

La atención integrada de las enfermedades prevalentes en la infancia y el enfoque en los cuidadores: revisión integradora de la literatura

Vania Daniele Paranhos¹

Juliana Coelho Pina²

Débora Falleiros de Mello³

La estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI) aborda las enfermedades de mayor prevalencia en la infancia, el acogimiento del niño y de la familia, la comprensión del problema y los procedimientos eficaces. El objetivo fue identificar, entre 1998 y 2008, publicaciones relacionadas a la estrategia AIEPI con enfoque en el cuidador. Revisión integradora con evidencias en la literatura, en las bases de datos Pubmed, Lilacs y Scielo. Los cuidadores conocen una o más señales de alarma para infección respiratoria aguda, pero no para diarrea. La neumonía es percibida como una grave enfermedad infantil. Las habilidades comunicativas entre los profesionales de la salud capacitados en la estrategia AIEPI y los no capacitados son diferentes. El seguimiento de la salud del niño es mayor de acuerdo con la escolaridad del cuidador, los medicamentos ofrecidos en la consulta y el retorno. En la salud del niño es relevante enfocar la estrategia AIEPI, favoreciendo vivencias que incluyan a la familia en el cuidado.

Descriptores: Salud del niño; Atención Integrada a las Enfermedades Prévalentes de la Infancia; Cuidadores.

¹ Alumna del curso de Graduación en Enfermería, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. Becario de iniciación científica del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). E-mail: vaniadaniparanhos@gmail.com.

² Enfermera, Maestría en Salud Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: jcoelho@eerp.usp.br.

³ Enfermera, Libre Docente, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: defmello@eerp.usp.br.

Correspondencia:

Débora Falleiros de Mello

Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

Av. dos Bandeirantes, 3900

Bairro Monte Alegre

CEP: 14040-902 Ribeirão Preto, SP, Brasil

E-mail: defmello@eerp.usp.br

Atenção integrada às doenças prevalentes na infância e o enfoque nos cuidadores: revisão integrativa da literatura

A estratégia atenção integrada às doenças prevalentes na infância (AIDPI) aborda as doenças de maior prevalência na infância, o acolhimento da criança e família, a compreensão do problema e procedimentos eficazes. O objetivo foi identificar, entre 1998 e 2008, publicações relativas à estratégia AIDPI com enfoque no cuidador. Foi realizada revisão integrativa com evidências da literatura, nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO. Os cuidadores sabem um ou mais sinais de alarme para infecção respiratória aguda, mas não para diarreia. A pneumonia é percebida como grave doença infantil. As habilidades comunicativas entre os profissionais de saúde capacitados na estratégia AIDPI e os não capacitados são diferentes. O seguimento da saúde da criança é maior de acordo com a escolaridade do cuidador, os medicamentos fornecidos na consulta e o retorno. Na saúde da criança, é relevante enfatizar a estratégia AIDPI, favorecendo vivências que incluam a família no cuidado.

Descritores: Saúde da Criança; Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância; Cuidadores.

Integrated Management of Childhood Illness With the Focus on Caregivers: an Integrative Literature Review

The Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) strategy addresses the diseases most prevalent in infancy, the reception of the child and family, and the comprehension the problem and effective procedures. The aim was to identify, between 1998 and 2008, publications relating to the IMCI strategy focusing on the caregiver. This study is an Integrative literature review in the Pubmed, Lilacs and Scielo databases. The caregivers knew one or more warning signs for acute respiratory infection, but not for diarrhea. Pneumonia was perceived as a serious childhood disease. Communication skills among health professionals trained in the IMCI strategy were different to those in untrained professionals. The follow-up of the health of the child is higher according to the education level of the caregiver, and according to the medications supplied in the consultation and in the follow-up. Regarding the health of the child it is relevant to focus on the IMCI strategy, favoring experiences that include the family in the care.

Descriptors: Child Health; Integrated Management of Childhood Illness; Caregivers.

Introducción

Los programas y directrices políticas dirigidas a la salud del niño han tenido como meta principal la reducción de la mortalidad infantil, considerada un buen indicador del desarrollo social y económico de un país o región. En términos mundiales, los documentos actuales muestran que, anualmente, ocurren casi 11 millones de muertes de niños menores de cinco años. De estas, cerca de 4 millones ocurren en el primer mes de vida y gran parte podría ser evitada si todos los niños tuviesen cobertura de intervenciones ya existentes, pero que, en muchos países, no están al alcance de la mayoría de los niños, destacando la importancia de la equidad, tanto entre países como dentro de un mismo país⁽¹⁾.

En ese panorama, un conjunto de enfermedades infecciosas continuas son la causa de la mortalidad de 20 a 30% de niños menores de cinco años mundialmente, y, en algunos países de América, ocasionan hasta 50% del total de muertes en esa intervalo de edad⁽¹⁾.

Considerando la integralidad de las acciones de atención a la salud del niño, el seguimiento de la salud infantil es un proceso amplio y complejo, implicando en medidas promocionales, preventivas, terapéuticas y de interacciones con el niño, la familia, los servicios de salud y otros sectores sociales. Una estrategia que envuelva a todos esos aspectos debe incluir la capacitación de los equipos de salud, la estructuración del sistema de la salud

y la valorización de las experiencias familiares y de la comunidad⁽²⁾.

La estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI) fue elaborada por la Organización Panamericana de Salud (OPAS), Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), creada en 1996 con los siguientes objetivos: reducción de la mortalidad de niños menores de 5 años de edad; disminución de la incidencia y/o gravedad de los casos de enfermedades infecciosas, especialmente neumonía, diarrea, parasitosis intestinales, meningitis, tuberculosis, malaria, sarampión y también disturbios nutricionales; garantía de adecuada calidad de la atención a la salud de los menores de 5 años, tanto en los servicios de salud como en los domicilios y en la comunidad; el fortalecimiento de la promoción a la salud y de acciones preventivas en la infancia⁽³⁻⁴⁾.

La estrategia AIEPI considera, de forma simultánea e integrada, el conjunto de enfermedades de mayor prevalencia en la infancia, proponiendo un abordaje de la salud del niño con la sistematización del atención clínica e integración de acciones curativas con medidas preventivas y de promoción a la salud⁽⁵⁾. Tiene por finalidad promover una rápida y significativa reducción de la mortalidad infantil por medio de la capacitación de profesionales del área de la salud. Según la estrategia, por lo tanto, le cabe al profesional de la salud acoger al niño y a su acompañante, comprender la extensión del problema que le aflige y proponer procedimientos de fácil aplicación y comprobada eficacia. Para eso, se considera como extremadamente importante el establecimiento de un canal de comunicación con las familias, de modo que aprendan las recomendaciones referentes al tratamiento y a los cuidados a ser prestados en el domicilio, así como memoricen las señales indicativas de gravedad que exigen el retorno inmediato del niño al servicio de salud⁽⁶⁾.

En el presente medio de divulgación científica observamos publicaciones recientes que abordan la satisfacción materna con el cuidado prestado al niño⁽⁷⁾ y al cuidado del niño evidenciando el modo como los profesionales lidian con las madres⁽⁸⁾, no siendo encontrados estudios específicos de la estrategia AIEPI con enfoque en los cuidadores. En ese sentido, el presente estudio contribuirá con subsidios para la reflexión sobre el enfoque en el cuidador, conforme propuesto por la AIEPI.

Muchas cuestiones relacionadas a la AIEPI vienen siendo discutidas en la actualidad, abriendo posibilidades para la mejor comprensión e identificación de vacíos en el conocimiento. Este estudio tiene como objetivo identificar, en periódicos nacionales e internacionales, entre 1998 y 2008, las publicaciones relativas a la estrategia AIEPI

con enfoque en el cuidador (madres y/o familiares), caracterizando como esa temática está relacionada a la atención integral a la salud del niño.

Metodología

Esta investigación configura una revisión integradora de la literatura. La revisión integradora de la literatura es considerada un instrumento de la práctica basada en evidencias (PBE), tienen el potencial de construir conocimiento fundamentado y uniforme para la realización de una práctica clínica de calidad. Las etapas que componen esta revisión integradora son: identificación del tema y selección de la cuestión de investigación, búsqueda en las bases de datos digitales, establecimiento de criterios para inclusión y exclusión de estudios, busca de los textos completos, definición de las informaciones a ser extraídas de los estudios seleccionados, categorización y evaluación de los estudios incluidos, interpretación de los resultados y presentación de la revisión /síntesis del conocimiento⁽⁹⁾.

La cuestión orientadora adoptada fue: ¿Cuál es el conocimiento científico producido acerca AIEPI en los últimos diez años, enfocando los cuidadores (madres y/o familiares)? Fueron utilizadas las siguientes palabras clave: aidpi, imci, aiepi, aidpi y madre, aidpi y familia, aiepi y madre, imci and mother, imci and caregivers, imci and family, prevención y enfermedades e infancia, promoción y salud e infancia, junto a las bases de datos Pubmed, Lilacs y Scielo.

Los trabajos incluidos obedecieron a los siguientes criterios de inclusión: resumen disponible en las bases de datos ya mencionadas; idioma de publicación portugués, inglés o español; período de publicación comprendido entre enero de 1998 a julio de 2008 y temáticas sobre AIEPI, intentando la inclusión de cuidadores (madres y/o familiares).

A partir de la lectura de los resúmenes, los trabajos que atendían a los criterios de inclusión fueron seleccionados y localizados. Fueron incluidos estudios con varios tipos de delineamientos y evidencias científicas, debido a la característica de la cuestión orientadora, que no se relaciona a la eficacia de una intervención, la cual necesariamente no nos remitiría a estudios experimentales con niveles de evidencia fuerte, pero si al compendio del conocimiento producido acerca de determinada temática. Fueron excluidos los estudios de revisiones de la literatura y estudios de entrevistas con profesionales de salud, en que la temática dejaba de ser la estrategia AIEPI con enfoque en el cuidador.

La Figura 1 presenta las bases de datos, año, origen y autores de los estudios analizados.

Tabla 1. Distribución de referencias bibliográficas destacando las bases de datos, año, país de publicación y autores.

Base de datos	Año	Origen	Autor
Pubmed/ Lilacs	2006	Brasil	Amorim, Damasceno, Trindade, Aben-Athar ⁽¹⁰⁾
Pubmed/ Lilacs/Scielo	2006	Brasil	Prado, Fujimori ⁽¹¹⁾
Scielo	2008	Quenia	Irimu, Nduati, Wafula, Lenja ⁽¹²⁾
Pubmed/ Lilacs	2006	Brasil	Paulo, Madeira ⁽¹³⁾
Pubmed	2008	Paquistán	Zaman, Ashraf, Martines ⁽¹⁴⁾
Pubmed	2004	Brasil	Pelto, Santos, Gonzalves, Victora, Martines, Habicht ⁽¹⁵⁾
Pubmed	2001	Brasil	Santos, Victora, Martines, Gonzalves, Gigante, Valle, Pelto et al ⁽¹⁶⁾
Pubmed	2005	Brasil	Cunha, Santos, Martines ⁽¹⁷⁾
Pubmed	2004	África del Sul	Chopra, Patel, Cloete, Sanders, Peterson ⁽¹⁸⁾
Pubmed	2007	Benín	Kelly, Rowe, Onikpo, Lama, Cokou, Deming ⁽¹⁹⁾
Pubmed	2004	México	Lopes-Flores, Barquera-Cervera, Kageyama-Escobar ⁽²⁰⁾
Pubmed	2005	Nigeria	Adegdoyega, Onayade, Salawu ⁽²¹⁾
Pubmed	2003	Sudan	Al Fadil, Alrahman, Cousens, Bustreo, Shadoul, Farhoud, et al ⁽²²⁾
Pubmed	2003	Ecuador	Kalter, Salgado, Moulton, Nieto, Contreras, Egas, et al ⁽²³⁾

Los estudios fueron analizados según su delineamiento, metodología empleada, resultados y conclusiones. Se buscó analizar si la metodología era adecuada a los objetivos propuestos y que nivel de evidencia científica proporcionaban. Se analizó de qué forma los estudios enfocaban los cuidadores, en el contexto de la AIEPI – por ejemplo, si el enfoque era en las orientaciones realizadas por el profesional de la salud al cuidador, en la capacidad del cuidador en recordar las orientaciones y practicarlas, o en la integración entre los conocimientos del profesional y del cuidador. También se buscó analizar si los resultados embasaban las conclusiones expuestas en los estudios.

Después del análisis completo de los textos, fue realizada una síntesis de los datos, contemplando título, autores, objetivo, metodología, resultados y conclusiones.

La selección y análisis de los estudios fueron realizados por dos investigadoras y confrontadas posteriormente, siendo seleccionados y analizados, al todo, 14 artículos. La presentación de los datos fue realizada de forma descriptiva, procediéndose a la categorización de los datos extraídos de los estudios seleccionados en grupos temáticos, a partir de la identificación de variables de interés y conceptos clave, conforme propuesto en literatura específica acerca de la revisión integradora de literatura⁽²⁴⁾.

Resultados

En la Figura 2 son presentadas las referencias analizadas en esa revisión integradora de la literatura.

Autores	Objetivos	Tipo de estudio	Resultados	Conclusiones
Amorim, Damasceno, Trindade, Aben-Athar ⁽¹⁰⁾	Evaluar el conocimiento de padres o responsables con relación a las señales de alarma en la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en un ambulatorio de pediatría brasileño.	Transversal Descriptivo- exploratorio	51,74% de los cuidadores conocían una o más señales de alarma para IRA y 50% conocían una o más señales de alarma para la EDA. Las madres conocían la importancia de la administración de líquidos y alimentación.	La implementación de la estrategia AIEPI en servicios de pediatría es un importante instrumento para mejorar el grado de conocimiento de los padres o responsables.
Prado, Fujimori ⁽¹¹⁾	Identificar conocimientos maternos en relación al cuidado prestado al niño con IRA o diarrea, en unidades con Programa de Salud de la Familia (PSF) y sin PSF, en Brasil.	Transversal Descriptivo- exploratorio	El conocimiento del cuidador fue semejante en los dos modelos asistenciales con y sin el PSF.	Se demuestra la necesidad de mejorar la comunicación con la madre o familiares, mismo en las unidades de la salud con PSF.
Irimu, Nduati, Wafula, Lenja ⁽¹²⁾	Determinar la percepción de una comunidad queniana en cuanto a la neumonía infantil.	Transversal, con abordaje Etnográfico.	La neumonía es percibida como una de las más graves enfermedades infantiles.	La percepción de neumonía grave está de acuerdo con la definición por la AIEPI. El reconocimiento precoz de la neumonía por el cuidador y trabajador de la salud son esenciales para la reducción de la mortalidad

Figura 2 - Distribución de referencias destacando autores, objetivos, tipo de estudio, resultados y conclusiones.

(continúa...)

Autores	Objetivos	Tipo de estudio	Resultados	Conclusiones
Paulo, Madeira ⁽¹³⁾	Comprender lo que significa, para las madres brasileñas, tener un hijo desnutrido.	Estudio fenomenológico	Madres sienten culpa e impotencia.	Se vislumbra nuevos caminos en el enseñar/asistir/cuidar del binomio madre-hijo, en la vivencia de la desnutrición.
Zaman, Ashraf, Martines ⁽¹⁴⁾	Determinar la eficacia del entrenamiento de los profesionales de la salud en la orientación nutricional de la AIEPI, dirigido a cuidadores, en Paquistán.	Experimental	El desempeño de los profesionales y el recuerdo de los cuidadores fueron mejores en el grupo intervención, comparado al grupo control.	El entrenamiento de la AIEPI puede mejorar el desempeño profesional y promover habilidades contribuyendo para la mejoría de las prácticas alimentares y reducción del atraso en el crecimiento.
Pelto, Santos, Gonzalves, Vitora, Martines, Habicht ⁽¹⁵⁾	Examinar el comportamiento profesional y la retención de las orientaciones nutricionales, por el cuidador, como mediadores de la eficacia de la orientación nutricional de la AIEPI, en Brasil.	Experimental	Médicos entrenados son más propensos a utilizar habilidades comunicativas y realizar ofrecer consejos nutricionales. Las madres recordaron mejor las orientaciones, excepto en relación al amamantamiento, que no difirió del grupo control.	La capacitación de los profesionales en AIEPI incluye el desarrollo de habilidades comunicativas, uso de lenguaje apropiado y herramientas para el abordaje individualizado de los problemas.
Santos, Vitora, Martines, Gonzalves, Gigante, Valle, Pelto et al ⁽¹⁶⁾	Evaluar el impacto del componente de la orientación nutricional de la AIEPI en el crecimiento de niños brasileños.	Experimental	Las prácticas maternas y el desempeño profesional, fueron mayores en el grupo intervención que en el de control.	El entrenamiento orientación nutricional incrementó el desempeño de los médicos, las prácticas maternas y la dieta y el aumento de peso de los niños.
Cunha, Santos, Martines ⁽¹⁷⁾	Describir el proceso de seguimiento del niño en unidades de atención básica de la salud donde la AIEPI fue implementada, en Brasil.	Descriptivo	56,9% de los niños comparecieron al retorno. Razones para ausencia fueron: otras prioridades de la familia y la mejoría del niño.	La orientación dada por el cuidador para el reconocimiento de los señales de peligro y para la necesidad del retorno debe ser reforzado con el equipo, por medio de entrenamiento de los profesionales de la salud.
Chopra, Patel, Cloete, Sanders, Peterson ⁽¹⁸⁾	Mensurar el cambio en la calidad del cuidado prestado a niños sudafricanos enfermos, como resultado de la implementación de rutina de la AIEPI.	Casi-experimental, pre y post - intervención	Hubo mejoría en la evaluación de las señales de peligro, prescripción racional y en el inicio del tratamiento. No hubo modificación en el tratamiento de la anemia, prescripción de vitamina A y orientación y conocimiento del cuidador.	La AIEPI se asoció a importantes aspectos del cuidado del niño enfermo, desde que desarrollada en condiciones normales de operación, en un contexto con buena infraestructura y soporte.
Kelly, Rowe, Onikpo, Lama, Cokou, Deming ⁽¹⁹⁾	Estudiar el recuerdo de los cuidadores en cuanto a los mensajes de orientación, propuestos por la AIEPI, en Benín.	Transversal	El número de recomendaciones hechas fue en promedio de 38,7 y el porcentaje de recuerdo fue de 89,7% inmediatamente después de la consulta y 81,9% un día después.	Los resultados confirman la necesidad de verificar la atención del cuidador en cuanto a las recomendaciones, pidiéndose que repita las mismas, durante la consulta.
Lopez-Flores, Barquera-Cervera, Kageyama-Escobar ⁽²⁰⁾	Determinar la cobertura de la AIEPI y estimar la prevalencia de la desnutrición en niños de 6 a 36 meses de edad en localidades urbanas de México, para verificar su asociación	Transversal	La cobertura fue de 97% para vacunación, 66.9% para suplemento con vitamina A, 91.5% para uso de albendazol, 50% para vigilancia nutricional, 25.5% para capacitación materna, 24.4% para atención en salud de la madre y 2,5% global. Prevalencia de desnutrición de 4,9%, asociada significativamente a esquemas incompletos, tanto de vitamina A como de albendazol.	La asociación de la cobertura de la AIEPI con la desnutrición destaca la importancia de reunir mayor evidencia sobre su efecto en el estado nutricional, con el objetivo de contribuir con la prevención y el manejo de la desnutrición infantil.

(continúa...)

Figura 2 - *continuación*

Autores	Objetivos	Tipo de estudio	Resultados	Conclusiones
Adegdoyeg, Onayade, Salawu ⁽²¹⁾	Estimar la prevalencia de las enfermedades abordadas por la AIEPI y determinar el comportamiento de búsqueda por el servicio de salud, por parte de cuidadores nigerianos.	Transversal	86,1% de los niños tenían síntomas sugestivos de malaria, IRA, diarrea y sarampión. La búsqueda de cuidados fuera del domicilio fue de 65,7%, siendo que la búsqueda en el inicio de los síntomas fue de apenas 8,2%.	Enfermedades enfocadas por la AIEPI son prevalentes en la población estudiada y la falla o el atraso en buscar el servicio de la salud puede contribuir para complicar el cuadro.
Al Fadil, Alrahman, Cousens, Bustreo, Shadoul, Farhoud, et al ⁽²²⁾	Determinar la extensión en que las familias siguen las recomendaciones en cuanto a la referencia del niño y el seguimiento, de acuerdo con la AIEPI, en Sudan.	Transversal Descriptivo- exploratorio	La adhesión a la referencia inmediata fue de 33% y al seguimiento fue de 44%. Los motivos para no adherir fueron el costo y la mejoría del niño. El nivel escolar de los cuidadores, el inicio del tratamiento en el servicio y el retorno breve promovieron la adhesión.	El inicio del tratamiento en el servicio de la salud y el retorno más breve pueden mejorar la adhesión a las recomendaciones de referencia y seguimiento del niño, en el contexto de la AIEPI.
Kalter, Salgado, Moulton, Nieto, Contreras, Egas, et al ⁽²³⁾	Identificar factores participantes en la adhesión de cuidadores ecuatorianos a la referencia del niño, en el contexto de la AIEPI.	Transversal	42% de los niños referidos no fueron llevados al hospital. Factores participantes: falta de orientación al cuidador que el niño debería ser llevado al hospital inmediatamente, acceso al hospital, entre otros.	Ofrecer una guía de referencia y orientar al cuidador en cuanto a la gravedad de la enfermedad y necesidad de llevar el niño inmediatamente al hospital surgieron como poderosas herramientas para el éxito de la referencia del niño.

Del análisis de los resultados y conclusiones de los estudios seleccionados, los temas con mayor regularidad fueron: Adquisición de conocimientos en AIEPI y percepción de los cuidadores; Capacitación de profesionales de la salud en AIEPI relacionada a los cuidadores/madres; Búsqueda y adhesión de los cuidadores a los servicios de salud.

Adquisición de conocimientos en AIEPI y percepción de los cuidadores

En las entrevistas, la mayoría de los cuidadores/madres nombran una o más señales de alarma para la infección respiratoria aguda y reconocen la práctica de administración de líquidos y de mantener la alimentación durante el transcurso de esa enfermedad y también de la enfermedad diarreica aguda, sin embargo sobre esta enfermedad los cuidadores/madres entrevistados no sabían una o más señales de alarma⁽¹⁰⁾. Las madres tenían conciencia de la importancia de ofrecer líquidos, pero no sabían de la importancia de la oferta de alimentación durante la diarrea, conducta que precisa ser mantenida de acuerdo con la estrategia AIEPI⁽¹¹⁾.

La neumonía es percibida como una de las más graves enfermedades infantiles, con destaque de las siguientes características: alteraciones en el tórax del niño, dificultad

para respirar, presencia de fiebre y convulsión. Para los cuidadores las alteraciones en el tórax, fiebre, dificultad en respirar comenzando en la noche y convulsión son indicativos de enfermedad grave, no siendo encontrado un término para respiración rápida⁽¹²⁾.

La aprehensión de relatos sobre los cuidados cuando los niños están con infecciones respiratorias y diarrea, en familias de áreas de cobertura de servicios de atención primaria a la salud, permitió observar que el nivel de conocimiento maternal y familiar, de acuerdo con los propósitos de la AIEPI, es semejante en los dos modelos asistenciales, con y sin la implantación del programa salud de la familia⁽¹¹⁾. La importancia de la comunicación detallada con madres y familiares fue el punto de destaque.

La desnutrición es relatada por madres como una experiencia concreta, pautada por sentimientos de tristeza, culpa, miedo y sufrimiento por ver el cuerpo delgado del hijo y por compararlo a otros niños u otros hijos sanos y fuertes, además de la inseguridad de la enfermedad y muerte. Las madres se quedan esperando que el niño pueda mejorar y recuperar su peso, ya que siguen las orientaciones sobre la alimentación del hijo, y apuntan que la desnutrición está asociada a la falta o a la deficiencia de alimentos⁽¹³⁾.

Capacitación de profesionales de la salud en AIEPI relacionada a los cuidadores/madres

En lo que se refiere a las habilidades de comunicación y desempeño de los trabajadores de la salud hay diferencias significativas entre equipos de la salud que recibieron entrenamiento en la estrategia AIEPI (grupo intervención) y las que no recibieron (grupo control)⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

En cuanto a la alimentación infantil, las madres del grupo de intervención recuerdan significativamente mejor la recomendación de los profesionales de la salud y relatan prácticas alimentares, inclusive 180 días después de la consulta. Las acciones, como alteraciones específicas en las prácticas inadecuadas y explicación del porque las alteraciones deben ser hechas, fueron significativamente más frecuentes en el grupo de intervención⁽¹⁴⁾.

Los médicos entrenados en la estrategia AIEPI fueron más propensos a dar consejos nutricionales, emitir pareceres más extensos y utilizar competencias de comunicación destinadas a mejorar y garantizar la atención de las madres en cuanto a aspectos nutricionales. En consonancia, las madres del grupo de intervención tenían un mejor recuerdo de los mensajes sobre alimentos específicos, prácticas alimentares adecuadas y preparación de alimentos recomendados por los médicos entrenados. En el recuerdo sobre amamantamiento materno no hubo diferencia significativa entre los dos grupos⁽¹⁵⁾.

Los recuerdos de las madres y la satisfacción con la consulta también fueron mayores en el grupo intervención, así como el aumento de la administración de los alimentos recomendados y la tendencia positiva en el aumento de peso en los niños. En ese grupo también hubo mejoría del desempeño de los trabajadores de la salud utilizando buenas habilidades comunicativas (saludar al cuidador, preguntar y escuchar, utilizar un lenguaje adecuado, elogiar a las madres y verificar sus comprensiones)⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

En consultas realizadas por enfermeros entrenados en la estrategia AIEPI fue constatada sensible mejoría en la evaluación de las señales de riesgo de niños enfermos, evaluación de enfermedades concomitantes, prescripción racional e inicio del tratamiento en una unidad local de salud. Hubo reducción significativa de la utilización inadecuada de antibióticos, principalmente en las enfermedades respiratorias superiores e inferiores. Sin embargo, no hubo cambio en el tratamiento de la anemia o en la prescripción de vitamina A, o en la orientación a los cuidadores acerca de ese tratamiento. También, no hubo cambio en el conocimiento de los cuidadores en relación a la comprensión sobre la forma de administrar la medicación prescrita o cuando retornar a la unidad de salud⁽¹⁸⁾.

El recuerdo y comprensión de los cuidadores son

importantes para la prevención y tratamiento del niño, así como para la promoción de su salud, reforzando la relevancia de la capacitación eficaz de los profesionales de la salud y evaluación de las informaciones ofrecidas⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Búsqueda y adhesión de los cuidadores a los servicios de salud

La búsqueda por cuidados para niños con síntomas sugestivos de infecciones respiratorias agudas, diarrea, malaria y sarampión fueron analizadas a partir de cuanto sus cuidadores y/o madres buscaron cuidados fuera de casa. En el inicio de los síntomas la búsqueda por cuidados fuera de casa fue mayor. En los intentos de automedicación en casa, aparecen el uso de medicamentos tradicionales y cuidados provisorios⁽²¹⁾.

En situaciones de niños con enfermedades prevalentes en la infancia, en servicios con la estrategia AIEPI, la mayoría de los cuidadores estaba preocupada con el problema de la salud del niño, sabía el día y la hora del retorno de acompañamiento y estaba satisfecha con la consulta, pocos no fueron suficientemente capaces de mostrar cómo preparar y usar los medicamentos prescritos. En el retorno, los motivos de la no adhesión a las consultas programadas, incluyendo niños con neumonía, infección aguda de oído, resfriado y diarrea, fueron: el niño había mejorado, otros compromisos familiares⁽¹⁷⁾ y el costo del transporte⁽²²⁾.

La visita domiciliar constituyó una estrategia para conocer los motivos de la no adhesión al retorno en el servicio de la salud mostrando que, a pesar de que la mayoría de los niños hubiese mejorado, algunos tenían un nuevo problema de la salud y estaban enfermos lo suficiente para ser referenciados⁽¹⁷⁾. El seguimiento de la salud de los niños es mayor cuanto más alto es el nivel de escolaridad del cuidador, si los medicamentos son ofrecidos durante la primera consulta y si la planificación del retorno es próxima (2 a 5 días)⁽²²⁾.

En el tratamiento de enfermedades prevalentes en la infancia, de acuerdo con las directrices de la AIEPI, también es identificada la prescripción indebida de antibióticos, siendo ella asociada al aumento de la probabilidad de un retorno de acompañamiento⁽¹⁷⁾.

En la referencia para emergencia hospitalaria, en casos de enfermedades prevalentes en la infancia referidos por servicios de atención primaria, son destacados los siguientes factores para el no acceso: percepción de los cuidadores y toma de decisión (no veían señales de severidad de la enfermedad, niño enfermo no lo suficiente para ir al hospital, costo de la alimentación y alojamiento durante la hospitalización y dinámica familiar); interacción con los servicios de salud (trabajadores no decían

“vaya al hospital inmediatamente”, insatisfacción con la evaluación hospitalaria anterior, experiencia negativa con el servicio); acceso al hospital y barreras físicas y financieras (geografía, transporte y costos). Cuando los cuidadores recibieron de los trabajadores del servicio de atención primaria la orientación de buscar el hospital inmediatamente y el encaminamiento/referencia fue hecho en el inicio de la consulta, hubo reducción del no acceso a los hospitales⁽²³⁾.

Discusión

Las principales causas de la mortalidad de niños menores de cinco años continúan siendo las afecciones perinatales, la neumonía, las complicaciones de la enfermedad diarreica y la desnutrición⁽²⁾.

En los trabajos seleccionados se identifica la adquisición de conocimientos por parte de los cuidadores/madres, principalmente en cuanto a las señales de alarma de enfermedades infecciosas y percepción de características de algunas enfermedades respiratorias, de la diarrea y de la desnutrición.

Algunos estudios destacaron conocimientos y percepciones inadecuadas de la familia que podrían originar conductas perjudiciales en el cuidado domiciliar del niño enfermo, como disminuir la oferta de alimentos durante el curso de la diarrea⁽¹¹⁾, dejar de buscar ayuda en el servicio de la salud por no reconocer algunas señales de neumonía⁽¹²⁾ y señales de alarma en la diarrea⁽¹⁰⁾ y desmamar al niño precozmente por creer que el amamantamiento prolongado pueda predisponerlo a la desnutrición⁽¹³⁾.

Algunos estudios evidencian que el entrenamiento en AIEPI mejoraría el desempeño de los equipos de salud, la atención y las prácticas de los cuidadores, especialmente en lo que se refiere a la orientación del cuidador^(14-17,20) evaluación de las señales de riesgo de niños enfermos, evaluación de enfermedades concomitantes, prescripción adecuada de medicamentos e inicio del tratamiento en unidad local de salud⁽¹⁸⁾.

La comunicación detallada con madres y familiares es punto de destaque en la operacionalización de la estrategia AIEPI⁽¹¹⁾. De acuerdo con lo preconizado por la estrategia, es fundamental hacer varias preguntas a la madre o cuidador, escuchar cuidadosamente sus respuestas para poder dar recomendaciones pertinentes, elogiar por haber seguido prácticas apropiadas, orientar las prácticas que precisan mejorar, emplear lenguaje simple para que pueda entender y elaborar preguntas de verificación para tener seguridad de que podrá cuidar del hijo en casa⁽²⁵⁾.

La importancia de la comunicación también es

destacada en la adhesión al seguimiento y referencia del niño. A pesar de que sea influenciada por factores como la percepción de los cuidadores sobre las señales de severidad de la enfermedad, la mejoría del niño, el costo de la alimentación, el alojamiento durante la hospitalización, las barreras geográficas y la dinámica familiar, la adhesión también sufre influencia de la interacción con los servicios de salud, con destaque para la falta de claridad en las orientaciones de referencia y seguimiento, por parte de los trabajadores, y la insatisfacción de los usuarios con la evaluación hospitalaria anterior y la experiencia negativa con el servicio^(17,21-23).

La relación entre profesionales y cuidadores, por lo tanto, surge como el punto central en la presente revisión de literatura sobre prevención, promoción y tratamiento de las enfermedades prevalentes en la infancia. Para que esa relación se configure como una relación terapéutica efectiva es necesario utilizar las habilidades de comunicación preconizadas por la AIEPI, sin embargo sin restringirse solamente al protocolo. Es necesaria una aproximación abierta y verdadera de los cuidadores con los profesionales de la salud, marcada por la horizontalidad y por el compartir experiencias.

Consideraciones finales

A partir de los trabajos analizados es posible aprender la necesidad de compromisos profesionales con la salud integral del niño con enfoque en el cuidado, para comprender las necesidades y derechos del niño y sus familias, resaltando la responsabilidad de colocar a disposición una atención de la salud calificada y humanizada.

La asistencia prestada en los servicios de salud puede tener un impacto limitado si no se considera que los responsables y cuidadores ejercen un papel fundamental en la recuperación, manutención y protección de la salud del niño en el domicilio. En la salud del niño es de extrema relevancia enfocar la estrategia AIEPI, favoreciendo discusiones y vivencias que incluyan la familia en el cuidado, ampliando la comunicación, la comprensión y la intervención en el proceso salud-enfermedad y cuidado.

La actitud empática y comunicativa de los profesionales, asociada a la estrategia AIEPI, contribuyen significativamente para una efectiva integración entre los conocimientos prácticos y la técnica científica. Esa integración fue poco explorada en los artículos analizados, ya que, en su mayoría, son destacados el desempeño del profesional en orientar y en la capacidad del cuidador en recordar y seguir las orientaciones, sin abordar los factores participantes en la calidad de la relación establecida y la

influencia de ella en el cuidado del niño. Esos aspectos merecen ser explorados en investigaciones futuras sobre la prevención, promoción y tratamiento de las enfermedades prevalentes en la infancia.

Referencias

1. Pan American Health Organization, World Health Organization. Integrated Management of Childhood Illness (IMCI). In: Final report of the 26th Pan American Sanitary Conference; 23-27 September 2002; Washington, D.C, USA. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2002. p. 17-8.
2. Cunha AJLA, Benguigui Y, Silva MASF. Atenção integrada às doenças prevalentes na infância: implantação e avaliação no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
3. Ministério da Saúde (BR), Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. AIDPI Atenção integrada às doenças prevalentes na infância: curso de capacitação: introdução: módulo 1. 2. ed. Brasília (DF) Ministério da Saúde; 2003.
4. Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. Melhorando a saúde das crianças: o enfoque integrado. Brasília (DF) OPAS/OMS; 2000.
5. Benguigui Y. Perspectivas en el control de enfermedades en los niños: atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2001;1(1):7-19.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação: avaliar e classificar a criança de 2 meses a 5 anos de idade: módulo 2. 2. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003.
7. Flores-Peña Y, Gala SEVR, Cerda-Flores RM. Satisfação materna com o cuidado da enfermeira materno-infantil em Campeche, México. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [internet] 2009 [acesso: 28 jun 2010]; 17(5). Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae.
8. Mello DF, Lima RAG, Scochi CGS. A saúde de crianças em situação de pobreza: entre a rotina e a eventualidade de cuidados cotidianos. Rev. Latino-Am. Enfermagem [internet]. 2007 [acesso: 28 jun 2010]; 15(número especial). Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae.
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enferm. 2008;17(4):58-64.
10. Amorin CSC, Damasceno ACAD, Trindade CF, Aben-Athar SB. Conhecimento pelos pais sobre os sinais de alarme em infecção respiratória aguda e doença diarreica aguda em menores de 5 anos. Rev Paranaense Med. 2006;20(1):27-31.
11. Prado SRLA, Fujimori E. Conhecimento materno/familiar sobre o cuidado prestado à criança doente. Rev Bras Enferm. 2006;59(4):492-6.
12. Irimu G, Nduati RW, Wafula E, Lenja J. Community understanding of pneumonia in Kenya. Afr Health Sci. 2008;8(2):103-7.
13. Paulo IMA, Madeira AMF. Ter um filho desnutrido: o significado para as mães. Rev Min Enferm. 2006;10(1):12-7.
14. Zaman S, Ashraf RN, Martines J. Training in complementary feeding counseling of healthcare workers and its influence on maternal behaviours and child growth: a cluster randomized controlled trial in Lahore, Pakistan. J Health Popul Nutr. 2008;26(2):210-22.
15. Pelto GH, Santos I, Gonçalves H, Victora C, Martines J, Habicht J. Nutrition counseling training changes physician behavior and improves caregiver knowledge acquisition. J Nutr. 2004;134(2):357-62.
16. Santos I, Victora CG, Martines J, Gonçalves H, Gigante DP, Valle NJ, et al. Nutrition counseling increases weight gain among Brazilian children. J Nutr. 2001;131(11):2866-73.
17. Cunha AJLA, Santos SR, Martines J. Integrated care of childhood disease in Brazil: Mothers' response to the recommendations of health workers. Acta Paediatr. 2005; 94(8):1116-21.
18. Chopra M, Patel S, Cloete K, Sanders D, Peterson S. Effect of an IMCI intervention on quality of care across four districts in Cape Town, South Africa. Arch Dis Child. 2005;90(4):397-401.
19. Kelly JM, Rowe AK, Onikpo F, Lama M, Cokou F, Deming MS. Care takers' recall of Integrated Management of Childhood Illness counseling messages in Benin. Trop Doct. 2007;37(2):75-9.
20. López-Flores F, Barquera-Cervera S, Kageyama-Escobar ML. Evaluación de una atención integrada contra la desnutrición infantil en áreas urbanas de Nayarit, México. Salud Pública Méx. 2004;46(2):158-63.
21. Adegboyega AA, Onayade AA, Salawu O. Care-seeking behavior of caregivers for common childhood illnesses in Lagos Island Local Government Area, Nigeria. Niger J Med. 2005;14(1):65-71.
22. Al Fadil SM, Alrahman SHA, Cousens S, Bustreo F, Shadoul A, Farhoud S, et al. Integrated Management of Childhood Illnesses strategy: compliance with referral and follow-up recommendations in Gezira State, Sudan. Bull World Health Organ. 2003;81(10):708-16.
23. Kalter HD, Salgado R, Moulton LH, Nieto P, Contreras A, Egas ML, et al. Factors constraining adherence to referral advice for severely ill children managed by the Integrated Management of Childhood Illness approach in Imbabura Province, Ecuador. Acta Paediatr. 2003;92(1):103-10.

24. Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers BL, Knafk KA. Concept development in nursing: foundations, techniques and applications. 2. ed. Philadelphia: WB Saunders; 2000. p. 193-215.
25. Ministério da Saúde (BR). AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação: aconselhar a mãe ou o acompanhante: módulo 5. 2.ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.

Recibido: 30.9.2009

Aceptado: 4.8.2010

Como citar este artículo:

Paranhos VD, Pina JC, Mello DF. La atención integrada de las enfermedades prevalentes en la infancia y el enfoque en los cuidadores: revisión integradora de la literatura. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jan.-feb. 2011 [acceso en: ____ ____ ____];19(1):[10 pantallas]. Disponible en: _____

URL

mes abreviado con punto