

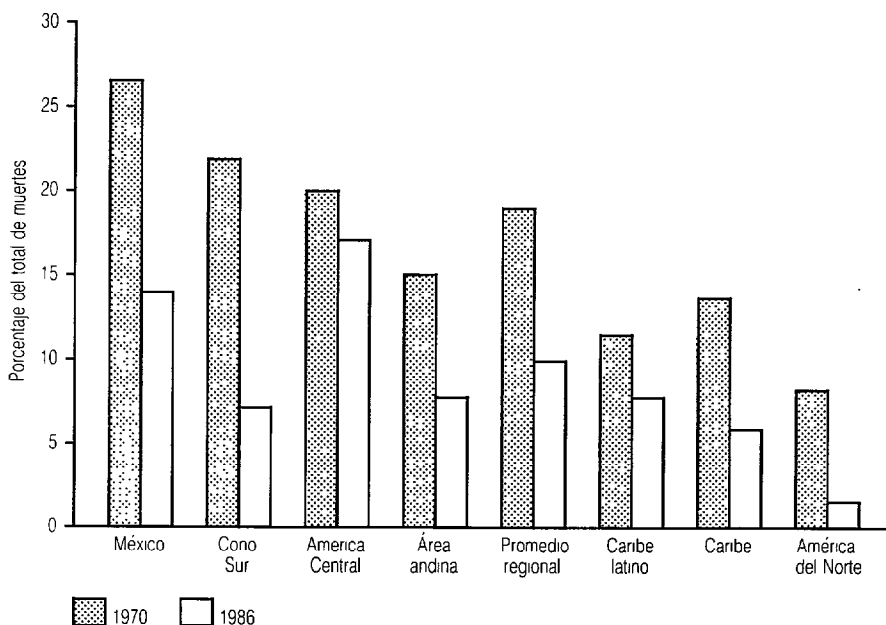
LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LAS AMÉRICAS

Magnitud del problema

Actualmente se reconoce que las infecciones respiratorias agudas (IRA) son uno de los principales problemas de salud de los niños menores de cinco años en los países en desarrollo. Se estima que en todo el mundo mueren anualmente unos 4 millones de niños, de 80 a 90% de ellos por neumonía. En la Región de las Américas, la mortalidad por neumonía de ese grupo de edad constituye un problema importante de salud pública. Cada año se registran más de 100 000 muertes por esa causa en menores de un año y más de 40 000 muertes en los de uno a cuatro años. La mayor parte de esas muertes ocurren en los países en desarrollo de la Región, y menos de 1%, en los países desarrollados de América del Norte.

Mientras que la neumonía causa de 10 a 25% de las defunciones de niños menores de cinco años en los países en desarrollo de la Región, la proporción correspondiente es de 1 a 3% en los países desarrollados (figura 1). En los niños menores de un año, constituye una de las tres principales causas de muerte en 18 países, la cuarta en cinco países y la quinta en tres. Hay solamente un país en el que la neumonía no se encuentra entre las cinco primeras causas de defunción infantil. En el grupo de uno a cuatro años, es la principal causa de muerte en un país, la segunda o tercera en 17 países, y la quinta en dos países. En solo dos países la neumonía no figura entre las primeras causas de muerte de este grupo de edad.

FIGURA 1. Proporción de muertes por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años, por subregión de las Américas, 1970 y 1986

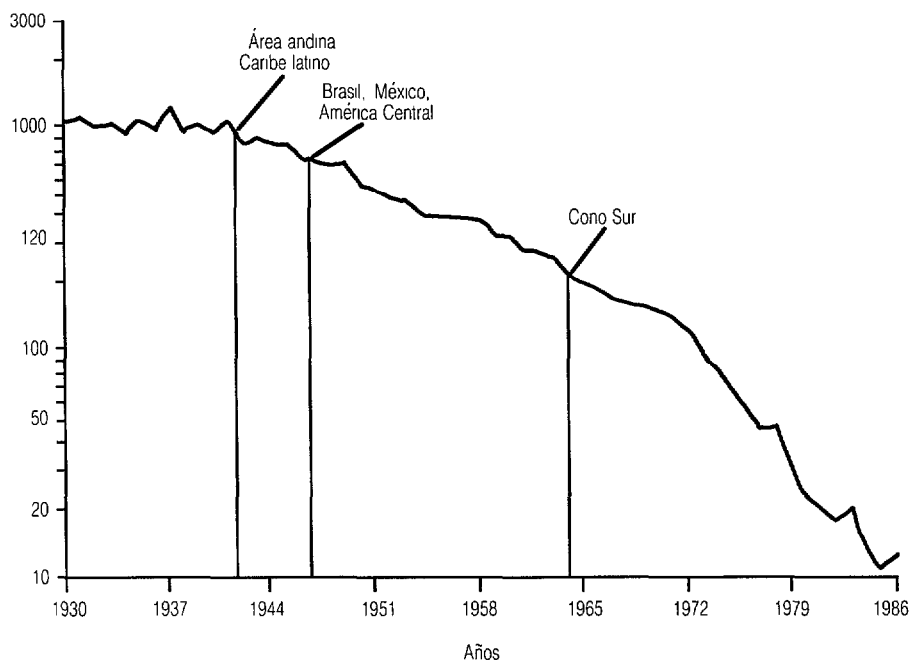


El contraste entre la magnitud del problema en los países en desarrollo y en los desarrollados se acentuó en los años ochenta. En 1987, las tasas de mortalidad por neumonía en algunas subregiones de las Américas fueron semejantes a las de los Estados Unidos y Canadá hace 50 años (figura 2). Durante ese decenio, la mortalidad se redujo entre 13 y 16% en los países desarrollados, mientras que su disminución fue mucho menor en los países en desarrollo: solo siete países lograron reducciones de 10%, nueve entre 5 y 10%, seis menos de 5%, y cuatro se mantuvieron estables.

Además de ser una de las causas principales de mortalidad en los niños menores de cinco años, las IRA son la razón más frecuente para acudir a los servicios de salud; motivan de 30 a 60% del total de consultas y entre 20 y 40% de las hospitalizaciones pediátricas. Es decir, los países destinan anualmente una gran cantidad de recursos a la atención de los casos de IRA. Sin embargo, ese gasto no ha tenido un efecto perceptible en el problema debido a diversos factores, especialmente la dificultad de acceso a los servicios de salud y la calidad deficiente de atención.

Se estima que en los países en desarrollo de la Región hay 130 millones de personas que todavía no tienen acceso a los servicios de salud. Esto significa que muchos niños con neumonía no reciben a tiempo la atención necesaria o mueren en el hogar. En muchos países, de 20 a 60% de las muertes por neumonía de niños menores de cinco años ocurren en el hogar.

FIGURA 2. Comparación de las tasas de mortalidad por neumonía en subregiones de las Américas en 1987 (líneas verticales) y en las de América del Norte (Estados Unidos y Canadá) (línea descendente) desde 1930 hasta 1986



Aun cuando la situación geográfica permite acceso a los servicios de salud, la atención que se presta a los casos de IRA es a menudo inapropiada. Este problema no solo contribuye a elevar las tasas de mortalidad por neumonía en los países en desarrollo, sino que se refleja también en las elevadas tasas de complicaciones, como hipoacusia y sordera o fiebre reumática, que resultan del tratamiento inadecuado de algunas infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (otitis media aguda y faringitis estreptocócica).

La calidad deficiente de atención a las IRA se manifiesta igualmente en la administración excesiva o inapropiada de antibióticos, que se asocia al incremento de la resistencia bacteriana, al riesgo de producir efectos tóxicos en el niño y a un aumento del costo de la atención sin ventajas correspondientes. Además, el uso inapropiado de estos medicamentos agota innecesariamente los suministros y a veces no hay antibióticos disponibles cuando realmente se necesitan. En consecuencia, muchos niños con neumonía corren el grave riesgo de morir por falta de un antibiótico eficaz en el momento oportuno.

Por otra parte, la desnutrición, el bajo peso al nacer, la falta de lactancia materna y de inmunización, y la contaminación del aire doméstico (humo de la cocina o padres que fuman) son factores de riesgo frecuentes que tienden a aumentar la incidencia y la gravedad de los episodios de IRA en los niños.

Programa Regional de Control de las IRA

Teniendo en cuenta la magnitud del problema de las IRA entre los niños de los países en desarrollo, a fines de la década de 1970 la OPS/OMS inició la búsqueda de estrategias que permitieran lograr cuatro objetivos principales:

- 1 Reducir la mortalidad por neumonía en los niños menores de cinco años.
- 2 Reducir el uso inapropiado de antibióticos y otros medicamentos en el tratamiento de los niños con IRA.
- 3 Reducir la gravedad y evitar las complicaciones de las infecciones agudas del aparato respiratorio superior en los niños (sordera subsecuente a la otitis media; fiebre reumática subsecuente a la faringitis estreptocócica).
- 4 Reducir las complicaciones de las infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores (neumonía, bronquiolitis), mediante el diagnóstico temprano y un tratamiento eficaz.

La OPS y los países de las Américas desempeñaron un papel de gran trascendencia en la investigación y el establecimiento de estrategias para controlar las IRA, ya que esta Región fue la primera en iniciar tales actividades, en Costa Rica en 1970 y en Pará, Brasil, en 1980. Las experiencias de estos dos países fueron un elemento importante en el análisis realizado por la OMS a fines de los años ochenta con objeto de diseñar las estrategias de control.

Como resultado de los estudios e investigaciones realizados por la OMS, al comenzar la década de 1990 se habían definido dos estrategias principales para lograr los objetivos enunciados: tratamiento estandarizado de las IRA en los servicios de atención primaria y en los hospitales de primer nivel de referencia, y vacunación contra el sarampión y la tos ferina para prevenir los casos de neumonía que pueden sobrevenir en el curso de estas enfermedades.

Dado que la inmunización es una actividad específica del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), el Programa Regional de Control de las

IRA se propuso centrar sus esfuerzos en la ejecución efectiva del tratamiento estandarizado de casos y fortalecer la cobertura de vacunación apoyando las actividades regulares del PAI en los países. Como objetivo principal de sus actividades, señaló la reducción de la mortalidad por neumonía de menores de cinco años, en concordancia con las metas de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia celebrada en Nueva York en 1990. Se propuso también lograr dos objetivos adicionales: aminorar el uso inapropiado de antibióticos y otros medicamentos en el tratamiento de los niños con IRA, y reducir la gravedad y las complicaciones de las infecciones agudas del aparato respiratorio superior.

Para cumplir con estos objetivos, el Programa Regional de Control de las IRA seguirá las siguientes líneas de trabajo:

- Cooperar con los países en la preparación de normas técnicas que se ajusten a las pautas propuestas por la OPS/OMS para el tratamiento de los casos de IRA en establecimientos de atención primaria.
- Capacitar al personal responsable del control de las IRA en los niveles nacional y regional en la organización de actividades de control que se integren en el marco general de la atención de salud infantil.
- Apoyar la elaboración y el diseño de planes operativos para implantar la estrategia del tratamiento estandarizado de IRA en los servicios de salud.
- Capacitar personal para que supervise la implantación de actividades de control en los servicios de salud.
- Prestar apoyo y cooperación técnica para establecer unidades de capacitación en el tratamiento de IRA con el fin de acelerar el aprendizaje técnico del personal sanitario en la aplicación del tratamiento estandarizado.
- Prestar apoyo y cooperación técnica para integrar la enseñanza del control de las IRA en los programas de estudio del personal de salud en formación.
- Prestar apoyo y cooperación técnica en la ejecución de los planes operativos y en la supervisión de su progreso.
- Establecer un sistema de evaluación y monitoreo para el análisis de información epidemiológica y operacional sobre las IRA y su control en los países de la Región.
- Desarrollar la investigación operativa sobre el control de las IRA.
- Preparar y diseminar documentos de información técnica con objeto de ampliar y actualizar los conocimientos sobre el problema de las IRA.

Además de llevar a cabo las actividades mencionadas, el Programa Regional de Control de las IRA se ha propuesto establecer mecanismos de coordinación y apoyo con organismos internacionales del sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones no gubernamentales (ONG) para apoyar la implantación efectiva de los planes operativos de control de las IRA en los países de la Región. También se buscará la coordinación con otros programas de la OPS (como el de Medicamentos Esenciales y el de Desarrollo de Servicios de Salud) para contribuir a la integración y el desarrollo del componente de las IRA en el marco de la atención primaria y de los sistemas locales de salud.

En estas líneas de trabajo se han logrado ya varios avances importantes. En 1991 se estableció con UNICEF y USAID un Comité de Coordinación Interagencial para el componente de las IRA. Todos los países de la Región han designado puntos focales para el control de las IRA y han adoptado las directrices técnicas de la OPS/OMS. Dieciséis países tienen elaborados sus planes de operación, 20 han definido el perfil nacional del problema y 20 están utilizando los módulos de adiestramiento de la OPS. Además, en siete de los países se han establecido 20 unidades de capacitación en el tratamiento de las IRA. Para fines de 1991, 24 países de las Américas, en donde ocurren anualmente 98,9% de las defunciones por neumonía, habían empezado a emplear la estrategia del tratamiento estandarizado de casos.

La preparación y distribución de documentos relacionados con el control de las IRA ha sido también una actividad importante. El programa ha producido ocho módulos de cursos sobre organización, seis módulos de supervisión, uno para adiestrar al personal de atención primaria y hospitalaria, una serie de documentos técnicos para profesionales sobre aspectos concretos de la estrategia del tratamiento estandarizado de casos, una guía para establecer unidades de capacitación, carteles de atención de casos para el personal de salud, un módulo para adiestrar a trabajadores de salud comunitarios, y material bibliográfico para difusión periódica.

Perspectivas para el futuro

En los próximos años se espera poder observar los resultados de este trabajo en una mejora de los indicadores establecidos por el programa para evaluar el progreso hacia los objetivos propuestos. Con este fin, se ha preparado un diagnóstico inicial de las tendencias y magnitud del problema, y de los avances alcanzados en su control.

Las actividades futuras estarán destinadas a lograr lo siguiente:

- Consolidar la práctica de la estrategia del tratamiento estandarizado de casos en los servicios de atención primaria y en los hospitales de primera referencia.
- Evaluar el progreso de los programas de país, utilizando como indicadores el número de servicios de salud con actividades programadas y normalizadas de IRA, la calidad del servicio y las tendencias de la mortalidad por esta causa en menores de cinco años.
- Fortalecer la cooperación entre agencias y otras ONG para apoyar a los países en la ejecución de los planes operativos.
- Impulsar las actividades de capacitación entre los docentes de las cátedras de pediatría de las facultades de medicina y escuelas de enfermería.
- Estimular y apoyar la evaluación a nivel de los servicios locales de salud para medir el impacto de las acciones de control.
- Fomentar y apoyar la implantación de unidades de capacitación en el tratamiento de las IRA en los hospitales de referencia.
- Fortalecer las actividades de educación en salud y comunicación social, de forma coordinada con el proceso de capacitación.
- Desarrollar un proceso para evaluar el impacto del programa en función de la disminución de la mortalidad por neumonía, la reducción del uso de antibióticos en los casos virales y cambios en el perfil de los egresos hospitalarios por IRA.