

Informe de Prensa

Se lanza Campaña de Invierno para prevenir muertes infantiles

En los dos últimos años esta estrategia permitió que se redujera la mortalidad infantil por enfermedades respiratorias y el número de hospitalizaciones graves.

El Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación lanza hoy jueves 18 de mayo en todo el país la Tercera Campaña de Invierno cuyo principal propósito es prevenir la mortalidad infantil por infecciones respiratorias en niños menores de 5 años, reducir el número de hospitalizaciones y las complicaciones derivadas de este tipo de enfermedades. Además de reforzarse los servicios de atención en centros de salud se ha incrementado fuertemente la compra de medicamentos e insumos destinados al tratamiento de las enfermedades respiratorias.

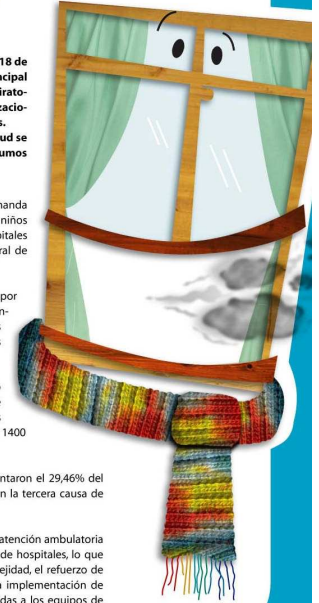
Las acciones estarán orientadas a dar respuesta adecuada a la demanda originada por el aumento de las enfermedades respiratorias en los niños durante el otoño e invierno. Más de 1100 centros de salud y 250 hospitales de todo el país atenderán a la población bajo la modalidad integral de atención ambulatoria y hospitalizaciones abreviadas.

Las Infecciones Respiratorias Bajas son la primera causa de consulta por enfermedad en niños menores de 5 años en todo el mundo. En Argentina representan el 60% del total de consultas en pacientes menores de 2 años y entre ellas el Síndrome Bronquial Obstructivo (SBO) es uno de los principales motivos de consulta ambulatoria pediátrica.

Además, constituyen un crítico problema de salud pública. En nuestro país son una importante causa de mortalidad en los primeros años de vida. Durante el año 2003 –con motivo del brote de bronquiolitis ocurrido en varias provincias argentinas– murieron alrededor de 1400 niños menores de 5 años, un 40% más que en el año anterior.

En tanto que durante 2004, las enfermedades respiratorias representaron el 29,46% del total de las muertes de niños menores de 5 años, convirtiéndose en la tercera causa de muerte en esa franja de edad.

La estrategia de la Campaña de Invierno prevé la organización de la atención ambulatoria y de internación del primer nivel de atención (centros de salud) y de hospitales, lo que incluye la provisión de camas de internación según nivel de complejidad, el refuerzo de recursos humanos, la provisión de insumos, vacunas y reactivos, la implementación de medidas de bioseguridad y el desarrollo de capacitaciones destinadas a los equipos de salud de todo el país.



Oficina de Prensa y Comunicación
Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación

Tel: (+54-11) 4379-9187
e-mail: prensa@msal.gov.ar



Asimismo, se realizarán acciones de comunicación social –distribución de afiches y volantes, mensajes en radio y televisión– a fin de alertar a la población tanto sobre las medidas de prevención como sobre los signos de alarma, esto es, las condiciones que, advertidas en un niño o niña de corta edad, hacen urgente la consulta a un servicio de salud. De este modo se espera reducir los casos y, en caso de aparecerla infección, tener la oportunidad de brindar al paciente tratamiento oportuno.

El objetivo es generar una respuesta eficaz a la demanda que plantean las Infecciones Respiratorias Bajas (IRB) entre los meses de mayo y septiembre, para reducir las complicaciones y la mortalidad por dicha causa –especialmente en los menores de 5 años–, mejorar la calidad de la atención del primer nivel de atención, a fin de disminuir la cantidad de derivaciones e internaciones hospitalarias.

El virus de la gripe o influenza es uno de los principales responsables de las infecciones respiratorias. Para prevenir la gripe, existe una vacuna que deben recibir los mayores de 65 años y los niños y adultos que padecen enfermedades cardíacas y pulmonares crónicas, metabólicas, insuficiencia renal y otras. Este año el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación ha comprado 1.000.000 de vacunas antigripales, aumentando un 120% las dosis con respecto al año pasado. Todas las personas incluidas en los grupos de riesgo que no cuentan con obra social, pueden aplicarse la vacuna antigripal en forma gratuita en centros de salud y hospitales de todo el país.

Durante el primer año de la implementación de la Campaña de Invierno en 2004, la mortalidad en menores de 5 años atribuida a esta causa, fue de 1,34 % sobre los nacidos vivos (NV), lo que implicó una reducción no sólo con respecto a la del 2003 –año de la epidemia de bronquiolitis– en que la MI se ubicó en el 1,99 % de los NV, sino también en relación al 2002, cuando había llegado al 1,50 % nacidos vivos.

La puesta en práctica del programa también generó un descenso de los egresos hospitalarios por causas respiratorias en niños menores de 5 años. Durante la Campaña de Invierno 2005 fueron atendidos en centros de salud **254.743 niños**. De ellos, **sólo un 2% fue derivado al hospital**, y apenas la mitad de éstos debió permanecer internado.

Además, el hecho de que los niños sean atendidos en los centros de salud de los barrios, favorece la accesibilidad representando un beneficio no sólo para las familias, sino también para el sistema de salud, ya que permite a los hospitales dedicarse a la atención de los casos de mayor complejidad.

Los lineamientos de la Campaña de Invierno

Como en años anteriores, la estrategia prevé que los centros de salud dispongan de un área especial denominada "sala de internación abreviada" o de "pre-hospitalización", que

posibilita atender simultáneamente a varios niños y resolver muchas situaciones de emergencia, descomprimiendo la demanda hospitalaria.

El protocolo de tratamiento establece que cuando un niño llega al centro de salud, su estado es evaluado por el médico según la gravedad de los síntomas respiratorios. Si lo necesita, se le administran medicamentos y permanece en observación una o dos horas en la sala de internación abreviada. Si mejora, puede regresar a su casa con algunas medidas de cuidado. De no ser así, es derivado al hospital que, de este modo, puede dedicar sus recursos a la atención de los casos más graves.

Por otra parte, el programa provee gratuitamente la medicación necesaria para el tratamiento de las patologías respiratorias. Para ello el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación ha comprado y distribuido medicamentos por más de \$ 675.000, que se suman a los que el programa Remediador distribuye directamente a más de 5.600 centros de atención primaria de todo el país.

La campaña es implementada por la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil, dependencia que articula con la Dirección de Epidemiología en lo relativo a la vigilancia epidemiológica. Las Unidades Centinela, por su parte, detectan el aumento de casos tanto a partir de las consultas de la población como de estudios virológicos. El seguimiento permite conocer con anticipación qué virus es el que está circulando en la comunidad y cuándo se va a producir el pico epidémico, información fundamental para la determinación de las medidas más adecuadas.

Datos complementarios

En el 2002, el área de Salud Integral del Niño de la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil inició un programa de tratamiento de infecciones respiratorias con el objetivo de resolver un problema que constituye la primera causa de muerte infantil en menores de 1 año y una de las primeras cinco en niños de 1 a 4 años, teniendo en cuenta además que se trata de cifras reducidas, que pueden disminuir sensiblemente mediante prevención y tratamiento oportuno.

En ese año empezó a aplicarse, en 20 jurisdicciones del país, la estrategia de Internación Abreviada para la atención en el primer nivel de los casos de Síndrome Bronquial Obstructivo (SBO). A partir de entonces, la estrategia se fue extendiendo a más centros de salud y hospitales y abarcó progresivamente todas las enfermedades respiratorias de la infancia. El aumento de la cantidad de niños fallecidos durante la epidemia de bronquiolitis del 2003 sensibilizó a los servicios de pediatría y al primer nivel de atención, logrando así que todas las jurisdicciones del país adopten, como línea de acción, el abordaje integral del programa.

El mayor número de consultas –y también de muertes infantiles– ocurre entre mayo y setiembre. Por lo tanto, durante esos meses, resulta crítico reforzar la gestión del sistema de salud. Sin embargo, el trabajo empieza mucho antes. Para la actual campaña se trabaja desde fines del 2005 en la obtención de insumos, fundamentalmente medicamentos respiratorios en aerosol. Se ha comprobado que éstos –corticoideos y broncodilatadores–, aplicados de este modo, no sólo resultan más efectivos que las nebulizaciones sino también más económicos –no requieren energía eléctrica– por otra parte, los espaciadores necesarios para utilizarlos se pueden fabricar en forma casera, con lo cual las familias tienen acceso a los medicamentos y a su forma de administración.

Agradecemos su difusión

Buenos Aires, miércoles 18 de mayo de 2006