

Atención integrada de las enfermedades prevalentes: una estrategia adecuada para la salud materno-infantil (2ª parte)

Dras. Diana Seiguerman*, Alicia Orellano* y María de los Angeles Zilli*

Resumen

El propósito de esta publicación es relatar sucintamente la experiencia de la 2ª Cátedra de Pediatría de la UNR que, desde setiembre de 1997, ha iniciado actividades para la capacitación y aplicación de la estrategia de atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) en su Unidad de Capacitación AIEPI (UCAIEPI). Por su profunda inserción en lo familiar y comunitario, la Pediatría tiene un rol protagónico en las modificaciones en educación y formación del recurso humano adecuado a las necesidades de nuestra población.

La integración docente-asistencial es una articulación indispensable para producir estas modificaciones; es un instrumento para la humanización del recurso humano formado en las escuelas de medicina, que permite al estudiante conocer la realidad del sistema de salud y vincularse a su problemática médica, psicoemocional y social.

Palabras clave: estrategia, criterios de riesgo, atención integral, comunicación.

Summary

The purpose of this publication is to report briefly the experience of the second professorship on Pediatrics from Rosario National University that, since September 1997, has began activities for the capacitation and practice of the integrated management of childhood illnesses strategy in its IMCI Capacitation Unit. Because of its deep insertion in family and community, Pediatrics has a main role in education changes and human resources capacitation, adapted to the needs of our people.

An educational-assistance integration is an essential articulation to produce these changes; it is an instrument to humanize the human resources trained at Medicine schools, which allows the students to know the actuality of the health system and to relate its medical, psychoemotional and social problems.

Key words: strategy, risk criteria, integrated management, communication.

En el artículo *Atención integrada de las enfermedades prevalentes: una estrategia adecuada para la salud materno-infantil (1ª parte)* publicado en Arch.argent.pediatr 2000; 98:402 se explicitaron las características principales y el consenso logra-

do para llevar adelante la implementación de la estrategia en el ámbito docente-asistencial.

El propósito de esta segunda parte es relatar sucintamente la experiencia de la 2ª Cátedra de Pediatría de la UNR, en su Unidad de Capacitación AIEPI (UCAIEPI).

Nuestro Servicio-Cátedra es una comunidad armónica bifuncionante en el plano asistencial y docente, con delimitación clara de objetivos y roles y con una efectiva dinámica de trabajo. Es decir, una comunidad preventiva y terapéutica cuyo eje de asistencia pasa por el niño y su familia y una comunidad docente, cuyo eje, en el proceso de enseñanza-aprendizaje, pasa por el alumno.

Por su profunda inserción en lo familiar y comunitario, la Pediatría tiene un rol protagónico en las modificaciones en educación y formación del recurso humano adecuado a las necesidades de nuestra población.¹

La integración docente-asistencial, es una articulación indispensable para producir estas modificaciones; es un instrumento para la humanización del recurso humano formado en las escuelas de Medicina, que permite al estudiante conocer la realidad del sistema de salud y vincularse a su problemática médica, psicoemocional y social.

Nuestra Unidad de Capacitación ha desarrollado durante los últimos cuatro años diferentes acciones para la implementación y aplicación de las Estrategias AIEPI. Las mismas no están centradas exclusivamente en la realización de cursos clínicos, sino que conforman un amplio abanico de actividades que, a su vez, generan un feedback positivo permanente que impregna la totalidad de

* 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.
Correspondencia: Dra. Diana Seiguerman. Colón 70. (2900) San Nicolás. Buenos Aires.

nuestra práctica, tanto en el campo docente, asistencial, de trabajo comunitario como en el de investigación.

Entendemos como Unidad de Capacitación a la última instancia de la estrategia, ubicada en cátedras o centros asistenciales importantes, que integra las acciones a través de una eficaz centralización y de adaptaciones adecuadas a la epidemiología regional y replica experiencias de trabajos, talleres, auditoría y supervisión, constituyendo el pilar del cambio en el modelo de atención y en el aprendizaje de grado y posgrado.

CAPACITACION

Se han dictado cursos clínicos en diversas modalidades, destinados a personal docente de la cátedra y médicos pediatras que realizan tareas asistenciales en los centros de salud, tanto de nuestra área programática como también de otras provincias y de otros países de América Latina, personal de enfermería y médicos generalistas y clínicos que cumplen funciones en la guardia externa del Hospital Escuela Eva Perón HEEP. Se integró a esta capacitación a los alumnos de posgrado en las dos versiones: carrera de médico pediatra y residencia, incorporándola como módulo obligatorio de su formación, incluyéndose, además, dentro de la rotación de los médicos internos por el área de pediatría.

Las modalidades difieren fundamentalmente en cuanto al tiempo destinado a la incorporación de los conceptos teóricos, pero todas enfatizan en el desarrollo de la práctica, la incorporación de criterios de riesgo clínico y social, que optimizan la capacidad de decisión en la referencia adecuada y oportuna y la adquisición de habilidades de comunicación con la madre u otros acompañantes del niño para el desarrollo sistemático de actividades de prevención y promoción de la salud. La capacitación de los trabajadores de la salud permite desarrollar una comunicación eficaz, jerarquizando algunos ejes como: signos de alarma, importancia de los controles de seguimiento, atención y prevención infantil en el hogar, en estado de salud o enfermedad.

Para facilitar la integración de todos los contenidos del curso clínico se ha incorpo-

rado al mismo la presentación de un trabajo de campo y la aprobación de la evaluación final.

Por otra parte, algunos facilitadores de AIEPI de nuestra Cátedra, ya se han capacitado para implementar actividades de supervisión en la aplicación de la estrategia y para realizar la difusión comunitaria a través de talleres con madres, docentes o referentes comunitarios en el tema "Conversando con las madres sobre AIEPI".

En el libro "El niño sano y su contexto" publicado por nuestra cátedra en abril de 1999, se describe la estrategia AIEPI en el capítulo de Pediatría Social y se enfatizan sus normas en el desarrollo de los temas pertinentes.

Por otra parte, todos los años, con el inicio de la segunda cursada de Pediatría de grado, se prepara un seminario sobre mortalidad infantil en sus diversos ámbitos y el impacto de la estrategia AIEPI. El mismo procedimiento se seguirá en el segundo tomo, aún en preparación, "El niño enfermo (Resolviendo sus problemas)", a los efectos de que el alumno incorpore los procedimientos de la consulta integral.

INVESTIGACION DE LA PROPIA PRACTICA

Del análisis de los registros generados en los cursos clínicos realizados en la Unidad de Capacitación, surge la importancia de la realización de las prácticas en el consultorio a fin de internalizar los pasos de la estrategia, facilitando la sistematización de las consultas, permitiendo una mejor comprensión de las indicaciones médicas, la necesidad y el momento en que el paciente debe regresar para seguimiento o por la aparición de signos de alarma.

El análisis de 250 planillas que fueron adecuadamente completadas durante las prácticas en consultorios, en los diferentes cursos, reveló que la edad más incidente de consulta ambulatoria es la del grupo de menores de 5 años y sólo el 5% fueron niños de menos de 2 semanas.

Un 25% de los niños requirió consejos imprescindibles para adecuar su alimentación, considerada por sus madres como correcta. El 16% de los niños tenían inmunizaciones incompletas.

Las patologías más frecuentes fueron:

infecciones respiratorias agudas, enfermedad febril, enfermedad diarreica aguda, infecciones agudas de oído y de garganta, y anemia, vinculadas en general a alteraciones nutricionales.

En más del 50% de los niños pudo encontrarse más de un problema, avalando el concepto de consulta integrada que preconiza la estrategia.

En 15% se registraron otras patologías, mostrando que si bien el 85% del motivo de consulta es el incluido en la estrategia, es importante valorar el ítem "Otros problemas", para su solución o bien para la derivación a niveles de mayor complejidad.²

De la evaluación de la información estadística de las actividades asistenciales realizadas en el ámbito del Hospital Escuela Eva Perón y los ocho centros de salud de su área programática por personal docente, asistencial y alumnos de pre y posgrado pertenecientes a la segunda Cátedra de Pediatría de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNR, puede observarse que durante el año 1999 se realizaron 45.233 consultas pediátricas del primer nivel de atención y sólo 7.602 consultas pediátricas del segundo nivel.

Los ingresos en internación representan sólo el 1% de las consultas ambulatorias, pero más de la mitad de los 568 pacientes internados lo fueron por enfermedades incluídas en la estrategia AIEPI y del total de ellos, el 30% presentaba algún grado de déficit nutricional.

De lo mencionado surge la necesidad de jerarquizar durante toda la formación del personal de salud en las etapas de pre y posgrado y para los profesionales que asisten a los cursos, la importancia de realizar permanentemente actividades preventivas (inmunizaciones), la promoción de hábitos saludables (nutrición) y el acabado conocimiento de las enfermedades prevalentes de los niños, para garantizar su adecuado diagnóstico y tratamiento.

Por otra parte, la práctica de la estrategia permite otras investigaciones epidemiológicas, medioambientales y la aplicación de nuevas alternativas, dando lugar a la realización de trabajos colaborativos para intercambiar experiencias entre diferentes unidades de capacitación.

TRABAJO CON LA COMUNIDAD

El conocimiento del riesgo y sus factores permite a la población acceder tempranamente a los servicios de salud. Se han implementado diversas estrategias para difundir en toda la comunidad conocimientos básicos de la patología prevalente, las diferentes formas de tratamiento ambulatorio y de los signos de peligro, a fin de evitar la consulta tardía.

Para ello se realiza educación incidental durante la consulta y el periodo de espera. Los docentes y alumnos de la Carrera de Médico Pediatra dan charlas educativas sobre alimentación en el niño y la embarazada, lactancia materna, inmunizaciones; los mismos contenidos se desarrollan en las escuelas vecinas al hospital. Con la participación de una profesora de títeres se ha realizado la obra: "La panza de Matías se ha vuelto loca", presentada en el ámbito de consultorio de niños menores de 2 años con la participación de los alumnos y la presencia de madres y embarazadas que concurren a consulta espontáneamente. Esta obra fue presentada, además, en las escuelas vecinas con la participación de los alumnos de 1° a 6° años de EGB, estableciéndose posteriormente un diálogo de los niños con los personajes, a fin de reafirmar los contenidos prioritarios. Posteriormente, en el ámbito escolar, los temas se desarrollaron en el aula.

Se organizó también su difusión a otras instituciones comunitarias como clubes vecinales, parroquias, etc.

Se encuentra en proyecto el abordaje de los temas violencia familiar y prevención de accidentes, mediante la realización de charlas y talleres.

Se realizan periódicamente talleres para madres, referentes comunitarios y docentes sobre los conceptos fundamentales de AIEPI y la importancia de la atención integral de la salud infantil.

AUDITORIA Y CONTROL DE GESTION

Los profesionales de la salud estamos obligados a trabajar con alto nivel cualitativo y a mejorar constantemente nuestro desempeño como parte de la responsabilidad de nuestra profesión.

Para implementar la metodología de la

evaluación de los procesos, los productos y el impacto de la actividad sobre las instituciones educativas y de salud y la satisfacción de la población asistida, es indispensable contar con recursos humanos capacitados y comprometidos en evaluar sistemáticamente la calidad de los servicios brindados.³

La evaluación de la atención desencadena en los servicios un proceso de gestión de calidad, a través del autocontrol, la autoevaluación y la automejora, estimulando en el personal de salud un mayor compromiso con la comunidad a la que asisten. Brinda a los alumnos escenarios más adecuados para el aprendizaje.

La segunda Cátedra realizó en los meses de mayo y junio de 2000 un diagnóstico de situación en efectores del primer nivel, centrado en la valoración de tres ejes básicos: estructura, proceso de atención y satisfacción del usuario.

La evaluación permitió establecer comparaciones entre los centros de salud que cuentan con personal ya capacitado en AIEPI y otros sin capacitación, evaluándose la adecuación de la estructura y de los escenarios donde se realiza la enseñanza.

Sólo el 50% de los efectores cuentan con una estructura adecuada para desarrollar sus actividades, sobre todo en lo referido a conocimiento del área de responsabilidad, necesidades de la población y realización de actividades comunitarias.

De la evaluación del proceso de atención mediante el análisis de los registros (historias clínicas) puede observarse que el 40% de los efectores tienen el 100% de las historias clínicas completas, en el 60% restante, los porcentajes de llenado se encuentran por debajo del 80%.

De la comparación entre efectores que ya cuentan con personal capacitado en la estrategia AIEPI y aquéllos donde aún no se ha iniciado este proceso se infirió que los que cuentan con personal capacitado y comprometido en la estrategia desarrollan un proceso de atención de excelente calidad, aun a pesar de carecer de la estructura adecuada. Una estructura satisfactoria no garantiza la atención integral de la salud del niño.⁴

En la segunda parte de la evaluación, a realizarse en el próximo año, estos datos

serán cotejados mediante la evaluación presencial de la consulta a cargo de supervisores AIEPI.

De la encuesta de satisfacción del usuario realizada en dos oportunidades en los mismos efectores, por alumnos de pre y posgrado a 200 madres a la salida de la consulta, resultó que: el 95% de los pacientes manifestaron estar conformes con la atención recibida, si bien el 34% esperó más de 2 horas para ser atendido.

El 2% de los encuestados refirió no haber comprendido las indicaciones médicas, el 7% no sabía cuándo debía regresar para seguimiento y el 22% desconocía signos de alarma por los cuales debía regresar inmediatamente. Sólo el 13% refirió participar en actividades comunitarias.⁵

Desde nuestra experiencia, podemos afirmar que AIEPI impacta potencialmente en la calidad de atención de la población, ya que no sólo reduce la morbimortalidad infantil, sino que garantiza el acceso a una atención óptima e integral de la salud.

Permite incorporar a los miembros del equipo de salud a un proceso permanente de organización del trabajo y evaluación sistemática de la calidad de atención.

De las encuestas surge la necesidad de enfatizar la adquisición de habilidades de comunicación, con el fin de incorporarlas a la práctica diaria y mejorar la comprensión de indicaciones médicas, la necesidad de seguimiento oportuno y el conocimiento preciso de signos de alarma frente a los cuales el paciente debe regresar de inmediato.

Dentro de las actividades de la UCAIEPI se encuentra previsto realizar una nueva evaluación en un período de doce meses a fin de validar el instrumento y determinar cómo se aplica la estrategia de atención y sus logros.

Está previsto concluir con la capacitación de todo el personal docente y asistencial que cumple funciones en los efectores del área programática, para iniciar posteriormente un proceso sistemático de evaluación de calidad de atención y satisfacción del usuario mediante la realización de auditorías semestrales, y convocar al personal de los efectores evaluados para participar en la actualización permanente, la adaptación regional y la factibilidad de aplicación de la estrategia.

Agradecimientos

Agradecemos la colaboración del Dr. O. Miraglio en la coordinación de la encuesta de Satisfacción del Usuario y de los alumnos de posgrado Alonso G., Canoia L., Cocuccio J., Ponce C., Volantiera J., Ybañez A. y a los alumnos de grado del segundo semestre, que generosamente ayudaron en la aplicación de instrumentos de evaluación y encuestas. ■

BIBLIOGRAFIA

1. Seiguerman D, Cucurullo M, Traina E, Orellano A, Zilli M, et al. Articulación docente-asistencial (una experiencia en servicio). Premio Accésit José Raúl

Vásquez, del Comité de Educación Médica de la Sociedad Argentina de Pediatría. Octubre 1996.

2. AIEPI: Primera experiencia docente con alumnos de posgrado inmediato. Trabajo presentado en las XX Jornadas del COEME. Corrientes, 4-6 de noviembre 1999.
3. Moreno E y col. Calidad de la atención primaria. Aporte metodológico para su evaluación.
4. Seiguerman D, Miraglio O, Orellano A, Zilli M y col. AIEPI: Una estrategia para la evaluación. Trabajo presentado en las XXI Jornadas del COEME. Ascochinga, Córdoba, noviembre de 2000.
5. Seiguerman D, Miraglio O, Orellano A, Zilli M y col. Evaluación del grado de satisfacción de los usuarios. Trabajo presentado en las XXI Jornadas del COEME, Ascochinga, Córdoba, noviembre de 2000.

Mi trabajo es como una gota de agua en el océano, pero si no la hubiera echado, en el océano faltaría esa gota.

MADRE TERESA DE CALCUTA