibióticos para casos de IRA en niños también fue demostrada en La Habana, Cuba, donde el uso de estos medicamentos pasó del 27% de las consultas atendidas por esta causa al 8%, también luego de aplicada la estrategia¹⁹. Ninguno de los informes reportó, asociado a este descenso en el uso de antibióticos, ni una mayor frecuencia de complicaciones ni un incremento en la hospitalización o mortalidad por IRA.

Aunque no se dispone de información respecto del uso de medicamentos para el tratamiento de la diarrea, los antibióticos, así como antidiarreicos y otros medicamentos contraindicados, especialmente en niños, son utilizados con frecuencia en el tratamiento de los casos, tanto por parte del personal de salud como de los padres y la familia.

La indicación innecesaria de radiología, así como el uso innecesario de medicamentos son, en parte, una consecuencia de las dificultades de los servicios de salud para brindar una adecuada calidad de atención, que incluya una evaluación y clasificación diagnóstica que permita descartar la presencia de signos de enfermedad que requieran o un estudio ulterior (por ejemplo radiología) o tratamiento antimicrobiano.

Aplicación de estrategias de control de enfermedades y problemas de salud del niño

Aunque las estrategias de control de las enfermedades específicas que con mayor frecuencia afectan la salud del niño mejoraron tanto la calidad de atención como su resultado en términos de la prevención, curación y prevención del agravamiento y muerte, continuaron focalizando las acciones sobre el problema de salud emergente.

Atención del niño en los servicios de salud

La aplicación de las estrategias específicas mejoró la capacidad del personal de salud, especialmente en el primer nivel de atención, para la evaluación, clasificación y tratamiento de las enfermedades. Sin embargo, continuó focalizando la atención en el motivo de consulta expresado por los padres al llegar al servicio de salud. De este modo, la incorporación de otros componentes en la atención, dirigidos a detectar problemas y enfermedades diferentes de la causa de consulta, así como la aplicación de medidas de prevención y promoción de la salud, quedó asociada a la capacidad y posibilidad de cada personal de salud de integrarlas en el proceso de atención.

Los estudios realizados sobre oportunidades perdidas de vacunación pusieron de manifiesto que con frecuencia el momento de la consulta a un servicio de salud no era utilizado por el personal para evaluar el estado de vacunación del niño y actualizar el esquema de vacunación mediante la aplicación de las dosis y vacunas faltantes. La ampliación del concepto de “oportunidades perdidas” a la detección de otras enfermedades y problemas de salud diferentes al motivo de consulta original, permitió advertir que en ocasiones sucedía algo similar: la presencia de algunas enfermedades no había sido evaluada durante la consulta por no haber sido mencionada por los padres como el motivo para concurrir al servicio de salud.

Dada la frecuente superposición de signos y síntomas de enfermedades, especialmente en los niños pequeños, estos se asoció en ocasiones, a un mayor riesgo de agravamiento del cuadro, que podría haberse evitado si la identificación y tratamiento se hubiera realizado en forma precoz.

La definición de un conjunto básico de signos y síntomas de enfermedad, del mayor valor predictivo, para que sistemáticamente sean evaluados en los niños que son vistos en los servicios de salud fue considerada, en este contexto, como una intervención que podía contribuir a disminuir las oportunidades perdidas de detección precoz y tratamiento de enfermedades y problemas de salud en los niños.

Del mismo modo, la evaluación sistemática de medidas preventivas tales como vacunación, así como la incorporación de contenidos básicos de educación y promoción de la salud, se consideró vital para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de la comunidad y fortalecer el rol de los padres y la familia en el mejor cuidado y atención del niño en el hogar.

Atención del niño en el hogar

Los contenidos educativos de cada estrategia específica también contribuyeron a mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de la comunidad, pero también en este caso, su focalización al control de problemas específicos no contribuyó a un enfoque integrado para el cuidado y atención del niño en el hogar. Alguno

componentes generales de este cuidado, como la aplicación de vacunas, la lactancia materna o, en forma más amplia, la alimentación, no resultaban suficientemente reforzados, sino contenidos complementarios, en el marco de un mayor énfasis sobre el problema específico al que refería cada estrategia de control.

La necesidad de disponer de un conjunto básico de recomendaciones generales para mejorar el cuidado del niño en el hogar, así como para dar a los padres elementos para la rápida identificación de señales de peligro que motiven la consulta precoz, sea cual fuera la posible enfermedad del niño, se consideró también de gran importancia para reducir la frecuencia de falta de atención o atención tardía, y para mejorar la atención de sostén del niño en el hogar.

La estrategia AIEPI

La estrategia AIEPI fue elaborada por OPS/OMS y UNICEF con base en las intervenciones ya disponibles para la prevención y el control de las enfermedades y problemas de salud del niño, y teniendo en cuenta la experiencia acumulada por los países en su implementación. El punto de partida en su elaboración fue tratar de lograr el máximo aprovechamiento de todo contacto con el niño para la detección, clasificación y tratamiento de las enfermedades y problemas que afectan su salud, así como para la aplicación de medidas preventivas y para la promoción de la salud.

Para esto, la estrategia contempla una secuencia ordenada de pasos que permite, en primer lugar, descartar la presencia de signos de enfermedades que pongan en peligro inmediato al niño, para proceder a su rápida atención y tratamiento. En segundo lugar, la estrategia contempla los pasos para la sistemática evaluación de los signos y síntomas de las enfermedades y problemas que con mayor frecuencia afectan la salud del niño, a partir de los cuales se establece la clasificación correspondiente y se administra el o los tratamientos necesarios. En tercer lugar la estrategia también contempla la evaluación del estado de vacunación del niño, y de su estado nutricional; y determina las acciones correspondientes para completar esquemas y brindar a los padres asesoramiento y apoyo con relación a la alimentación del niño. Finalmente, la estrategia incluye contenidos educativos referidos al manejo en el hogar de los problemas identificados, a la identificación de signos de alarma para motivar la consulta precoz, y a los cuidados generales que contribuirán a mejorar la condición de salud del niño.

Contemplando las diferencias existentes entre países, la elaboración de la estrategia AIEPI se realizó previendo la posibilidad de adaptar su contenido a la situación epidemiológica de cada país, así como a las condiciones operativas de cada lugar. De esta manera, la estrategia puede contemplar aquellas enfermedades y problemas de salud que son más prevalentes en cada sitio, y adecuarse de este modo tanto a las necesidades de la población como de los servicios de salud que cubren la atención.

Las ventajas que el enfoque contenido en la estrategia AIEPI tiene para la atención de la salud del niño en los servicios de salud se resumen en el Cuadro 1.

Cuadro 1: Ventajas de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia

→ Focaliza en la atención del niño como un todo y no en la causa de la consulta
→ Asegura en primer lugar la identificación precoz de todos los niños gravemente enfermos
→ Asegura el tratamiento integrado de todas las enfermedades prevalentes que pueda presentar el niño
→ Incluye la aplicación de medidas preventivas junto con el tratamiento de las enfermedades y problemas de salud detectados
→ Incluye acciones para mejorar el comportamiento de los padres en relación con la atención del niño en el hogar
→ Puede adaptarse a la situación epidemiológica local

Intervenciones de la estrategia AIEPI: ampliando la atención hacia el hogar y la comunidad

A través de su enfoque integrado que dirige la atención hacia la condición general de salud del niño, la aplicación de la estrategia AIEPI permite, a la vez que la detección y tratamiento de enfermedades y problemas de salud, fortalecer las acciones dirigidas a la prevención y a la promoción de la salud infantil. Ambos aspectos están incluidos dentro de la estrategia AIEPI a través de sus componentes específicos, que fortalecen la capacidad del personal de salud para dar respuesta a las necesidades de la población infantil que atiende, así como la capacidad de los padres, la familia y la comunidad para el cuidado y atención del niño en el hogar.

En el Cuadro 2 se resumen brevemente algunas de las intervenciones que la estrategia AIEPI contempla, tanto en los servicios de salud como en la comunidad, y tanto referidos a la prevención y promoción de la salud infantil, como a la respuesta a las enfermedades y problemas de salud que con mayor frecuencia afectan a los niños menores de 5 años.

Cuadro 2: Ventajas de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia

	Acciones de respuesta a la enfermedad	Acciones preventivas y de promoción
	→ Detección precoz	→ Vacunación
	→ Tratamiento adecuado	
Al nivel de los servicios de salud	→ Tratamientos complementarios (hierro, antihelmínticos)	→ Orientación sobre alimentación y lactancia materna
	→ Evaluación del estado de vacunación	
A nivel del hogar y la comunidad	→ Evaluación del estado nutricional	→ Suplementación con micronutrientes
	→ Medidas adecuadas de cuidado del niño cuando está enfermo	→ Cumplimiento del esquema de vacunación
	→ Vigilancia de signos de alarma para la consulta precoz	→ Controles periódicos de salud
	→ Búsqueda de atención adecuada	→ Prácticas adecuadas de alimentación y cuidado en el hogar
	→ Cumplimiento adecuado del tratamiento	→ Medidas preventivas específicas (diarrea, malaria, parasitosis)

La estrategia AIEPI en los servicios de salud

La aplicación de la estrategia AIEPI en los servicios de salud incluye acciones en respuesta a la enfermedad, así como acciones preventivas y de promoción de la salud.

Acciones de respuesta a la enfermedad

Dado que el contacto del niño con el personal de salud es definido por los padres, que deciden el momento de la búsqueda de atención fuera del hogar, la estrategia AIEPI brinda respuesta a esta preocupación, pero complementa esta respuesta con la evaluación, identificación y tratamiento de otras enfermedades y problemas que, aunque no hayan sido detectados o constituido un motivo de preocupación para los padres, deterioran y ponen en riesgo la condición de salud del niño.

Aplicando la estrategia AIEPI en los servicios de salud, el personal garantiza la **detección precoz** de las principales enfermedades y problemas que afectan la salud del niño. La estrategia AIEPI contempla una secuencia de evaluación del estado de salud del niño que incluye la búsqueda de los signos y síntomas que tienen mayor valor predictivo para sospechar la presencia de alguna de estas enfermedades o problemas de salud. De este modo, garantiza, en primer lugar, que la identificación de las mismas no será omitida por no haber sido la causa principal de consulta. En segundo lugar, la utilización de los criterios que tienen la mejor relación de sensibilidad y especificidad, con base en la última información científica disponible, garantiza la mayor precocidad en la detección del problema.

Del mismo modo, la estrategia AIEPI incluye las recomendaciones de **tratamiento adecuado** que surgen de la última información científica disponible, garantizando de esta manera la mayor probabilidad de éxito del tratamiento, incluyendo no sólo la administración de medicamentos específicos, sino los cuidados complementarios (alimentación, hidratación, etc.), la vigilancia de signos de alarma para la consulta inmediata, el control de la evolución, y los criterios para la evaluación y toma de decisiones en la consulta de control.

La secuencia de aplicación de la estrategia AIEPI, al estar basada en la evaluación de la condición de salud del niño, también permite la detección y ejecución de **tratamientos complementarios** para problemas que afectan la condición general de salud, como por ejemplo la inadecuada condición nutricional del niño, la anemia, o las parasitosis que, frecuentemente, no constituyen el motivo de consulta de la población al servicio de salud. De esta manera, la estrategia AIEPI brinda elementos para extender la atención y detectar y tratar en forma precoz problemas de salud que, además del efecto perjudicial sobre la salud del niño, pueden complicar la evolución y pronóstico de otras enfermedades, tal como la neumonía en los niños con desnutrición.

La sistemática **evaluación del estado de vacunación** del niño que incluye la aplicación de la estrategia AIEPI permite aprovechar todas las oportunidades de contacto del niño con el personal de salud, no sólo para identificar los esquemas incompletos de vacunación y aplicar las vacunas correspondientes, sino también para reforzar la importancia de la vacunación oportuna del niño. De manera análoga, **la evaluación del estado nutricional** del niño, que se incluye de modo sistemático entre los pasos de la estrategia AIEPI, permite la detección de trastornos

nutricionales y problemas de alimentación, y el apoyo a la familia para mejorar la condición nutricional del niño.

Acciones preventivas y de promoción

La aplicación de la estrategia AIEPI incluye la **vacunación** de todos los niños que son detectados con su esquema incompleto, contribuyendo de este modo a garantizar que no existan oportunidades perdidas para la prevención de enfermedades que pueden ser evitadas mediante una vacuna.

También incluye la sistemática **orientación sobre alimentación y lactancia materna** para los padres de los niños, de manera de contribuir a la práctica exclusiva de la lactancia materna durante los 4 a 6 primeros meses de vida del niño y a la lactancia materna complementaria a partir de esa edad y hasta los dos años. A través de las recomendaciones nutricionales, también la estrategia mejora la calidad y cantidad de los alimentos que recibe el niño, así como la forma en que se lo alimenta. De este modo, la aplicación de la estrategia AIEPI contribuye a prevenir la malnutrición y a promover la alimentación adecuada para el niño y la familia.

La estrategia AIEPI también incorpora la **suplementación con micronutrientes**, con base en la situación epidemiológica de cada lugar, especialmente en lo que refiere a las deficiencias de Vitamina A, fortaleciendo la prevención de enfermedades, así como su agravamiento.

La estrategia AIEPI en el hogar y la comunidad

La aplicación de la estrategia AIEPI extiende sus beneficios más allá de los servicios de salud, contribuyendo a mejorar la capacidad de la familia y de la comunidad para el cuidado y atención del niño. Los contenidos que incluye la estrategia AIEPI con esta finalidad contemplan también el mejoramiento de la respuesta que se da a las enfermedades y problemas de salud del niño, así como a su prevención.

Acciones de respuesta a la enfermedad

Dado que los signos de enfermedad percibidos por los padres e informados al personal de salud como motivo para la consulta, representan su motivo de preocupación expresado, la estrategia AIEPI brinda a las familias **medidas adecuadas de cuidado del niño cuando está enfermo**. De esta manera, se fortalece la capacidad de los padres y de la familia para dar respuesta a las necesidades del niño durante la enfermedad, de cuya satisfacción depende la evolución de la misma y la recuperación de la salud.

La estrategia AIEPI también brinda a los responsables del cuidado del niño recomendaciones para la **vigilancia de signos de alarma para la consulta precoz**, evitando de este modo que se produzcan demoras en la búsqueda de ayuda cuando el tratamiento administrado no produce el efecto esperado. Dado que en ocasiones la administración de un tratamiento puede brindar una falsa sensación de seguridad y retrasar la identificación de signos de agravamiento, la mayor capacidad de los padres para reconocer los signos precoces de alarma, disminuye los riesgos de una consulta tardía.

La estrategia AIEPI también orienta a los padres y otros responsables del cuidado del niño a la **búsqueda de atención adecuada**

da fuera del hogar, integrando las costumbres y hábitos de la comunidad que no ponen en riesgo la salud del niño, pero desalentando aquellas prácticas que pueden resultar perjudiciales para la evolución de algunas enfermedades. En este sentido, la estrategia AIEPI reconoce los procedimientos tradicionales utilizados por la comunidad para el tratamiento de problemas de salud y enfermedades; y los complementa con recomendaciones adecuadas para aquellos casos que deben ser motivo de búsqueda de atención del personal de salud para que el niño reciba el tratamiento adecuado al cuadro de enfermedad.

Teniendo en cuenta la frecuente falta de adhesión, la estrategia AIEPI fortalece la necesidad del **cumplimiento adecuado del tratamiento** para garantizar la evolución favorable de las enfermedades y problemas de salud que se detectan en el niño. De esta manera, la aplicación de la estrategia AIEPI incrementa las probabilidades de curación de los niños, fortaleciendo el mayor cumplimiento del tratamiento, tanto en lo que refiere a la administración de medicamentos como a las medidas complementarias y al cuidado del niño en el hogar.

Acciones preventivas y de promoción

La aplicación de la estrategia AIEPI contribuye al mayor **cumplimiento del esquema de vacunación** por parte de los padres y familias, fortaleciendo la importancia de su aplicación oportuna y completa para la prevención de enfermedades. Este fortalecimiento se traduce no sólo a través de los contenidos educativos de la estrategia AIEPI dirigidos a este aspecto, sino mediante la sistemática evaluación del estado de vacunación de todos los niños, que pone de manifiesto en la práctica la preocupación del personal de salud respecto del tema.

También contribuye a incrementar la importancia de los **controles periódicos de salud** del niño, así como la frecuencia con que los padres concurren a los mismos. Dado que la estrategia AIEPI incluye un fuerte componente preventivo y de promoción de la salud, su aplicación fortalece la necesidad e importancia de los controles de salud del niño, dirigidos a la rápida detección de problemas, así como al continuo seguimiento de la condición nutricional y al desarrollo del niño.

La educación de los padres contenida en la estrategia AIEPI, así como sus recomendaciones, contribuyen a **lograr prácticas adecuadas de alimentación y cuidado en el hogar**, que permiten mejorar la condición de salud general del niño y a prevenir la ocurrencia de enfermedades o su gravedad.

La aplicación de la estrategia AIEPI, además, brinda a los padres mayores conocimientos y mejores prácticas referidas a **medidas preventivas específicas (diarrea, malaria, parasitosis)** que disminuyan el riesgo de enfermedad en el niño y que también prevengan la ocurrencia de episodios graves de enfermedad. De esta manera se logra incrementar la capacidad de los padres y de la familia para reducir los días de enfermedad del niño y, a través de esto, contribuir a un mejor crecimiento y desarrollo del niño.

Los contenidos básicos enumerados dirigidos a mejorar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de la comunidad al respecto del cuidado y atención del niño en el hogar, así como a la identificación precoz del riesgo y a la búsqueda adecuada de ayuda, permiten a la población adquirir un rol más activo y positivo en el cuidado y conservación de la condición del niño. La

transferencia de conocimientos que la estrategia AIEPI propone a través de la incorporación sistemática de un fuerte componente dirigido a la educación y promoción de la salud, contribuye también a lograr que la población se apropie progresivamente de los conocimientos que le permitirán un desarrollo más salvable.

Referencias

1. Conferencia Internacional sobre Nutrición. Roma, Diciembre 1992
2. Conferencia Mundial sobre los Derechos Humanos. Viena. Junio 1993.
3. Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo, Septiembre 1994.
4. Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social. Copenhague, Marzo, 1995.
5. Cumbre Mundial sobre la Alimentación. Roma, Italia, 1996.
6. Segunda Conferencia de las Naciones Unidas sobre los Asentamientos Humanos(Hábitat II). Turquía, Junio, 1996.
7. Cumbre Mundial en Favor de la Infancia. New York, 1990.
8. Organización Mundial de la Salud - Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (OMS-UNICEF). Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Una iniciativa conjunta de la OMS y UNICEF.
9. Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones sobre la estrategia AIEPI. HCP/HCT/AIEPI/97.19. OPS/OMS, 1997.
10. Organización Panamericana de la Salud. Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo. Informe Final. 31.ª sesión, 23 y 24 de noviembre de 1998. SPP31/FR (Esp.).
11. Benguigui, Y. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). En: Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad. Enfoque en Salud Familiar. Jáuregui, C. Y Suárez, P. Editores. Editorial Médica Panamericana. 1998.
12. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La salud en las Américas. Volumen I. Edición de 19989. Publicación Científica No. 569. 1998.
13. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estadísticas De salud de las Americas. Edición de 1998.
14. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Boletín AIEPI No. 3, Diciembre 1998. Publicación OPS/HCP/HCT/AIEPI/98.11.
15. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Boletín AIEPI No. 2, Diciembre 1997. Publicación OPS/HCP/HCT/AIEPI/97.8.
16. Organización Panamericana de la Salud. Noticias sobre IRA. No. 31. Junio 1995 - Septiembre 1995.
17. Chatkin de Oliveira, M. Avaliação do impacto das ações de controle das infecções respiratórias agudas em Pelotas, RS, Brasil: uma investigação operativa. En Investigações Operacionais sobre o controle das infecções respiratórias agudas (IRA), Benguigui, Y. Editor. Organización Panamericana de la Salud. Serie HCT/AIEPI-2. Abril 1997.
18. Nuñez, E. Informe sobre utilización de antibióticos en Talcahuano, Chile. Presentado en el Seminario de Evaluación de las actividades de control de las IRA. Santiago, Chile, 1994.
19. Behar, R.R. Informes en Epidemiología, La Habana. Cuba.