INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL PERÚ

Experiencia frente a la temporada de bajas temperaturas

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

DATOS Y CIFRAS

- **La neumonía es la causa principal de muerte de niños en todo el mundo.**
- **Se calcula que cada año la neumonía mata a alrededor de 1,2 millones de niños menores de cinco años, más que el SIDA, la malaria y el sarampión combinados.**
- **La neumonía causada por bacterias puede tratarse con antibióticos, pero sólo alrededor del 30% de los niños que padecen neumonía reciben los antibióticos que necesitan.**

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) son un grupo de enfermedades causadas por virus, bacterias y hongos, siendo la forma grave, la neumonía que es la causa principal de muerte de niños y adultos mayores en todo el mundo.

Según reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las IRAS ocasionan la muerte de 4,3 millones de niños menores de 5 años, representando así el 30% del total de defunciones anuales de niños de este grupo edad.

Los agentes etiológicos principales son: Streptococcus pneumoniae: la causa más común de neumonía bacteriana en niños; el Haemophilus influenza de tipo b (Hib): la segunda causa más común de neumonía bacteriana; y el virus sincitial respiratorio (VSR) es la causa más frecuente de neumomía vírica sobre todo en los niños más pequeños.

En el año 2009 la pandemia de influenza agregó un agente etiológico mas a las causas de neumonía por virus. El virus A (H1N1) pdm2009 que ha continuado circulando desde entonces con una reducción progresiva de su incidencia los años 2010, 2011 y 2012; sin embargo en el año 2013 se observó en todo el hemisferio sur un incremanto de su incidencia llegando a niveles epidémicos nuevamente en varios países.

Los síntomas de la neumonía viral y los de la bacteriana son similares, lo que requiere de un adecuado entrenamiento de los trabajadores de salud para poder brindar el tratamiento más adecuado. Los casos de neumonía víral son más numerosos que los de la bacteriana.

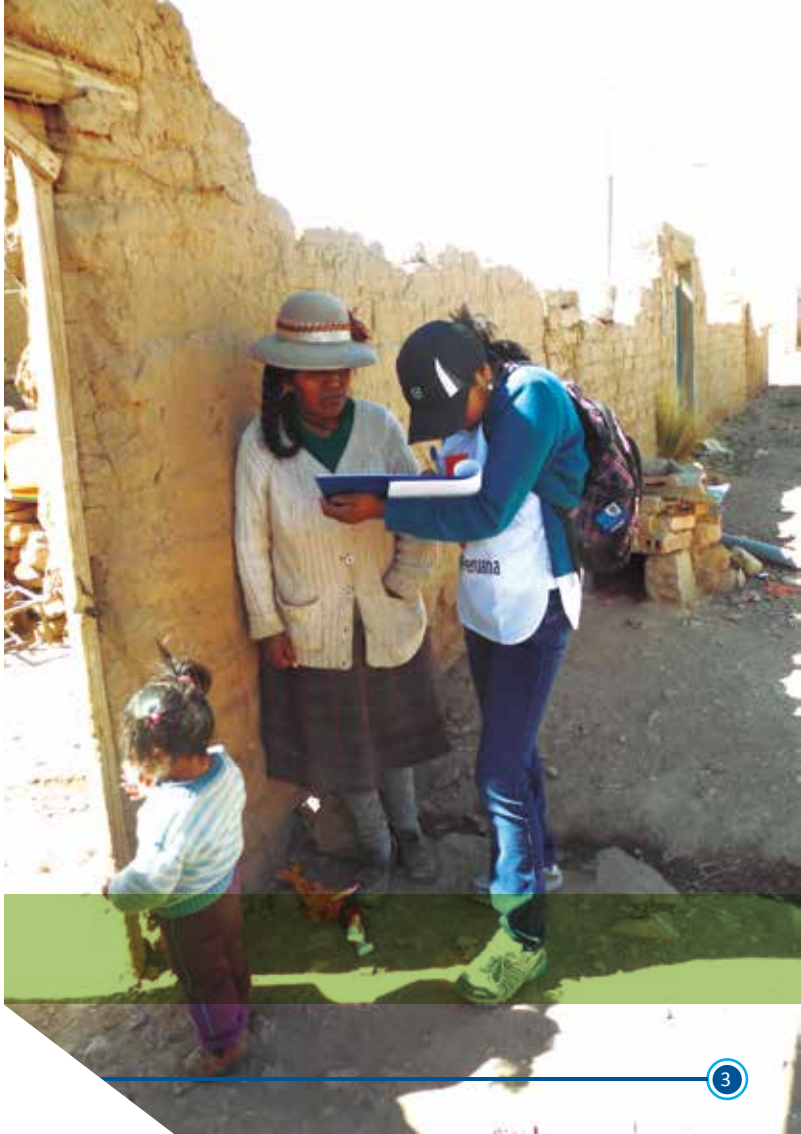
La neumonía puede prevenirse mediante intervenciones de salud pública y participación social que permitan una alta cobertura de inmunización, una alimentación adecuada y mediante el control de factores ambientales.

La prevención de la neumonía infantil es un componente fundamental de toda estrategia para reducir la mortalidad infantil. La inmunización contra la Hib, neumococos, sarampión y tos ferina es la forma más eficaz de prevenir la neumonía. En los últimos años los programas nacionales de vacunación han incluido también a la vacuna contra la influenza como parte de los esquemas de vacunación regular.

Una nutrición adecuada es clave para mejorar las defensas naturales del niño, comenzando con la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida; además de prevenir eficazmente la neumonía, reduce la duración de la enfermedad.

También puede reducirse el número de niños que contraen neumonía corrigiendo factores ambientales como la contaminación del aire interior (por ejemplo, proporcionando cocinas de interior limpias a precios asequibles) y fomentando una higiene correcta en hogares hacinados.

La mayoría de los niños sanos pueden combatir la infección mediante sus defensas naturales, pero los niños inmunodeprimidos presentan un mayor riesgo de contraer neumonía. El sistema inmunitario del niño puede debilitarse por malnutrición o desnutrición, sobre todo en lactantes no alimentados exclusivamente con leche materna.



En las zonas más alejadas de la región andina y en la zona amazónica, la incidencia de la neumonía es mayor a otras zonas del país, lo que refelja inequidades sociales.

Las INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS en el Perú

En el Perú las neumonías son la primera causa de mortalidad general. Según el informe publicado en el 2013 por el instituto Health Metrics and Evaluation (IHME), que estudia las causas de muertes prematuras en 1990 y 2010, las infecciones respiratorias bajas, siguen siendo la primera causa de muerte prematura en el Perú.

En 1990 eran responsables del 20.8% del total de la muerte prematura y en el año 2010 del 11.8%.

Debido a su mortalidad y morbilidad, las infecciones respiratorias agudas siguen siendo en los países en desarrollo y en el caso específico del Perú, un problema de salud que afecta principalmente a niños menores de cinco años, y a los adultos mayores.

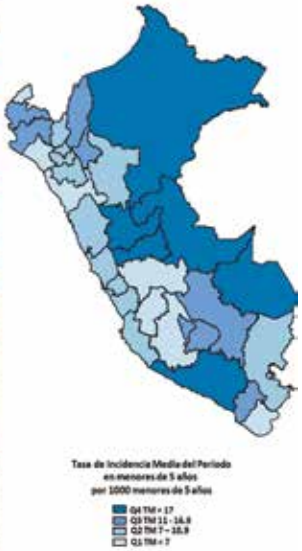
Con base en la información de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud, cada año se registra en promedio 3 millones de episodios de IRAS en los niños menores de cinco años.

En el año 2013, se presentaron 29 994 casos de neumonías en el referido grupo de edad, lo que representó una tasa de 103,4 por 10 mil menores de cinco años. La mayor cantidad de casos de neumonía se registra en los grupos de menores de 1 año y de 1 a 5, sumando el 50% de los reportados. Un 10% del total de casos corresponden a los mayores de 65 años.

Considerando el período de 2009 a 2013, la tasa de incidencia del país está en el rango de 4,8 a 34,4, siendo el promedio nacional de 11,5 por 1000 menores de cinco años. Las mayores tasas de incidencia se registran en los departamentos de Ucayali, Loreto, Pasco, Arequipa, Madre de Dios y Huánuco.

NEUMONÍAS EN EL PERÚ en menores de 5 años. Tasas de incidencia a nivel departamental 2009 - 2013

DEPARTAMENTO	2009	2010	2011	2012	2013	TM Media del Periodo
UCAYALI	44.6	40.9	28.9	27.7	29.7	34.4
LORETO	34.3	29.1	30.5	27.3	22.7	30.7
PASCO	22.0	24.6	20.7	19.7	15.8	22.6
AREQUIPA	22.9	19.0	17.8	16.1	15.8	18.5
MADRE DE DIOS	18.9	18.8	18.8	20.0	12.2	17.7
HUÁNUCO	16.7	18.6	16.9	18.6	15.0	17.1
AMAZONAS	17.8	15.4	16.9	12.6	14.4	15.4
CALLAO	16.9	17.5	17.6	11.6	9.3	14.6
MOQUEGUA	15.2	12.9	11.8	13.2	16.2	13.8
CUSCO	14.1	13.1	10.5	10.6	10.8	11.9
APURIMAC	16.4	14.9	9.2	8.6	8.0	11.4
PIURA	11.6	11.3	11.5	11.4	10.3	11.2
SAN MARTIN	12.1	11.7	11.0	7.3	9.6	10.3
LIMA	11.3	9.9	9.4	10.3	9.8	10.1
PUNO	10.8	11.5	9.0	9.1	9.1	9.9
CAJAMARCA	13.6	9.8	10.0	7.3	7.8	9.7
HUANCAVELICA	14.0	11.4	8.1	6.5	7.2	9.4
ÁNCASH	10.3	10.0	7.5	6.7	8.4	8.6
ICA	7.1	8.9	8.6	7.9	8.0	8.1
JUNIN	7.8	7.2	5.8	6.1	7.0	6.8
TUMBES	8.6	6.6	6.3	4.9	7.4	6.8
LAMBAYEQUE	7.7	6.1	5.3	6.1	8.1	6.7
LA LIBERTAD	6.8	6.4	5.2	6.1	6.4	6.2
AYACUCHO	5.9	6.7	5.2	5.6	5.6	5.8
TACNA	5.5	6.9	4.2	3.6	3.9	4.8
PERÚ Total	13.3	12.2	11.0	10.6	10.3	11.5



Fuente: *Elaborado en base al Boletín Epidemiológico y Sala de Situación. Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud.*

En el grupo de los departamentos con mayor incidencia de neumonías, están Ucayali y Loreto, los cuales tienen casi la totalidad de su territorio en la denominada selva baja u Omagua (llano amazónico).

MUERTES POR NEUMONÍA EN EL PERÚ en menores de 5 años. Tasas de mortalidad a nivel departamental 2009 - 2013

DEPARTAMENTO	Tasa de Mortalidad 2009	Tasa de Mortalidad 2010	Tasa de Mortalidad 2011	Tasa de Mortalidad 2012	Tasa de Mortalidad 2013	Tasa de Mortalidad media del periodo
PUNO	39.0	72.4	38.2	39.3	32.4	41.1
LORETO	24.9	38.0	49.2	56.7	53.6	44.1
PASCO	47.3	30.0	21.3	37.0	40.6	35.1
HUÁNUCO	49.4	35.4	29.6	25.8	23.0	32.7
UCAYALI	29.6	34.0	38.3	37.3	42.4	32.5
HUANCAVELICA	48.5	38.3	17.7	36.3	29.8	30.1
CUSCO	32.3	22.5	20.5	20.0	34.3	25.9
AMAZONAS	33.6	22.9	29.5	23.5	28.2	26.8
JUNÍN	23.4	14.5	33.2	23.0	27.2	24.1
AREQUIPA	14.5	9.7	26.3	33.8	9.8	19.3
AYACUCHO	12.5	10.0	35.0	33.9	14.0	23.5
LA LIBERTAD	6.2	25.0	9.7	8.0	5.2	11.6
APURÍMAC	18.7	9.8	9.4	5.7	5.8	9.8
ÁNCASH	14.6	12.1	6.3	3.5	8.0	8.9
MOQUEGUA	7.2	0.0	14.5	21.9	0.0	8.7
CAJAMARCA	13.5	6.5	3.0	4.6	9.4	8.2
MADRE DE DIOS	0.0	0.0	7.5	30.3	0.0	7.5
SAN MARTÍN	8.3	9.5	11.9	1.2	6.0	7.9
TACNA	0.0	0.0	13.7	33.4	10.5	6.9
TUMBES	9.8	4.9	0.0	4.9	14.7	6.8
PIURA	6.2	7.3	5.8	3.2	4.3	5.4
Callao	0.0	3.8	3.8	3.8	11.5	4.6
LAMBAYEQUE	9.5	2.6	4.4	2.7	2.7	4.4
ICA	0.0	0.0	2.8	4.3	13.6	3.7
LIMA	3.3	1.9	1.9	3.3	3.7	2.8
PERÚ Total	15.8	15.0	12.2	13.8	13.8	13.9

Fuente: Elaborado en base al Boletín Epidemiológico y Sala de Situación. Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud.

En el caso de las muertes en mayores de 5 años (incluye principalmente a los mayores de 65 años) la distribución, de los fallecidos sigue el mismo patrón que los menores de 5 años, aunque con una menor proporción de muertes extrahospitalarias.

Entre los años 2009 a 2013, la tasa de mortalidad media por neumonía en menores de cinco años vario entre 2,8 a 48,3, siendo el promedio país de 13,9. Las mayores tasas correspondieron a los departamentos de Puno, Loreto, Pasco, Arequipa, Ucayali, Huancavelica, Cusco y Huánuco. Los departamentos de Loreto, Ucayali, Pasco, Huánuco se encuentran en el cuartil de mayor incidencia y de mayor mortalidad por neumonía. En el 2013, el 49% de las muertes en menores de cinco años ocurrieron en la sierra, 34% en la selva y 17% en la costa. Las muertes en la costa ocurren principalmente en los servicios de salud lo que se podría interpretar como que existe un mayor acceso a los servicios de salud, pero que por llegar muy tarde o por falta de capacidad de resolución del establecimiento los pacientes fallecen.

En el caso de la Sierra, aproximadamente dos terceras partes son muertes extrahospítalarias lo que traduce dificultades en el acceso a los servicios de salud. En el caso de la selva la proporción de las muertes intrahospitalarias son más de la mitad.

En el período de 2009 a 2013, los departamentos con mayor letalidad por neumonía han sido Puno, Huancavelica, Junín, Ayacucho, Cusco y Huánuco.

El departamento de Loreto muestra una tendencia sostenida del incremento de la letalidad. Los departamentos de Puno, Huancavelica, y Cusco son departamentos en el mayor cuartil de mortalidad y letalidad, mientras que el departamento de Huánuco está en el mayor cuartil de incidencia, mortalidad y letalidad.

Proyecto de Respuesta de Emergencia ante el brote de Infecciones Respiratorias Agudas Graves

En el año 2013, durante las temporadas de alerta por infecciones respiratorias agudas, las autoridades nacionales declararon algunas regiones en alerta amarilla o verde debido al importante aumento de casos de influenza y otras IRAs, expresando la necesidad de contar con cooperación técnica para enfrentar la respuesta y fortalecer capacidades en las regiones más afectadas por las infecciones respiratoria agudas graves (IRAG),

La información epidemiológica correspondiente a la semana 31, señalaba a Loreto, Puno, Junín como las regiones con el mayor número de fallecidos por neumonías. Ello, en Loreto como Puno estaba además asociado a una mayor vulnerabilidad de la población debido a desnutrición, recurrencia de enfermedades y variabilidad climática.

En ese contexto, la OPS/OMS presentó una propuesta de intervención de emergencia ante la Dirección General de Ayuda Humanitaria y Protección Civil de la Comisión Europea (ECHO), la cual fue aceptada y recibió un financiamiento de 175 mil dólares americanos para su implementación entre setiembre de 2013 a marzo de 2014 en las regiones de Junín, Loreto y Puno.

El proyecto de respuesta de emergencia fue implementado por la Organización Panamericana de la Salud en coordinación con el Ministerio de Salud, y los gobiernos de las tres regiones seleccionadas.

El Despacho Viceministerial del Ministerio de Salud determinó que la contra parte técnica nacional esté liderada por la Oficina General de Defensa Nacional, contando con la participación de los representantes de las direcciones de salud de las personas, promoción de la salud, epidemiología, la oficina de comunicaciones y el instituto nacional de salud.

Este equipo coordinó permanentemente con la OPS/OMS , la realización de las actividades del proyecto, y en forma periódica se tuvieron reuniones de trabajo para monitorear el avance de las actividades, y programar aquellas que están pendientes de realización. Estas actividades se complementaron con las misiones a terreno para coordinar con las autoridades regionales y articular el trabajo con la Sociedad Peruana de la Cruz Roja, institución que apoyó el trabajo en dos comunidades seleccionadas en las regiones de Loreto y Puno.

"Es importante el trabajo con las familias, buscando el cambio de actitud, y todas las acciones de Promoción de la Salud ya que es muy difícil el seguimiento de los casos, debido a la migración a otras zonas por las inundaciones".

Gladys Giannina Vásquez del Águila
Médico, Gerente C.S. 6 octubre de MR Belén –Maynas Loreto

Como parte del proyecto, se propusieron cuatro resultados esperados, que fueron los siguientes:

1. Fortalecimiento de la capacidad de vigilancia epidemiológica en los niveles locales, lo cual incluyó la elaboración de una propuesta de plan nacional para la vigilancia y control de las infecciones respiratorias agudas, el fortalecimiento de la capacidad de gestión de la información en redes locales de salud, y la capacitación del personal.

2. Mejoramiento de las capacidades para el diagnóstico y manejo de casos en los establecimientos de salud, que tenía como indicadores el equipamiento de establecimientos de salud, la capacitación del personal local y la elaboración de una guía de terreno para enfrentar brotes de infecciones respiratoria agudas.

3. Implementación de la estrategia de promoción de la salud y comunicación social en las comunidades afectadas, que incluyo el desarrollo de una estrategia de comunicación social, realización de campañas y estrategias de difusión de información, entrega de información sobre prácticas saludables a dos comunidades en Loreto y Puno, y la sistematización de buenas prácticas para enfrentar brotes de enfermedades respiratorias agudas.

Vigilancia epidemiológica

En coordinación con la Oficina General de Defensa Nacional del MINSA, se elaboró un modelo de plan de contingencia para enfrentar la temporada de bajas temperaturas. El plan incluye una revisión y análisis de la información epidemiológica de los últimos cinco años sobre IRAS y neumonías en las regiones del Perú, con énfasis en las temporadas de heladas y friajes en Perú.

Este documento tiene como finalidad la identificación, priorización e implementación de las acciones para minimizar los efectos sobre la salud de la población y estableciendo diversos escenarios según momentos, así como las responsabilidades de los diferentes actores del Ministerio de Salud (MINSA) y las instancias de salud de los Gobiernos Regionales.

En las tres regiones seleccionadas, se apoyó a las redes de salud en la organización, integración y análisis de la información de vigilancia epidemiológica y de laboratorio sobre infecciones respiratorias agudas con énfasis en neumonías en menores de cinco años y adultos mayores.

El ámbito de trabajo incluyó a las micros redes La Libertad, El Tambo y Chilca en la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Junín.
Mientras que en Puno comprendió a las micro redes de Cono Sur, Juliana y Santa Adriana; y a Belén, Punchana e Iquitos Norte y Sur en la DIRESA Loreto.

Como parte del fortalecimiento de capacidades para la vigilancia epidemiológica, se organizaron y llevaron a cabo tres cursos talleres regionales entre los meses de enero a marzo de 2014.

En estos talleres participaron 141 profesionales y técnicos de la salud de las regiones seleccionadas por el proyecto. Se otorgaron 127 certificados a quienes aprobaron los cursos.

En estas actividades de capacitación, se contó con la participación de expertos de la Dirección General de Epidemiología y del Instituto Nacional de Salud del Ministerio de Salud.

"En Loreto tenemos alta prevalencia de IRAS y neumonías, esta problemática se ve agudizada por la alta desnutrición crónica infantil, la población es indígena, y la mayor parte de nuestra Región es inaccesible".

Keylla Amaral Vela
Enfermera, coordinadora etapa de vida niño C.S. San Juan – Maynas - Loreto

Diagnóstico y manejo de casos

Como parte de este resultado esperado, se elaboró una guía de terreno para enfrentar infecciones respiratorias agudas, así como se colaboró con el MINSA en la revisión de las guías nacionales de manejo clínico de síndrome obstructivo bronquial, neumonía, otitis media aguda, rinofaringitis, faringoamigdalitis y asma para la población infantil.

En coordinación con las autoridades regionales, se determinaron los establecimientos prioritarios en las provincias de Maynas (Loreto), San Ramón (Puno) y Huancayo (Junín) que recibirían equipamiento biomédico y mobiliario clínico básico para mejorar su calidad de atención a los pacientes con IRAS. En total 12 establecimientos de salud recibieron algún tipo de bienes para la atención de pacientes, los cuales se distribuyeron en 5 para la DIRESA Loreto, 3 para Puno y 4 destinados a Junín.

Los equipos adquiridos fueron distribuidos en:

- Cinco (5) resucitadores manuales pediátricos para los centros de salud San Juan de Miraflores, Bellavista Nanay, 6 de octubre, San Antonio de Iquitos y Moronacocha en la DIRESA Loreto.

- Cuatro (4) aspiradoras eléctricas de secreciones para los centros de salud Cono Sur, Santa Adriana y Revolución en la DIRESA Puno, y el centro de salud Chilca en Junín.

- Tres (3) pantoscopios para los centros de salud Chilca, La Libertad, y Justicia, Paz y Vida en la DIRESA Junín.

- Nueve (9) oxímetros de pulso portátiles para los centros de salud Cono Sur, Santa Adriana y Revolución (2) en la DIRESA Puno, y los centros de salud Chilca, La Libertad, y Justicia, Paz y Vida, y Juan Parra del Riego(2) en Junín.

- Nueve (8) laringoscopios para los centros de salud San Juan de Miraflores, Bellavista Nanay, Moronacocha, 6 de octubre y San Antonio de Iquitos en la DIRESA Loreto; Cono Sur, Santa Adriana y Revolución en Puno.

- Tres (3) camillas de transporte de pacientes, dos para el centro de salud Chilca y una para Juan Parra del Riego en Junín.

- Una (1) cama cuna para lactantes par el centro de salud La Libertad en Junín.

"Las IRAS representan la morbilidad más alta, y aproximadamente el 50% de atenciones diarias corresponden a esta enfermedad. Nos falta trabajar más en promoción de la salud. Además hay un débil equipamiento de los servicios, insuficiente cantidad de médicos y otros Profesionales. Estos factores limitan una intervención efectiva para controlar la morbilidad y mortalidad."

Edgar Del Carpio Antezana

Se complementó la intervención para este resultado esperado, mediante la realización de tres cursos talleres regionales que contaron con la participación de 111 profesionales de las regiones seleccionadas, obtuvieron la certificación 102 que aprobaron los cursos talleres. Los participantes fueron principalmente quienes laboran en el primer nivel de atención.

Los eventos de capacitación realizados incluyeron visitas a los establecimientos de salud para identificar en terreno las necesidades de reforzamiento de conocimientos y destrezas. El entrenamiento del recurso humano, se completó con una actividad especializada de manejo de ventiladores mecánicos para personal de enfermería de la región de Junín, donde participaron más de 50 personas.

Promoción de la salud y comunicación social

Otro componente importante también fue el de comunicación social y promoción de la salud, a través del cual se impulsaron planes de comunicación en las regiones de Loreto y Puno y se elaboraron cartillas informativas y guías para periodistas.

En los planes de comunicación y promoción de la salud para prevenir y responder a las IRAG de Loreto y Puno se identificaron las necesidades y brechas a trabajar en estas zonas con lo cual se programó:

- Trabajar de manera articulada con actores clave (médicos tradicionales, agentes comunitarios, Juntas Vecinales) en la comunidad.

- Mantener mensajes claves dirigidos a mejorar la nutrición e incentivar la lactancia materna, desde y con la comunidad, pero también en servicios de salud (mejorar la consejería en estos espacios).

- Propiciar en las instituciones educativas la construcción de espacios formadores, incentivando desarrollo de habilidades y conductas saludables como lavado de manos, nutrición adecuada, y abrigarse en temporada de frío.

- Incluir la participación del padre y/o cuidador en el cuidado de sus niños (enfoque de género).

Según reportes de la Oficina General de Estadística e Informática (OGEI) del Ministerio de Salud, durante los meses de abril a setiembre, tres de cada cuatro consultas que se atienden en los servicios son casos de IRAS.

- Potenciar el trabajo con actores clave para fomentar la consejería a través de sus espacios comunitarios (Centros de Prevención y Vigilancia del Cuidado Integral de la Madre y el Niño, Juntas Vecinales, CUNAMAS, Vaso de Leche, etc.)

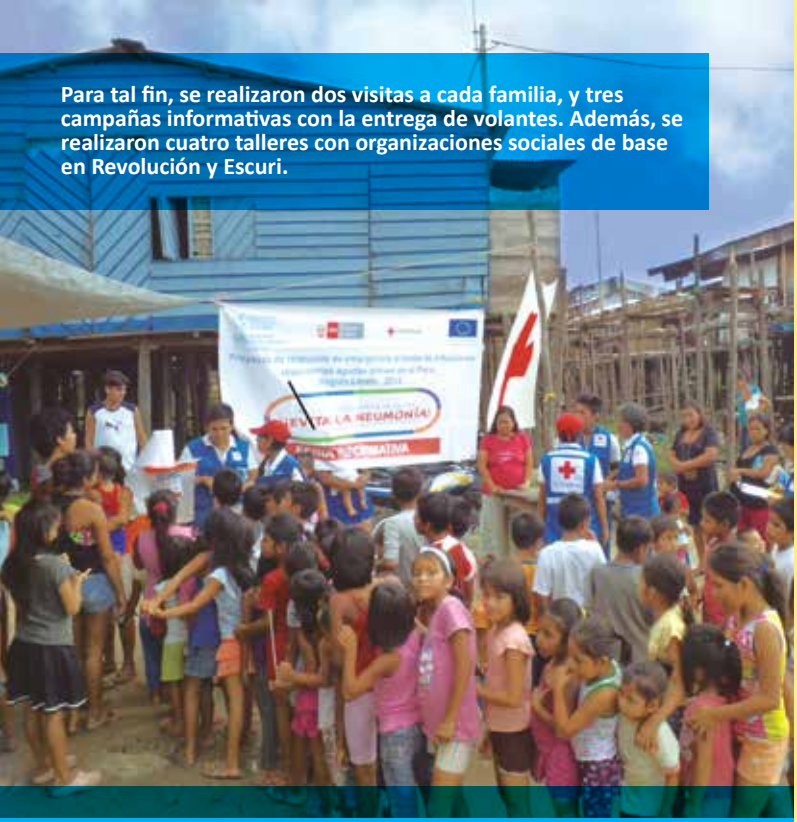
- Capacitar a periodistas de medios de comunicación local para el manejo de la información, adecuado y oportuno, durante las alertas epidemiológicas.

En coordinación con los equipos técnicos de Promoción de la Salud y Comunicaciones del Ministerio de Salud y de las Direcciones Regionales de Salud se elaboraron y validaron los siguientes materiales comunicacionales:

- Rotafolio “Previniendo la neumonía” para las regiones de sierra y selva.
- Cartillas “Prácticas para mantener entornos Saludables en temporada de heladas y friajes” para los agentes comunitarios, las instituciones educativas y los gobiernos locales.
- Guía para periodistas y comunicadores sociales “Cobertura ética de la información durante emergencias sanitarias…una labor que puede salvar vidas”.
- Afiches y volantes para la prevención y respuesta ante las IRAS.

Los materiales educativos están ilustrados con dibujos especialmente elaborados para cada una de las regiones considerando los aspectos culturales de cada región, lo que permitirá una mejor identificación del público meta con estos materiales. Todos estos materiales fueron validados en Loreto y Puno.

Para tal fin, se realizaron dos visitas a cada familia, y tres campañas informativas con la entrega de volantes. Además, se realizaron cuatro talleres con organizaciones sociales de base en Revolución y Escuri.



"Es importante el trabajo con las familias, buscando el cambio de actitud, y todas las acciones de Promoción de la Salud ya que es muy difícil el seguimiento de los casos, debido a la migración a otras zonas por las inundaciones".

Gladys Giannina Vásquez del Águila
Médico, Gerente C.S. 6 octubre de MR Belén –Maynas Loreto

Estos materiales fueron entregados durante las reuniones con organizaciones locales y el trabajo en terreno de la Cruz Roja en tres comunidades seleccionadas en Loreto y Puno.

En la comunidad Nueva Bellavista del distrito de Punchana en la provincia de Maynas, la Cruz Roja Peruana trabajo con 542 personas (110 familias). Se realizaron dos visitas domiciliarias a todas las familias, se realizaron tres campañas informativas con difusión de un spot mediante perifoneo para prevenir las infecciones respiratorias agudas y la entrega de material tipo díptico y afiches calendarios. En los dos talleres desarrollados sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas graves y neumonía, participaron 56 personas de la comunidad, acompañando las actividades el Centro de Salud Bellavista Nanay.

En la provincia de San Román de la región de Puno, el trabajo de la Cruz Roja se centró en 593 personas (133 familias) de las comunidades de Escuri y Revolución, lugares donde previamente habían invertido la cruz roja peruana y alemana como parte de un proyecto de respuesta de emergencia. En tal sentido, intervención tuvo como finalidad complementar las acciones realizadas previamente con el desarrollo de prácticas saludables ante las IRAS.

El trabajo en este resultado esperado, también incluyó varias reuniones en Loreto y Puno, con las autoridades locales y de instituciones del Gobierno Regional (educación, trabajo vivienda). Estas reuniones concluyeron con la firma de un acta de acuerdos donde se estableció el compromiso de articular esfuerzos desde cada uno de los niveles de gobierno para reducir la morbilidad y mortalidad producida por las IRAS.

Por otra parte, se realizaron tres talleres de capacitación (6 en total) con una participación de 247 personas. Los talleres estuvieron dirigidos a Personal de Salud, Gobiernos Locales (Juntas vecinales, CUNAMAS, Vaso de leche entre otras Organizaciones Sociales de Base). Cada uno de los promotores de salud es a su vez un multiplicador de al menos 15 familias en promedio.

Los temas impartidos estuvieron enfocados en la importancia de los determinantes sociales para la prevención ante las IRAS (entornos saludables:

Viviendas mejoradas, acceso a servicios, educación, trabajo etc.) y a las prácticas clave para la prevención de enfermedades respiratorias. Durante los talleres se capacitó sobre el uso de los materiales educativos elaborados por el proyecto (cartillas y rotafolios).

BUENAS PRÁCTICAS PARA LA PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Las actividades realizadas como parte del proyecto de respuesta de emergencia ante el brote de infeccciones respiratorias agudas graves implementado en las regiones de Junín, Loreto y Puno, dejo experiencias que llevaron a aprendizajes que se citan a continuación.

1 El abordaje según determinantes sociales en salud en la lucha contra las Infecciones Respiratorias Agudas

Los casos de IRAS se registran a lo largo de todo del año en el territorio del país, sin embargo se hacen más notorios, especialmente las formas graves, durante los meses de bajas temperaturas en las regiones de la sierra y selva del país, como son los meses de mayo a agosto.

El frío es sólo uno de los factores que estarían asociados a la mayor cantidad de casos de IRAS, especialmente las formas graves, a lo cual se añade el estado nutricional de la población, las condiciones de vivienda y saneamiento, el conocimiento de la población sobre estas enfermedades y la capacidad de respuesta de los servicios de salud.

Las intervenciones para prevención y respuesta ante las IRAS deben ser sostenidas a lo largo de todos los meses del año, y de carácter integral, incluyendo la vacunación de la población en riesgo antes del inicio de la temporada de frío y en forma permanente para los menores de cinco años, así como el desarrollo de la educación de la población, y la mejora de las viviendas y condiciones de saneamiento a través de actividades que ya han demostrado su valor en términos de costo – efectividad. El abordaje debe estar orientado según los determinantes sociales vinculados a estas enfermedades.

Por otra parte, la divulgación de las alertas meteorológicas entre la población y el personal de salud podría servir para reforzar los sistemas de vigilancia comunitaria y de los servicios ante una mayor disminución de la temperatura en la época de heladas o friajes, o ante eventos climatológicos como lluvias intensas u súbitas bajas de temperaturas fuera de las fechas habituales.

2 La planificación oportuna para responder a las Infecciones respiratorias agudas

La planificación para prevenir y responder ante el incremento de casos de infecciones respiratorias agudas es una acción importante para enfrentar un potencial brote epidémico especialmente durante la temporada de bajas temperaturas.

Debe ser un proceso donde se involucren y comprometan los gobiernos locales, las organizaciones sociales, las dependencias de salud del gobierno regional, la seguridad social y otras organizaciones de salud. Debe ser un proceso que inicie oportunamente ante la ocurrencia anual de la temporada de bajas temperaturas con un enfoque diferenciado para los escenarios de costa, sierra y selva.

El país cuenta con un plan de gestión del riesgo de desastres en salud frente a bajas temperaturas elaborado por el MINSA que debe servir de referencia para la preparación en los niveles regional y local, y que puede ser complementado para una mejor organización y respuesta en los niveles descentralizados mediante protocolos o procedimientos específicos.

Durante el proyecto, la elaboración de un esquema de plan nacional de contingencia para enfrentar las IRAS, así como la formulación de las estrategias de comunicación social de las DIRESAS de Puno y Loreto, hicieron más fácil la adaptación del plan nacional al ámbito regional y local.

El involucramiento del MINSA en las actividades de coordinación y planificación especialmente la fuerte articulación nacional y regional de las áreas de comunicaciones y promoción de la salud garantizaron que la ejecución de las actividades sea efectiva. A ello, se suma la participación de los líderes comunitarios y medios de prensa en las actividades desarrollada, lo que fortaleció la planificación.

3 La adecuación del material de difusión a las características y prácticas culturales de cada región

La mayor cantidad de material que utiliza el sector salud en los niveles nacional y regional para desarrollar las acciones de prevención de las infecciones respiratorias agudas como son los afiches, dípticos y volantes, están preparados para las regiones de sierra, las cuales han sido las más afectadas por estas enfermedades especialmente durante la temporada de bajas temperaturas (heladas) .

Sin embargo, en los últimos años, el fenómeno de bajas temperaturas en zona de selva (friaje) se ha presentado con mayor frecuencia, siendo los departamentos como Loreto y Ucayali, los más afectados, teniendo un número de casos y fallecidos por neumonía por encima del promedio nacional.

La dirección de promoción de la salud y la oficina de comunicaciones del MINSA con la cooperación de la OPS/OMS identificaron los mensajes claves, se dibujaron las imágenes para la zona de la selva, se diseñó, y se validó el material mediante grupos focales con la población y en reuniones con el personal de salud local.

El material entregado incluyó rotafolios para los agentes comunitarios diferenciados para los de la sierra y selva, cartillas para los agentes comunitario, gobiernos locales e instituciones educativas con presentación y mensajes diferenciados para la sierra y selva.

En las regiones de Loreto y Puno, se capacitón al personal de salud, agentes comunitarios, personal de las instituciones educativas y representantes de los gobiernos locales, en el manejo de las cartillas y rotafolios.

4 El fortalecimiento de la capacidad de respuesta de los servicios de salud

La continúa rotación del personal de salud en las regiones del país, el insuficiente equipamiento de los establecimientos de salud, las limitaciones en la disponibilidad de medicamentos, y las limitaciones de las competencias del personal de salud para el manejo apropiado y oportuno de las infecciones respiratorias agudas especialmente las formas severas; son factores que limitan la respuesta de los servicios de salud. A lo que se suma que las familias no reconozcan oportunamente los signos de alarma y lleven a sus niños y niñas a los establecimientos de salud, lo que contribuye al incremento de la severidad y letalidad de estas enfermedades.

Los pre test realizados en las capacitación reflejaron debilidades del personal en el manejo de caso, luego de los talleres se evidenció una mejora de los conocimientos en los pos test. Estos avances no serán sostenibles si los gobiernos regionales y locales no invierten más en la formación y capacitación en salud, haciendo permanentes las capacitaciones especialmente cuando se produce rotación de personal o las auditorias revelan problemas en el diagnóstico y tratamiento de pacientes en los diferentes niveles de atención.

"Este proyecto es importante porque ha mejorado nuestras destrezas para un mejor diagnóstico a través de los talleres de capacitación que nos ha permitido fortalecer nuestros conocimientos sobre los signos de alama, los tratamientos diferenciados según niveles de atención., y las referencias de pacientes, en que momento y en qué condiciones."

Prudencia Aidee Quilli Morales
Enfermera, del P.S. Guadalupe (Vilcapata) – Juliaca - Puno

El equipo nacional del MINSA hace un gran esfuerzo para la capacitación del personal en las regiones, sin embargo se requieren formar instructores en los niveles descentralizados para asegurar la permanente actualización de los trabajadores en todos los establecimientos de salud, especialmente los ubicados en las zonas de mayor incidencia de las IRAS y sus formas graves.

5 El mejoramiento de la gestión de la información para la toma de decisiones efectivas y oportunas

Se requiere contar con la información suficiente y de calidad para identificar las tendencias y tomar las medidas de control necesarias para evitar los brotes o epidemias. En tal sentido, es importante fortalecer las capacidades del personal de salud para que realice el análisis y control de la información de los casos de IRAS, evitando la duplicidad de los datos y tenerlos actualizados conforme a los resultados clínicos y de laboratorio.

Se considera como una experiencia positiva contar con un profesional que apoye en la integración de los datos epidemiológicos, clínicos y de laboratorio para un mejor seguimiento de los casos de IRAS especialmente de sus formas graves.

Los datos generados por las diferentes fuentes deben ser congruentes, la información recolectada en la regiones debe incluir a todos los prestadores de salud, y es fundamental mantener las bases de datos de información de las micro redes de salud actualizadas.

Reconocimiento

Se reconoce de manera particular al Lic. Henry Sánchez quien preparó el documento inicial de la presente sistematización, y a los doctores Guillermo Gonzalvez, Celso Bambarén, y Alcedo Jorges de la representación de la Organizción Panamericana de la Salud en Perú quienes elaboraron y revisaron el documento final.

Lima, OPS/OMS
Marzo 2014

PROYECTO DE RESPUESTA DE EMERGENCIA AL BROTE DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES EN PERU

COMISIÓN EUROPEA

Ayuda Humanitaria y Protección Civil