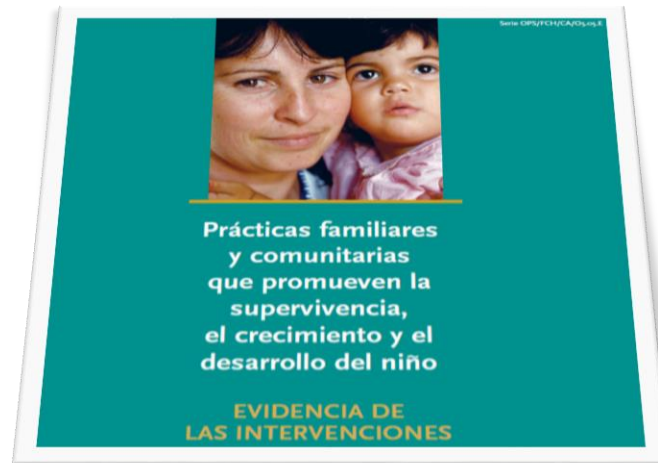




## “PRÁCTICAS FAMILIARES Y COMUNITARIAS QUE PROMUEVEN LA SUPERVIVENCIA, EL CRECIMIENTO Y EL DESARROLLO DEL NIÑO”

[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/927532588X/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/927532588X/es/)  
<http://www1.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-evidencias.pdf>

Resumen efectuado por Juan Carlos González<sup>SS</sup>



¡Qué fascinante documento! Una vez, más y solo buscando estimular y recomendando su lectura, le dedicamos esta sección a este estupendo documento que, siguiendo la línea de los determinantes sociales de la salud y su evidencia, pone de manifiesto la evidencia acumulada de doce prácticas que definitivamente combaten la mortalidad infantil y que pueden estar al alcance de todos los proveedores de servicios de salud. Estando convencido de que dichas prácticas han de ser estimuladas por parte de todos los que trabajamos en la salud, presentamos el siguiente resumen.

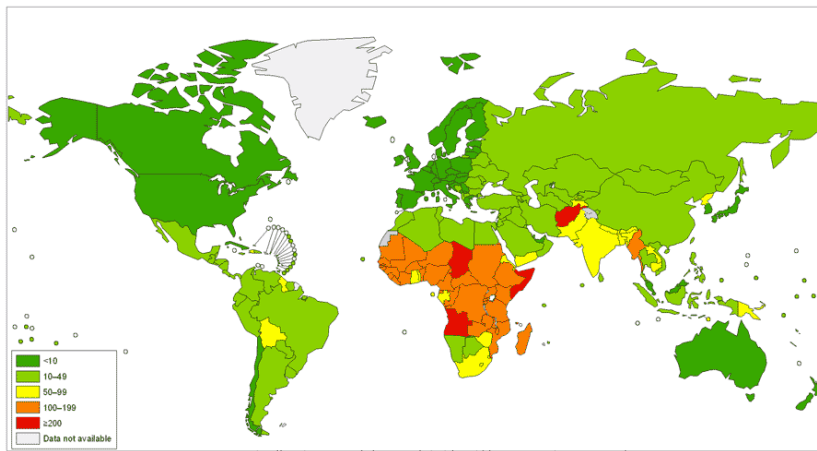
### La importancia

Menciona el documento que cerca de 11 millones de niños mueren antes de los cinco años. Las infecciones respiratorias agudas, la diarrea, el sarampión, la malaria y el VIH son responsables de, al menos, la mitad de estas muertes.

<sup>SS</sup> MD MPS. Director Departamento de Medicina Comunitaria. FUJNC – [juan.gonzalez@juanncorpas.edu.co](mailto:juan.gonzalez@juanncorpas.edu.co)



GRAFICA 1: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL EN EL MUNDO 2010



Fuente: OMS 2010



La desnutrición corresponde por lo menos al 50 % de esta mortalidad.

Existe la certeza de que para combatir esta mortalidad evitable, los servicios de salud pueden aportar, pero sin duda la familia y la comunidad deben comprometerse.

De ello ya existe evidencia contundente, siendo el AIEPI (Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia) el mejor ejemplo. La propuesta es enseñar al personal de salud, mejorar

tanto el sistema para enfrentar estas enfermedades así como las prácticas comunitarias; de eso, precisamente, trata este resumen.

El documento pretende mostrar **la evidencia disponible de las prácticas comunitarias**, así como los vacíos investigativos y, al mismo tiempo, promover las intervenciones, así como las investigaciones al respecto.

### Cómo se construyó

La búsqueda de la evidencia se basó en:

1. El respaldo del beneficio en lo que se hace.
2. La repercusión en la mortalidad infantil si no se hace.
3. Las formas como se han adoptado las intervenciones.

En cada práctica comunitaria, se analizó cómo se **adaptó**, cuál es la **prevalencia** de la práctica, los **beneficios** obtenidos, el **impacto**, la **variabilidad** en la aplicación, los **programas** existentes, las **conclusiones** y las **preguntas que han surgido**.

Este resumen tan solo mostrará las prácticas, el impacto y unos comentarios que los autores hacen, invitando a los interesados, que así lo deseen, a profundizar un poco más remitiéndose al documento original.



### Llevar a los niños a que se les aplique el esquema completo de inmunizaciones (BCG, DTP, VOP y sarampión) antes de su primer cumpleaños.

| Al nacer    | 2 meses                        | 4 meses                        | 6 meses                        | 12 meses                     | 15 meses                       | 18 meses    |
|-------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------|
| Hepatitis B | Difteria, tétanos y tos ferina | Difteria, tétanos y tos ferina | Difteria, tétanos y tos ferina | Hepatitis A                  | Difteria, tétanos y tos ferina | Hepatitis A |
|             | Polio                          | Polio                          | Polio                          | Sarampión, paperas y rubéola |                                |             |
|             | Nuemocóccica                   | Nuemocóccica                   | Nuemocóccica                   | Nuemocóccica                 |                                |             |
|             | Hib meningitis                 | Hib meningitis                 | Hib meningitis                 | Hib meningitis               |                                |             |
|             | Rotavirus                      | Rotavirus                      | Rotavirus                      | Varicela                     |                                |             |
|             | Hepatitis B                    |                                | Hepatitis B                    |                              |                                |             |

[http://www.vacunasymsalud.org/wp-content/uploads/image/calendario\(1\).JPG](http://www.vacunasymsalud.org/wp-content/uploads/image/calendario(1).JPG)

| TIPO DE INTERVENCIONES | IMPACTO CLAVE DE LAS INTERVENCIONES DE SALUD PARA AUMENTAR LA PREVALENCIA DEL COMPORTAMIENTO | COMENTARIOS |
|------------------------|--|-------------|
|------------------------|--|-------------|

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p><b>Mejorar el acceso a través de una prestación rutinaria de calidad</b></p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se estima que las inmunizaciones previenen cerca de tres millones de muertes infantiles cada año.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Es importante mejorar la seguridad de las inmunizaciones; en la actualidad, más de la mitad de las vacunas no son seguras.</li> </ul>  |
| <p><b>Mejorar el acceso a través de campañas masivas de calidad tales como los Días Nacionales de Inmunización (DNI)</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>A pesar de la cobertura casi global de la inmunización (80 %), esta todavía no es universal; el número de muertes causadas por enfermedades prevenibles por medio de vacunas es tan elevado como el número de muertes prevenidas por la misma vía. Se requiere un nivel de esfuerzo diferente para llegar a ese último 20 % de los niños sin inmunizar.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>El sector privado proporciona hasta el 40 % de las inmunizaciones, pero su papel potencial en la prestación rutinaria del servicio no ha sido plenamente explorado.</li> </ul> |
| <p><b>Reducir las oportunidades perdidas en los centros de salud</b></p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Con base en los resultados de estudios de eficacia se ha estimado que con un aumento de la cobertura del 10 % adicional se reducirían las muertes por sarampión en un 11 %, por diarrea en un 4 %, y por infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB) en un 2 %.</li> </ul>   |   |
| <p><b>Mejorar el aprovechamiento a través de la movilización social/campañas de comunicación</b></p>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Los DNI han sido efectivos en el control y eliminación de la poliomielitis, y están siendo planeados para el sarampión. Sin embargo, la mejora de la prestación de servicios rutinarios es importante para asegurar que se mantenga una alta cobertura.</li> <li>La disminución de la pérdida de oportunidades de inmunización durante las visitas al centro de salud podría reducir potencialmente la mortalidad; se estima que se ha perdido una oportunidad para el 41 % de los niños (media) en los países en vías de desarrollo.</li> <li>La movilización social puede aumentar la cobertura y es primordial para su ampliación. Se estima que casi tres millones de niños en África no son inmunizados contra el sarampión, aunque probablemente tienen acceso a la vacuna. No se encontraron estudios que exploren el impacto de la movilización social en la mortalidad o morbilidad.</li> </ul> |   |



**Práctica 2**

**Amamantar a los lactantes por seis meses en forma exclusiva.**



<http://i2.wp.com/www.labebeteca.com/wp-content/uploads/2014/07/Raissa-Ruschel.jpg?resize=620%2C465>

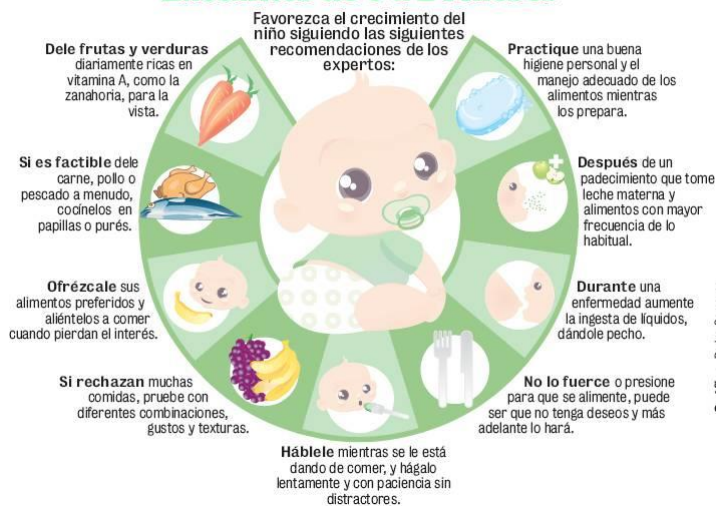
| TIPO DE INTERVENCIONES   | IMPACTO CLAVE DE LAS INTERVENCIONES DE SALUD PARA AUMENTAR LA PREVALENCIA DEL COMPORTAMIENTO  | COMENTARIOS   |
|--|---|---|
| <b>Cambios en las políticas/acciones de los hospitales</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>La lactancia materna está asociada con la reducción en la mortalidad/morbilidad y con la mejora del desarrollo infantil. La evidencia incluye un meta-análisis que encontró que los niños menores de dos meses alimentados con leche materna tenían seis veces menos probabilidades de morir de enfermedades infecciosas que los que no habían sido amamantados; asimismo, se ha detectado un efecto protector contra la diarrea tanto en países desarrollados como en naciones en vías de desarrollo.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>La leche materna proporciona todos los nutrientes necesarios para la mayoría de los lactantes hasta los seis meses de edad. (La evidencia sobre la duración óptima de la LME incluye un estudio que demuestra que esta protege contra las infecciones de las vías gastrointestinales y otros que sugieren que los infantes amamantados durante seis meses no mostraron déficit de crecimiento).</li> </ul> |
| <b>Orientación/educación por parte de pares o del personal de salud</b>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Las intervenciones para mejorar la lactancia materna exclusiva (LME) se han centrado en el cambio de las prácticas hospitalarias (diferencia 0-43 % en LME) y educación/orientación (diferencia 4-64 % en LME).</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>En el momento de diseñar las intervenciones para promover la lactancia materna los países deben tener en cuenta la prevalencia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH).</li> </ul>   |
| <b>Educación comunitaria y a través de los medios masivos</b><br><br><b>Grupos de apoyo a las madres</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Las intervenciones de orientación fueron exploradas más a fondo a través de un meta-análisis; en las mujeres que recibieron ayuda no profesional, la tendencia a suspender la lactancia materna exclusiva era menor (RR 0,66) que en aquellas que no recibieron ninguna ayuda, pero no hubo ninguna diferencia significativa entre las que recibieron ayuda profesional y las que no recibieron ninguna ayuda.</li> <li>Los datos sobre el impacto de los grupos de ayuda o de los medios de comunicación en la lactancia materna exclusiva son escasos y solamente las intervenciones de orientación por pares produjeron efectos en la morbilidad (los niños en los grupos sujetos a intervención tenían de 1,9 a 2,9 veces menos probabilidades de sufrir de diarrea).</li> </ul> |   |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>No se sabe si la orientación/educación sobre la lactancia materna es más eficaz si se hace individual o en grupo.</li> </ul>   |   |



Práctica 3

A partir de los seis meses de edad suministrar a los niños alimentos complementarios recién preparados que sean ricos en energía y nutrientes, mientras se continúa la lactancia materna hasta los dos años de edad o más.

Lactantes de 6 a 24 meses



| TIPO DE INTERVENCIONES  | IMPACTO CLAVE DE LAS INTERVENCIONES DE SALUD PARA AUMENTAR LA PREVALENCIA DEL COMPORTAMIENTO  | COMENTARIOS   |
|---|---|---|
| Orientación familiar/ educación en nutrición                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Durante el segundo año de vida, la leche materna continúa siendo una fuente de nutrientes claves y protege contra las enfermedades infecciosas, aunque después de los seis meses no es suficiente por sí sola para satisfacer los requerimientos nutricionales. Sin embargo, los alimentos complementarios son a menudo inadecuados en cuanto a suministro de energía y concentración o calidad de micronutrientes, y frecuentemente se preparan, almacenan, o se dan a los niños en formas que aumentan el riesgo de enfermedad.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Los programas demuestran que es posible desarrollar alimentos complementarios nutricionalmente mejorados en diversos entornos culturales, que las madres pobres están dispuestas a preparar y sus niños a consumir. Sin embargo, las personas encargadas del cuidado de los pequeños enfrentan limitaciones importantes de tiempo y recursos.</li> </ul> |
| Suministro de suplementos alimenticios con alto contenido de energía y proteína | <ul style="list-style-type: none"> <li>Los estudios de observación indican que mejorando las prácticas de alimentación se podrían salvar 800 mil vidas por año.</li> <li>No se localizaron intervenciones de alimentación complementaria con efectos en la mortalidad. En cinco estudios sobre eficacia para mejorar el consumo de los alimentos complementarios se detectaron aumentos netos en el consumo de energía entre 65 y 300 Kcal/día y mejoras en el crecimiento entre 0,25 y 0,46 unidades DE en el peso para la edad, y 0,04 y 0,35 unidades DE en la talla para la edad. La mejora en el crecimiento se debe traducir en una reducción de entre 2 y 13 % en las muertes asociadas con desnutrición.</li> <li>La suplementación nutricional tiene un impacto significativo en los resultados del desarrollo de largo plazo en niños desnutridos en países en vías de desarrollo.</li> <li>Un estudio piloto realizado recientemente en Brasil sobre asesoría nutricional a través de AIEPI también mostró resultados alentadores, pues se registraron aumentos significativos del peso en niños de un año o más, aunque no en menores de un año.</li> </ul> |   |

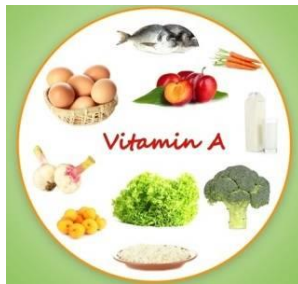


**Práctica 4**

**Asegurar que los niños reciban cantidades adecuadas de micronutrientes (específicamente vitamina A, hierro y zinc) a través de la dieta regular o mediante suplementación.**



[https://s2.hdstatic.net/grids/holadoctor/625x470\\_535fe1c8b937954913fe44e2\\_13\\_3-1398793065417.jpg](https://s2.hdstatic.net/grids/holadoctor/625x470_535fe1c8b937954913fe44e2_13_3-1398793065417.jpg)



<http://www.vidanaturalia.com/wp-content/uploads/2014/04/alimentos-con-vitamina-A-VidaNaturalia.jpg>



<http://nutrimentalia.com/wp-content/uploads/2013/11/alimentos-ricos-en-hierro.jpg>

| TIPO DE INTERVENCIONES        | IMPACTO CLAVE DE LAS INTERVENCIONES DE SALUD PARA AUMENTAR LA PREVALENCIA DEL COMPORTAMIENTO   | COMENTARIOS  |
|-------------------------------|--|--|
| <b>Suplementación</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>La mejora del consumo de vitamina A, hierro y zinc tendrá un impacto sustancial en la mortalidad, morbilidad y desarrollo en las poblaciones pobres o con deficiencias de micronutrientes.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Hay razones de peso para abordar en forma conjunta las deficiencias de los micronutrientes, ya que las dietas escasas en zinc son casi siempre deficientes en hierro y es probable que también lo sean en vitamina A.</li> </ul>                          |
| <b>Fortificación</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>La evidencia proviene de ensayos aleatorizados controlados que demuestran que la suplementación de vitamina A puede reducir la mortalidad en un 23 % (el impacto en la morbilidad y en la mortalidad varía según la enfermedad). No se localizó ningún estudio de mortalidad sobre suplementación de hierro o zinc. Sin embargo, la suplementación de hierro mejoró el desarrollo en niños mayores de dos años de edad, mientras que la de zinc redujo la incidencia de diarrea en un 18 % y la de neumonía en un 41 %. Ninguno de los micronutrientes tuvo un impacto constante en el crecimiento, excepto el zinc.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>La suplementación de vitamina A es más fácil de administrar que la de hierro y zinc, ya que se pueden dar megadosis cada 4 a 6 meses. Nuevas tecnologías, como por ejemplo, el hierro pulverizado pueden hacer más factible la suplementación.</li> </ul> |
| <b>Modificación dietética</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>La deficiencia de micronutrientes no será fácilmente abordada con intervenciones para mejorar su contenido en la dieta, aunque esto puede ayudar a la solución y tener beneficios más amplios. La suplementación y/o la fortificación serán necesarias.</li> </ul>  |  |
|                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Los programas de suplementación de vitamina A están siendo implementados en casi el 50 % de los países donde se aconsejan; en los países desarrollados la fortificación ha contribuido a reducir las deficiencias.</li> </ul>   |  |
|                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Los programas de suplementación y fortificación deben estar acompañados de actividades de promoción y comunicación, aunque se encontró poca información sobre el tema.</li> </ul>   |  |

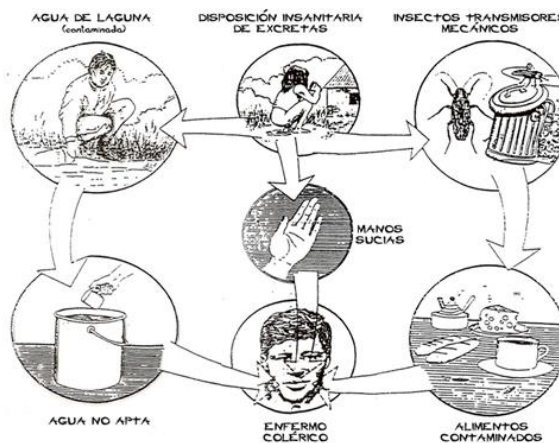


**Práctica 5**

**Descartar las heces, incluso las de los niños, en un lugar seguro. Lavarse las manos después de cada defecación, antes de preparar los alimentos y antes de alimentar a los niños.**



<http://3.bp.blogspot.com/-KNfxcSQg82s/TsE8aBwD2nl/AAAAAAAAACZA/rz70dnghr0g/s1600/LAVADO+NI%25C3%25910S.jpg>



[http://www.chaco.gov.ar/MinisterioSalud/salud\\_ambiental/imagenes/excretas2.png](http://www.chaco.gov.ar/MinisterioSalud/salud_ambiental/imagenes/excretas2.png)

| TIPO DE INTERVENCIONES   | IMPACTO CLAVE DE LAS INTERVENCIONES DE SALUD PARA AUMENTAR LA PREVALENCIA DEL COMPORTAMIENTO  | COMENTARIOS  |
|--|---|--|
| Educación en higiene   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Las intervenciones encaminadas a promover el lavado de manos redujeron la incidencia de la diarrea en una media de 33 % (rango 11-89 %). El impacto fue mayor en los estudios que se centraron solamente en el lavado de manos y no como parte de un paquete de comportamientos.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Los programas de promoción del lavado de manos en gran escala han sido eficaces para iniciar un cambio de comportamiento. Sin embargo, todavía existe cierta preocupación acerca de su viabilidad debido a la complejidad del comportamiento y a los recursos que se requieren para llevar a cabo tales programas.</li> </ul> |
| Suministro de servicios (jabón/agua limpia/instalaciones sanitarias) | <ul style="list-style-type: none"> <li>No todos los tipos de lavado de manos son igualmente eficaces. Usar grandes cantidades de agua, frotarse vigorosamente empleando agentes limpiadores como jabón, ceniza o fango limpio, así como secarse con un paño limpio o al aire, parecen ser las maneras más eficaces de remover los agentes patógenos.</li> <li>Se localizaron pocas intervenciones relacionadas con el desecho de heces. Sin embargo, seis estudios de observación rigurosos mostraron una reducción media del 55 % (rango 20-82 %) en todas las causas de mortalidad infantil asociada con una mejoría del acceso a instalaciones sanitarias. Poco se sabe sobre el impacto de la disposición final de las heces en ausencia de letrinas.</li> <li>Es probable que la mejora en la disposición final de las heces tenga un efecto mayor en áreas de alta densidad.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Las letrinas pueden ser costosas, difíciles de mantener y de conservar limpias, además de que en algunos ambientes no son viables. Tal es el caso de los lugares donde la densidad de las viviendas es extremadamente alta o el terreno es desfavorable.</li> </ul>   |



### Proteger a los niños en áreas de endémicas de malaria asegurando que duerman bajo mosquiteros tratados con insecticida.



[http://pool.hesperian.org/w/images/thumb/2/28/NWTND\\_cfc\\_Page\\_11-1.png/250px-NWTND\\_cfc\\_Page\\_11-1.png](http://pool.hesperian.org/w/images/thumb/2/28/NWTND_cfc_Page_11-1.png/250px-NWTND_cfc_Page_11-1.png)

| TIPO DE INTERVENCIONES | IMPACTO CLAVE DE LAS INTERVENCIONES DE SALUD PARA AUMENTAR LA PREVALENCIA DEL COMPORTAMIENTO  | COMENTARIOS   |
|------------------------|---|---|
| <b>Mercadeo social</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Un metaanálisis de cuatro ensayos aleatorizados controlados realizados en África mostró que los mosquiteros tratados con insecticida (MTI) estaban asociados con una reducción del 17 % en la mortalidad infantil, comparados con poblaciones de control que no usaron mosquiteros o los usaron sin tratar.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Un costo razonable es un factor importante tanto para la compra como para el retratamiento de los MTI. Aun si los precios son subsidiados, hay mucha gente pobre que puede quedar excluida. Por ello se necesitan estrategias para asegurar la igualdad sin socavar el mercado comercial.</li> </ul> |
|                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Es posible que la mayoría de las ventajas se deriven del tratamiento con insecticidas más que de la presencia física del toldillo.</li> <li>El efecto a largo plazo del uso de MTI en la mortalidad en áreas de alta transmisión no está muy claro. La falta de exposición al parásito de la malaria a una edad temprana puede reducir la inmunidad de largo plazo.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Es necesario ejercer supervisión sobre la salud, el impacto ambiental y la resistencia a los insecticidas.</li> </ul>  |
|                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>El mercadeo social puede aumentar el uso de los MTI hasta en un 50 % y la supervivencia del niño hasta en un 25 %.</li> <li>Todavía no está claro si los MTI protegen solamente a quienes duermen bajo ellos o también a otros en la comunidad. La evidencia proveniente de estudios sobre la ecología del vector es contradictoria.</li> </ul>                                |   |





**Práctica 7**

**Cuando los niños se encuentren enfermos, se debe continuar alimentándolos y ofreciéndoles más líquidos, incluyendo leche materna.**



[http://1.bp.blogspot.com/-Nc302nAsrG9M/UACLb\\_T5Qpl/AAAAAAAAAAc/PenhT7Albsk/s1600/imag e2.gif](http://1.bp.blogspot.com/-Nc302nAsrG9M/UACLb_T5Qpl/AAAAAAAAAAc/PenhT7Albsk/s1600/imag e2.gif)



[https://labrechamedia.files.wordpress.com/2015/06/suero\\_2.jpg](https://labrechamedia.files.wordpress.com/2015/06/suero_2.jpg)

| TIPO DE INTERVENCIONES                          | IMPACTO CLAVE DE LAS INTERVENCIONES DE SALUD PARA AUMENTAR LA PREVALENCIA DEL COMPORTAMIENTO  | COMENTARIOS  |
|---|---|--|
| <p><b>Orientación en grupo o individual</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>En ensayos aleatorizados controlados se ha encontrado que el suministro de dietas nutricionalmente completas a los niños con diarrea aumenta la energía neta y la absorción de nutrientes sin afectar la producción de heces o la eficacia de las SRO. El consumo de alimentos localmente disponibles no aumenta la duración de la diarrea.</li> </ul> <p>Durante una enfermedad, es más severa la anorexia a la leche de origen animal y a los sólidos que a la leche materna, lo cual destaca la función esencial que cumple la lactancia durante el padecimiento de un mal.</p> <p>No se encontraron estudios que exploren el impacto en la mortalidad o morbilidad de aquellas intervenciones orientadas a mejorar la alimentación y el suministro de líquidos durante la enfermedad. Hay evidencia de que las intervenciones encaminadas a brindar orientación pueden mejorar el comportamiento, pero no hay suficiente información sobre cómo fortalecerlas.</p> | <p>Es posible extraer enseñanzas de programas cuyo objetivo es mejorar la alimentación de los niños sanos. Éstos han demostrado la importancia de vincular múltiples canales, aspectos conductuales relacionados con la alimentación y orientación por parte de pares.</p> |



**Práctica 8**

**Administrar en el hogar el tratamiento apropiado para las infecciones a los niños enfermos.**



<https://encrypted-tbn3.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTfc5XNQo0ENdf60PANWoXEACckGeYnGmYvsheQIUPN2dB7k>

| TIPO DE INTERVENCIONES                                 | IMPACTO CLAVE DE LAS INTERVENCIONES DE SALUD PARA AUMENTAR LA PREVALENCIA DEL COMPORTAMIENTO   | COMENTARIOS   |
|--|--|---|
| <b>Entrenamiento y orientación a las madres</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>La diarrea sin complicaciones adicionales, la malaria y las infecciones localizadas se pueden manejar en el hogar con tratamientos eficaces. Existe cierta preocupación en torno al hecho de que promover el tratamiento casero de la malaria fomentará el uso erróneo de los medicamentos.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se demostró que la reducción de las SRO con osmolaridad disminuyó la necesidad de infusiones intravenosas no programadas, así como la producción de heces comparada con la fórmula estándar. En 2002 se lanzó una nueva fórmula de SRO.</li> </ul> |
| <b>Entrenamiento de los vendedores de medicamentos</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>La terapia de rehidratación oral (TRO) puede prevenir la muerte por diarrea acuosa en todos los casos salvo en los más graves. Los programas nacionales de control de la enfermedad diarreica aumentaron sustancialmente el uso de la TRO, lo cual puede haber desempeñado un papel importante en la reducción global de las muertes por diarrea de 4,6 millones a 1,5 millones. En Brasil se estima que la TRO ha contribuido a disminuir las muertes por diarrea en un 79 %.</li> </ul> |   |
| <b>Campañas de medios de comunicación</b>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Las intervenciones para mejorar la utilización de la TRO se han centrado en la reconstitución y administración correcta de las sales de rehidratación oral (SRO) a través de educación en salud, pero las evaluaciones sobre el particular no han sido científicamente rigurosas.</li> </ul>  |   |
| <b>Mercadeo social/mejorar el acceso</b>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Las intervenciones para mejorar el cuidado en el hogar de las fiebres relacionadas con la malaria a través del entrenamiento de las madres y de un mejor acceso al tratamiento han tenido impactos variables en la mortalidad y en la morbilidad. Sin embargo, su potencial es muy grande, como lo demuestra un estudio muy sólido donde se notifica una reducción del 41 % de la mortalidad.</li> </ul>  |   |
| <b>Mejorar los empaques y las instrucciones</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se ha establecido que la formulación de medicamentos por parte de los vendedores de fármacos -frecuentemente deficiente- tiene por lo general influencia en el tratamiento en el hogar. Se localizó solamente un estudio sobre el comportamiento de los vendedores (el porcentaje de las fiebres infantiles tratadas adecuadamente aumentó en un 60 %).</li> </ul>  |   |



**Práctica 9**

**Reconocer cuándo los niños enfermos necesitan tratamiento fuera del hogar y buscar atención por parte de los agentes de salud apropiados.**



| TIPO DE INTERVENCIONES                                     | IMPACTO CLAVE DE LAS INTERVENCIONES DE SALUD PARA AUMENTAR LA PREVALENCIA DEL COMPORTAMIENTO   | COMENTARIOS  |
|--|--|--|
| <b>Educación en salud de las madres</b>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>En algunos estudios que examinan los factores que contribuyen a las muertes infantiles se ha establecido que no buscar la atención apropiada ocasiona entre el 6 y el 70 % de las muertes; el retraso en la búsqueda de atención también es la razón para que se produzca un elevado número de fallecimientos.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>La búsqueda de atención apropiada es de particular importancia en áreas donde el acceso a los servicios médicos es limitado, pues es en estos lugares donde los responsables de prestar cuidados de salud en el hogar se beneficiarían más si están mejor capacitados para discernir en qué tipo de episodios se necesita llevar al niño enfermo al centro de salud.</li> </ul> |
| <b>Entrenamiento de trabajadores de salud comunitarios</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Solamente se encontraron dos estudios de intervención relacionados con la búsqueda de atención y sus resultados no fueron concluyentes (en un estudio no se encontró un impacto significativo, mientras que en el otro no se realizó un análisis estadístico).</li> <li>En investigaciones formativas realizadas en México y Ghana se identificó a los grupos de apoyo, a las madres y a los voluntarios del pueblo como canales potenciales de intervención, aunque no se exploró su eficacia.</li> </ul>  |  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Es probable que las intervenciones sean más exitosas si se orientan a enseñar a los responsables del cuidado de los niños a reconocer síntomas visibles pero que pueden no ser considerados anormales o peligrosos, más que aquellos cuya existencia ignoran.</li> <li>El impacto de las intervenciones para mejorar la búsqueda de atención depende de que esta sea de alta calidad, y por ello se debe tener en cuenta el tipo de proveedor de salud. En México, los estudios han demostrado que a menudo hay preferencia por los médicos privados, aunque el riesgo de que los niños reciban atención deficiente por parte de estos proveedores aumenta en 4,2 veces y su riesgo de morir en 1,5 veces, comparado con el que implica ser atendido por médicos de los servicios públicos de salud.</li> </ul> |  |



Práctica 10

Seguir el consejo del personal de la salud sobre tratamiento, seguimiento y remisión.



http://www.bekiapadres.com/images/articulos/34000/34309/3.jpg

| TIPO DE INTERVENCIONES                 | IMPACTO CLAVE DE LAS INTERVENCIONES DE SALUD PARA AUMENTAR LA PREVALENCIA DEL COMPORTAMIENTO  | COMENTARIOS  |
|--|---|--|
| <b>Orientación</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se sabe poco sobre el impacto de la adherencia en la mortalidad o morbilidad, pero no adherirse a las instrucciones de tratamiento y remisión puede conducir a un tratamiento incompleto, a que la terapia falle, a desarrollar resistencia a la droga y al uso posterior equivocado de los medicamentos sobrantes.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>El diagnóstico y prescripción exactos son importantes para el éxito del tratamiento; aunque los diagnósticos equivocados y la formulación deficiente de medicamentos son problemas comunes, es posible mejorar en este campo.</li> </ul>                    |
| <b>Campañas de comunicación masiva</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Solo se localizaron intervenciones de adherencia en pequeña escala, las cuales registran un impacto positivo cuando se sigue el tratamiento tal y como se formuló. Las intervenciones encaminadas a ofrecer orientación mejoraron la adherencia hasta en un 66 %, mientras que la mejora en los empaques la elevaron en un 27 %. Solamente se localizó un estudio con resultados en la morbilidad, el cual mostraba conteos inferiores del parásito de la malaria en aquellos lugares donde el personal de salud impartía instrucciones verbales e ilustradas para explicar la dosificación del antimalárico. Se desconoce el impacto potencial de las intervenciones de comunicación masiva y se recomienda que se investigue.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>No se localizó ningún estudio que explore la adherencia desde el punto de vista de quienes proporcionan cuidados de salud en el hogar; sin embargo, si se quieren desarrollar intervenciones eficaces es necesario entender este comportamiento.</li> </ul> |
| <b>Aspecto del medicamento</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>No se encontraron intervenciones sobre adherencia a las citas y a las instrucciones en casos de remisión. Aunque se necesita más investigación en esta área, es posible que la reducción de la necesidad de remitir al paciente a otros especialistas sea de suyo una intervención importante. En Uganda se estimó que la implementación de la AIEPI redujo las remisiones de 22 a 16 %.</li> </ul>  |  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Las intervenciones para mejorar el cumplimiento de las citas tendrán un impacto mínimo en la mortalidad y morbilidad en aquellas instancias.</li> </ul>  |  |



**Práctica II**

**Promover el desarrollo mental y social del niño respondiendo a sus necesidades de cuidado, como también hablándole, jugando con él y dotándolo de un ambiente estimulante.**



[http://www.integra.cl/rps\\_fintegrainternet\\_v60/opensite/Fundaci%C3%B3n%20Integra%20Internet/contenido/contenido\\_20111117145248/IMG\\_0726.jpg](http://www.integra.cl/rps_fintegrainternet_v60/opensite/Fundaci%C3%B3n%20Integra%20Internet/contenido/contenido_20111117145248/IMG_0726.jpg)

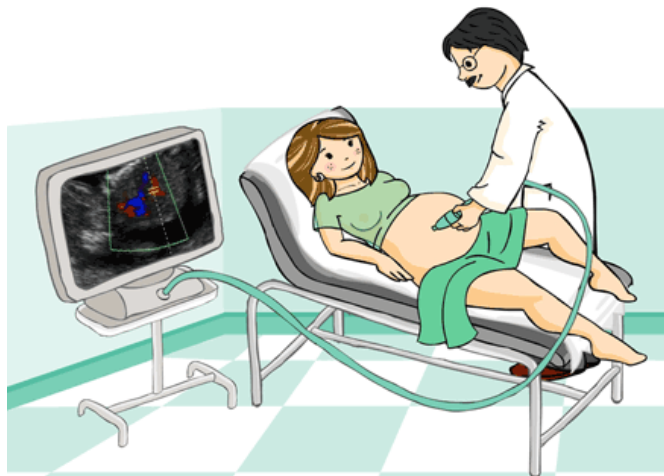
| TIPO DE INTERVENCIONES  | IMPACTO CLAVE DE LAS INTERVENCIONES DE SALUD PARA AUMENTAR LA PREVALENCIA DEL COMPORTAMIENTO   | COMENTARIOS  |
|---|--|--|
| <p><b>Se imparte en el CCI (Centro Comunitario Infantil) y se focaliza en el niño; estimulación psicosocial directa</b></p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe una amplia base científica sobre los beneficios de la estimulación temprana en el hogar y en los centros de cuidado infantil (CCI). Se ha demostrado que adultos nacidos en la pobreza, pero que participaron en un programa preescolar de calidad cuando niños, exhiben mayor responsabilidad social, mejor desempeño escolar, ingresos más elevados, mayor riqueza de activos y un compromiso más sólido con el matrimonio.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se necesitan nuevos enfoques para mejorar los índices de participación y el acceso de los niños menos favorecidos.</li> </ul>                                     |
| <p><b>Se imparte en el hogar y se focaliza en los padres, con el fin de mejorar sus habilidades relacionadas con la crianza y su capacidad de realizar estimulación psicosocial</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• A través de ensayos aleatorizados controlados se ha demostrado que las intervenciones en el área de cuidado y desarrollo infantil temprano en los CCI y en el hogar pueden mejorar la interacción verbal de los padres con los niños, así como el manejo de su comportamiento y sus actitudes hacia los pequeños.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• No existen suficientes investigaciones sobre los factores socioeconómicos que influyen en la capacidad del niño de responder a un programa particular.</li> </ul> |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las intervenciones en los CCI parecen ser más eficaces que las del hogar. Sin embargo, las intervenciones que utilizan más de una vía para proporcionar esta estimulación parecen tener un mayor impacto. Se cree que se requieren intervenciones intensivas y períodos de dos a cinco años para que el impacto sea duradero.</li> </ul>  |  |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las intervenciones en el hogar parecen ser eficaces en el caso de los niños con bajo peso al nacer y niños desnutridos, mientras que sus efectos en los niños de bajo riesgo son inconsistentes.</li> </ul>   |  |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• En niños desnutridos, la combinación de las intervenciones de suplementación y estimulación parecen tener un mayor efecto en el desarrollo cognoscitivo que cualquiera de las dos por sí solas. También es probable que estos programas combinados sean más eficientes en la prestación de los servicios.</li> </ul>  |  |





**Práctica 12**

**Asegurar que cada mujer embarazada tenga el cuidado prenatal adecuado, lo cual incluye, por lo menos, cuatro visitas con un proveedor de atención de salud apropiado antes del parto y las dosis recomendadas de la vacuna del toxoide tetánico.**














<http://lagenetica.info/wp-content/uploads/2014/09/lasenfermedades48.gif>

| TIPO DE INTERVENCIONES     | IMPACTO CLAVE DE LAS INTERVENCIONES DE SALUD PARA AUMENTAR LA PREVALENCIA DEL COMPORTAMIENTO  | COMENTARIOS  |
|----------------------------|---|--|
| <b>Mejorar el acceso</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todavía no se ha demostrado hasta qué punto el paquete de cuidado prenatal puede reducir la mortalidad y la morbilidad del lactante y del niño. Las intervenciones han explorado el impacto de los elementos individuales de la visita en la salud y/o han comparado los diferentes protocolos prenatales (cantidad de visitas y protocolos focalizados versus protocolos 'estándar', por ejemplo).</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se localizó ningún estudio de intervención que comparara grupos que recibían atención prenatal versus aquellos que no lo recibía. Por ende, queda por demostrar la eficacia del paquete de atención prenatal.</li> </ul>   |
| <b>Movilización social</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• En un metaanálisis de siete ensayos se estableció que cuatro visitas prenatales no mostraban un aumento de los resultados perinatales negativos comparadas con visitas más frecuentes (verbigracia no se encontró ninguna diferencia estadísticamente significativa en el bajo peso al nacer o en la mortalidad perinatal).</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los estudios observacionales tienden a demostrar que las mujeres que reciben control prenatal tienen menor mortalidad materna y perinatal, así como mejores embarazos. Hasta el momento el número mínimo de controles ha de ser de cuatro. No se localizó ninguna intervención dirigida a aumentar el cuidado prenatal a través de la movilización social o de la comunicación masiva.</li> </ul> |
| <b>Campañas</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• En un estudio multicéntrico se estableció que un número inferior de visitas prenatales con objetivo definido no se encontraba asociado a un mayor riesgo para las madres o sus infantes, comparado con el modelo estándar (verbigracia no se encontraron diferencias estadísticas entre los dos modelos en cuanto al bajo peso al nacer o a infecciones de las vías urinarias; los índices de preeclamsia fueron ligeramente mayores en el nuevo modelo).</li> </ul> |  |
|                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se localizaron intervenciones que apuntaran a aumentar el uso del cuidado prenatal a través de la movilización social o de la comunicación masiva.</li> </ul>   |  |



## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

-  A pesar de que existen brechas entre los comportamientos ideales con los reales, existe evidencia de que estas prácticas reducen la morbilidad infantil.
-  No se ha demostrado la eficacia de todas las prácticas.
-  El impacto depende de la prevalencia de la enfermedad que se combate, de la viabilidad de la intervención en torno a llegar a más población.
-  Todas las intervenciones son complejas (son la suma de varios componentes).
-  Todas las intervenciones requieren perseverancia y tiempos. Se debe llegar igual de fuerte a la familia como a la comunidad (refuerzo).
-  En cada sitio el abordaje implica reconocer la cultura y adaptar la práctica a su entorno.
-  Las intervenciones deben medir no solo las ventajas; deben exponer las dificultades, la realidad a la que se enfrentan.
-  Se deben promover las prácticas integrando todos los servicios de salud y, mejor, el acceso a los mismos.
-  Muchas prácticas requieren mercadeo social, donde la participación de distintos sectores resulta clave.
-  El éxito de estas prácticas, depende de la integración entre servicios de salud, prestadores y comunidad (familias).
-  Estas prácticas necesitan compromiso político. Deben ser promovidas desde lo público (salud pública) y deben contar con los recursos para poderlas hacer.

### Comentario (del editor) para mi facultad



El mensaje es claro... debemos promover este mensaje en nuestros estudiantes. Deben entender **que cada consulta que hacemos** es un espacio para promover estas prácticas que tienen un impacto evidentemente demostrado. Entonces:



1. Si en la consulta se observa que el esquema de vacunación está incompleto, entonces acompañar a la madre a que vacune al niño de una vez. O, al menos, a que sea programado inmediatamente. No perder la oportunidad.
2. Insistir en la lactancia y convertir a los estudiantes en expertos en la promoción de la lactancia, asegurando así que a toda mujer en embarazo se le insista en esto.
3. Todo estudiante debe adquirir en su formación las bases para promocionar una alimentación adecuada y proponerse indagar y promover la alimentación sana. Ahí ha de averiguar, especialmente en niños, por los requerimientos de zinc, hierro y vitamina A.
4. En cada consulta, promover el lavado de las manos de sus pacientes y ser particularmente obsesivo con los niños.
5. Promover el uso de mosquiteros tratados en las zonas de malaria.
6. Insistir a los padres que continúen con la alimentación en los niños enfermos, tal vez ofreciendo menos (por la anorexia de la enfermedad) en cuanto a cantidad pero incrementando la frecuencia. En los más pequeños, insistir en que se aumente la lactancia.
7. Explicarle a los padres lo que deben hacer en cuanto al manejo de los niños enfermos. Insistir en los signos de alarma y en que, de presentarse cualquiera de estos, han de volver o acudir a urgencias. Ofrecer el teléfono para que llamen si tienen dudas.
8. Asegurarse de que los padres han entendido. Hacer que repitan las instrucciones.
9. Invitar a los padres a que jueguen con los niños y les lean, así como que coman en familia. Promover en los jardines el juego y el afecto hacia los niños por parte de las madres comunitarias.
10. Insistir y promover el control prenatal en las mujeres embarazadas.

*Todo esto es hacer Atención Primaria en Salud.*

