

## Educación médica

# Atención integrada de las enfermedades prevalentes: una estrategia adecuada para la salud materno-infantil (1ª parte)

Dra. DIANA SEIGUERMAN\*

Arch.argent.pediatr 2000; 98(6): 402

Tres de cada cuatro niños que consultan en nuestros servicios de salud padecen infecciones respiratorias agudas (IRA), enfermedades diarreicas (EDA), cuadros febriles de diversa índole, problemas de la nutrición o enfermedades prevenibles por vacunas.

Estas enfermedades integran las principales causas de mortalidad infantil en menores de 5 años en América Latina y son motivo de casi el 60% de los egresos hospitalarios.

En los países desarrollados, las IRA, las EDA y la desnutrición representan sólo el 6% de la morbimortalidad en esa etapa etaria.<sup>1</sup>

Nuestros niños son atendidos en un sistema que focaliza la acción en el motivo de consulta, con poco énfasis en su condición global de salud e insuficiente comunicación familiar, hecho que dificulta la prevención y educación de su entorno familiar y comunitario.

En el primer nivel, ambulatorio, diversos factores alteran la atención:

- Fallas en la organización, con inadecuados e insuficientes sistemas de referencia y contrarreferencia.
- Deficiente percepción del riesgo en el personal de salud.
- Excesivo e inadecuado uso de tecnología diagnóstica.
- Uso excesivo de medicamentos (especialmente antibióticos), que condiciona mayor costo, resistencias y escasez de drogas para los niños que realmente las necesitan.
- Hospitalizaciones inadecuadas (por exceso o defecto).

Como respuesta a esta realidad, la OMS y UNICEF, con base en hallazgos técnicos actualizados, elaboraron una propuesta de prevención y atención de problemas prevalentes, por normas de

consulta integrada, para los menores de 5 años.

AIEPI (Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes en la Infancia) se ha constituido, en los últimos años, en la alternativa elegida para apoyar y fortalecer la aplicación de las estrategias de control específicas ya disponibles e incorporando sistemáticamente componentes preventivos y de promoción, para mejorar la condición de salud del niño y su contexto.

La implementación se plantea básicamente a nivel clínico, con criterio de riesgo en la solución inmediata de los problemas surgidos en la consulta ambulatoria.

El trípode de aplicación se completa con el accionar en la familia y la comunidad y con aspectos logísticos y operativos en los Servicios de Salud que posibiliten un adecuado sistema de referencia a niveles de mayor complejidad, con la infraestructura y multidisciplina adecuadas.

AIEPI se centraliza en la atención del menor de 5 años, que representa el 80% de las consultas en el grupo materno-infantil; éstas están relacionadas con patología en casi el 90% de los casos, por lo cual la estrategia focaliza la captación del niño por esta vía, estableciendo luego las recomendaciones que promuevan los controles de salud.<sup>2</sup>

En razón de las diferencias epidemiológicas y operativas, en diversos países y en regiones del país, la estrategia contempla las necesarias adaptaciones. En Argentina, esta tarea se realizó en 1997, desde la Dirección de Salud Materno Infantil del Ministerio de Salud y Acción Social, con el apoyo de OPS y la colaboración de expertos de todo el país, lográndose un material genérico nacional que, en algunas provincias, se adecuó a sus diferencias.

En toda Latinoamérica, desde su presentación en 1996, se desarrolló un rápido proceso de difusión y replicación, incorporándose como Estrategia fundamental de los países en desarrollo, para el logro de las Metas de la Cumbre Mundial a favor de la Infancia.

Se produjo la participación creciente de organismos internacionales, agencias de cooperación

\* 2ª Cátedra de Pediatría. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Rosario. Servicio del Hospital-Escuela "Eva Perón", y su Unidad de Capacitación AIEPI.

bilateral y organizaciones no gubernamentales (ONG) que, con su apoyo, aceleraron las actividades de capacitación y aplicación.

AIEPI no es un curso de actualización, sino una planificación de cambio en el enfoque de la promoción, prevención y asistencia que, desde el nivel de mayor contacto con la población, trasciende los límites del motivo de consulta, hacia la condición integral de salud del niño y su medio, con mayor incidencia en la valoración del riesgo clínico y social.

Se espera que su aplicación masiva, en los consultorios que atienden al menor de 5 años, impacte en la mejor calidad de atención, mejor comunicación y disminución de la morbilidad, logrando una condición sanitaria más equitativa y al alcance de la comunidad.

El enfoque integrado permite articular AIEPI con otras estrategias, en salud materna, perinatal y en edad escolar y adolescente.

La mejor coordinación intersectorial refuerza la descentralización, fortaleciendo la capacidad de decisión y resolución de problemas, con mayor autonomía en las actividades, según necesidades y demandas. Pueden establecerse criterios uniformes, no sólo clínicos y de riesgo, sino en auditoría y control de gestión, con los necesarios cambios que el ejercicio de la estrategia va requiriendo.

AIEPI es también puerta de entrada para la detección de otros problemas: identificación de situaciones de disfunción familiar, violencia o maltrato; retrasos del desarrollo y maduración que requieran estimulación temprana y otras medidas de apoyo psicoafectivo; educación para la prevención de accidentes, en el hogar y la comunidad; trastornos congénitos que demanden derivación precoz.

### El proceso de atención de pacientes

Se presenta en forma de flujogramas de decisión, mostrando la secuencia de pasos a seguir e información para hacerlo. Ellos son:

- Evaluar signos de enfermedad y de la condición general del niño. Es decir, elaboración del interrogatorio y examen físico.
- Clasificación según esta historia clínica. Las clasificaciones no significan diagnóstico clínico en todos los casos; a veces son categorías para determinar conductas, con criterio de riesgo.
- Determinar el tratamiento, si es posible hacerlo en pacientes ambulatorios o decidir la derivación según riesgo clínico o social. En muchos casos, que no requieren tratamien-

to, sólo se normatizan los consejos de seguimiento en el hogar.

- Dar las instrucciones adecuadas a cada caso, para el control familiar y los signos de alerta para el regreso inmediato, de ser necesario. Aconsejar a la madre o al acompañante sobre alimentación, prevención, etc.

Este proceso de atención, adecuadamente normatizado, se integra en cuadros de procedimientos y se acompaña de planillas para usar en la práctica de las consultas, que agrupan dos etapas etarias:

- 2 meses a 4 años (incluyéndose niños hasta 4 años, 11 meses y 29 días).
- Niños menores de 2 meses.

A fin de orientar y no rechazar consultas, se incluye en este último grupo al niño menor de una semana, si acude por control o patología.

La atención de los recién nacidos es compleja, vinculada a la maternidad y al neonatólogo, donde deben derivarse.

Es posible que, en un futuro próximo, la práctica y articulación de AIEPI incremente la captación precoz de la embarazada y permita un control más adecuado, mejorando el conocimiento y la actitud de la familia, en la etapa prenatal.

En el material desarrollado en los módulos para el aprendizaje de la estrategia se dispone de la orientación necesaria, en cada caso, con técnicas diseñadas para la resolución de problemas que presenten los pacientes, en su contexto familiar y comunitario, con la indispensable práctica vivencial, requerida para su internalización.<sup>3</sup>

### Caminos de AIEPI

- Capacitación del equipo de salud, en el primer nivel de atención, fundamentalmente ambulatorio.
- Mejoras en la planificación e integración del sistema de salud, con control de gestión, auditoría, adecuado equipamiento y supervisión.
- Promoción y adiestramiento en prácticas familiares y comunitarias.
- Formación docente e integración de la estrategia en la currícula de pre y posgrado inmediato en las Facultades de Medicina, Escuelas de Enfermería Universitaria y de Salud Pública.

La garantía de aplicación de la estrategia no se basa sólo en la capacitación del equipo de salud que atiende niños. La incorporación en su formación inicial y continua, tiene un rol esencial, dando al egresado una herramienta de trabajo adecuada

para su ejercicio profesional, con el perfil deseado.

En el marco de la ley de Educación Superior 24.521 y respondiendo a sus contenidos, se están realizando en nuestras Facultades de Medicina, cambios curriculares para adecuar el aprendizaje a las características del médico necesario para nuestro país: "Capacitado para responder a las demandas de la población, con destino a la persona, su contexto familiar y comunitario, con carácter de integralidad, equidad, promoción y prevención en salud y tratamiento de la enfermedad, con criterio de riesgo médico y social, prevalencia y realidad epidemiológica".<sup>4</sup>

Este perfil requiere un abordaje metodológico basado en el eje enseñanza-trabajo, con varios pilares: escenarios prioritariamente ambulatorios, en el primer nivel de atención, aprendizaje basado en la resolución de problemas, en terreno, con criterio multidisciplinario, investigación de la propia práctica, diseño de programas y estrategias de abordaje comunitario, incorporando herramientas básicas de comunicación.<sup>5</sup>

AIEPI integra este criterio de atención y de

aprendizaje. Y es sin duda, una herramienta adecuada para el Programa Nacional de Pediatría, elaborado en el Comité de Educación Médica de la Sociedad Argentina de Pediatría COEME, por consenso de profesores de todas las cátedras de Pediatría de nuestro país.

La propuesta de COEME para la integración del Módulo AIEPI, en todas nuestras Facultades, se sintetiza en el cuadro final.

Las acciones comenzaron en el 1<sup>er</sup> Curso de Capacitación Docente realizado en Corrientes, en noviembre de 1999.

El propósito, en un futuro próximo, es la integración de una Red de Comunicación que se irá enriqueciendo con el trabajo de todas las cátedras, la creación de unidades de capacitación, los trabajos colaborativos, la supervisión periódica de los facilitadores, los nuevos materiales de actualización, etc. en un desafío creativo, que cristalice la necesaria priorización de la calidad en el primer nivel de atención. ■

## BIBLIOGRAFIA

### AIEPI-DOCENCIA-COEME

#### CURSOS DE CAPACITACION DOCENTE

(Censo previo)  
Organigrama regional

#### ADAPTACION DEL MATERIAL

(Módulos, videos, etc.)  
Información en red

#### INTRODUCCION EN LA CURRICULA DE GRADO Y POSGRADO

#### Metodología propuesta

- Contenidos AIEPI en materias afines.
- Integración conceptual en la cursada de Pediatría (criterios clínicos y de riesgo. AIEPI-P.N. Ped).
- Curso completo de capacitación. Manejo práctico de la consulta integrada (ambulatorios, talleres hacia la comunidad) durante rotativo obligatorio pregraduado (350 horas pediátricas).
- Unidad de cursado obligatorio en posgrado (Carreras de Pediatría-Salud Pública).
- Monitoreo y actualización pediátrica. Auditoría. Trabajos colaborativos. Encuestas de opinión.

### RED DE CATEDRAS. COEME

1. Acciones de Salud Materno-Infantil. Publicaciones OPS y Benguig y col., 1997.
2. Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. OPS/Unicef. Buenos Aires: Publicaciones Paltex, 1997.
3. Taller regional para presentación y análisis de materiales AIEPI comunitario. Buenos Aires: Paltex, 1999.
4. Perfil del Título de Médico. Escuela de Medicina. U.N. Rosario, 1997.
5. Arias S, Bossio JC, Seiguerman D, Cisaruk E y col. Guía para la normatización de acciones de Salud en niños menores de 5 años. Publicación del Ministerio de Salud de Santa Fe e Instituto Nacional de Epidemiología "E. Coni": Universidad Nacional de Rosario, 1996.