

## Análisis epidemiológico previo a la incorporación de la estrategia AIEPI en la provincia de San Luis

Dr. Genaro R. Gerbaudo\*

### INTRODUCCIÓN

La atención integrada a las enfermedades prevalentes (AIEPI) es una estrategia orientada a la reducción de la morbilidad y mortalidad de los niños menores de 5 años. Fue desarrollada a principios de los años 90 por OMS y UNICEF para ser aplicada a los servicios de salud del primer nivel de atención. Una de las características de esta estrategia es mejorar la equidad, asegurando una atención de calidad en el primer nivel de atención a través de la incorporación de medidas preventivas y curativas sencillas que protejan al niño de la muerte y las complicaciones por neumonía, diarrea, sarampión, desnutrición y otras afecciones adaptadas a las problemáticas locales. De manera general, las intervenciones de AIEPI se orientan hacia los siguientes componentes: mejorar las habilidades del trabajador de la salud, del sistema de salud y de las prácticas de las familias y la comunidad.<sup>1</sup> Esta modalidad de atención se incorporó en la provincia de San Luis a partir de 1999, por lo que se hizo necesario medir las metas de impacto, submetas de acceso y de uso a los servicios. Como primer trabajo, hemos estudiado algunos indicadores para conocer el diagnóstico epidemiológico de situación en cuanto a la incidencia de los egresos hospitalarios en niños menores de 5 años y las tasas de mortalidad de las enfermedades objeto de la estrategia. Este informe tiene por objeto actualizar la situación epidemiológica de las enfermedades incluidas en la estrategia en el sector público de la provincia.

Se enmarcan dentro de este estudio las enfermedades más importantes en la estrategia AIEPI, como la diarrea y la neumonía, por ser éstas las más prevalentes en nuestra provincia. Estas dos

patologías continúan teniendo un alto índice de mortalidad en países donde la tasa de mortalidad infantil (TMI) supera el 40 por mil; en los países o regiones donde la TMI es inferior al 20 por mil continúan siendo las primeras causas de consulta e internación.<sup>2</sup> La provincia de San Luis no escapa a esta realidad, aun cuando en 1998 tuvo la tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años más baja del país (0,4 por mil).<sup>5</sup> Considero que nuestro objetivo debe ser reducir estas cifras al máximo, ya que no hablamos de números sino del futuro de nuestra provincia.

### SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA. MORTALIDAD INFANTIL Y EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS

En el año 1999, la provincia de San Luis presentó una TMI del 17,6 por mil nacidos vivos y la TM de 1 a 4 años fue de 0,41 por mil.<sup>3</sup>

En la provincia de San Luis, la tasa de mortalidad por enfermedades prevalentes objeto de la estrategia AIEPI (TMEP) en menores de 1 año (TMEP <1) fue de 0,5 por mil. Aquéllas incluyen bronquiolitis, neumonía y diarrea; la TMEP de 1 a 4 años fue de 0,13 por mil. Las causas son deshidratación y neumonía.

### Situación epidemiológica "AIEPI" en la provincia de San Luis/egresos hospitalarios de niños menores de 1 año

Las primeras causas de egresos hospitalarios en niños menores de 1 año en el sector público de la Provincia se aprecian en la *Tabla 1*<sup>4</sup>

En la *Tabla 1* se observa que la primera causa de egresos hospitalarios en niños menores de 1 año con respecto a las enfermedades AIEPI son bronquiolitis y bronquitis agudas en un 14%, les siguen neumonías en un 12%, las diarreas

\* Gerencia de Epidemiología y Enfermedades Prevalentes. Servicio de Neonatología. Policlínico Villa Mercedes. San Luis.  
Correspondencia: Servicio de Neonatología. Policlínico Villa Mercedes. Maipú 450. (5730) Villa Mercedes. Provincia de San Luis. genaro126@hotmail.com

TABLA 1. Diez primeras causas de egresos hospitalarios en menores de 1 año. San Luis. Año 1999

N° Causas de egreso	Código CIE 10*	Total	%
1 Crecimiento fetal lento, desnutrición fetal y trastornos relacionados con la gestación corta y bajo peso al nacer	P05 a P07	472	20,5
2 Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	320-321	318	13,8
3 Otras afecciones originadas en el período perinatal	P08-P29 P54 P56 a P96	305	13,2
4 Neumonía	312 a 318	273	11,8
5 Diarreas y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	A 09	160	6,9
6 Otros trastornos originados en el período perinatal	P22 a P28	78	3,4
7 Hipoxia intrauterina y asfixia al nacimiento	P20-P21	52	2,2
8 Otras enfermedades del sistema respiratorio	322-366 a 399	49	2,1
9 Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	340 a 344	39	1,7
10 Enfermedades infecciosas y parasitarias congénitas	P35 a P37	39	1,7
Otras causas		517	22,4
<b>Total</b>		<b>2.302</b>	<b>100</b>

\*CIE 10: Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud.

TABLA 2. Diez primeras causas de egresos hospitalarios en el grupo de edad de 1 a 4 años. San Luis. Año 1999

N° Causas de internación	Código CIE 10*	Total	%
1 Neumonía	312 a 318	240	16,2
2 Diarreas y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	A 09	193	13
3 Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	320-321	151	10,2
4 Síntomas, signos y hallazgos anormales	R00-R09-R11 a R44-R51 a R53-R55 a R99	61	4,1
5 Traumatismos de regiones especificadas, no especificadas y múltiples regiones del cuerpo	S00 a S99-T00, T01 a T14	54	3,6
6 Quemaduras y corrosiones	T20 a T32	53	3,5
7 Otras enfermedades del sistema respiratorio	322, 366, a 399	48	3,2
8 Prepucio redundante, fimosis, parafimosis	N 47	47	3,1
9 Traumatismo intracraneal	S06	44	3
10 Faringitis y amigdalitis agudas	302-303	39	2,6
Otras causas		551	37,2
<b>Total</b>		<b>1.481</b>	<b>100</b>

\*CIE 10: Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud.

en un 7% de las internaciones y otras enfermedades respiratorias, infecciosas y parasitarias ocupan un 5,5%. Cabe destacar que las enfermedades incorporadas en la estrategia AIEPI ocupan el 37,7% de los egresos hospitalarios en menores de 1 año en la provincia.

En la *Tabla 2* se observa que las tres primeras causas de egresos corresponden a las enfermedades objeto de la estrategia AIEPI (neumonía 16,2%; diarreas 13%; IRA en un 10%). La suma de todas las demás enfermedades de la estrategia representa un 45,2% de las internaciones totales en niños menores de 5 años.

### Situación de la diarrea como egresos hospitalarios y consultas

En el año 1999 se denunciaron en el sector público de la provincia 5.276 episodios de diarrea en niños menores de 5 años, representando un 4% del total de las consultas pediátricas de primera vez.

En la *Tabla 3* se presentan los egresos por diarreas de los establecimientos hospitalarios provinciales.<sup>4</sup>

La media provincial de niños internados por diarreas es de 9,6%; por debajo de esta media se encuentran los hospitales Materno-Infantil de San Luis (capital), Santa Rosa y Luján; los demás superan esta cifra.

Algunos hospitales tienen el sesgo causado por su bajo nivel de complejidad y carecen de la posibilidad de internar las patologías más complejas, por lo que sería conveniente hacer un estudio más profundo conociendo las derivaciones referidas a otros centros. Estas internaciones de diarreas pueden ser atendidas en estos centros, por lo que el porcentaje sería mayor.

En la *Tabla 4* se observa que el porcentaje más alto de egresos por neumonía fue del establecimiento de Villa Mercedes (16,50%), le continuó el Materno-Infantil (13,81%), San Martín (11,54%) y Unión (11,11%). Se observa que la media de la provincia -12,9%- fue superada por los dos grandes complejos de referencia. Habría que estudiar cada una de las derivaciones del interior de la provincia con respecto a esta patología para realizar tasas más ajustadas, ya que las denuncias no fueron realizadas por lugar de residencia. Tienen poca importancia los

porcentajes bajos de los establecimientos del interior debido a su infraestructura y a los factores antes mencionados.

## DISCUSIÓN

Del análisis realizado en el trabajo se observa que la tasa de mortalidad infantil de la provincia de San Luis en el año 1999

fue de 17,6 por mil, correspondiendo a enfermedades AIEPI el 0,5 por mil en menores de 1 año y las causas de muerte fueron: 2 por diarreas, 1 por neumonía y 1 por bronquiolitis. La tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años fue de 0,41 por mil (es importante destacar que es una de las más bajas del país), correspondiendo a enfermedades AIEPI el 0,13 por mil y las causas de muerte fueron 2 deshidrataciones y 2 neumonías.

Si nuestra estrategia se llevara a cabo evitaríamos estas ocho muertes, disminuyendo la mortalidad en niños menores de 5 años. En el análisis y teniendo en cuenta las medidas de impacto, se elaboró la fracción de riesgo atribuible a la población (FRAP) en la mortalidad de menores de 5 años, resultando que el 95% de las causas mencionadas serían evitables incorporando la estrategia AIEPI a nuestro sistema sanitario.<sup>6</sup>

En cuanto a los egresos hospitalarios, se pudo observar que las primeras causas son atribuibles a las enfermedades incluidas dentro de la estrategia, produciéndose el 37,7% en menores de 1 año y el 45,2% en los de 1 a 4 años.

Los datos registrados de internaciones por patologías incluidas en la estrategia AIEPI de menores de 5 años nos están informando que el primer nivel de atención (centros de salud e interior provincial) necesita mejorar la resolución de tales eventos, lo cual se podría efectivizar con la incorporación de nuevas modalidades de atención como las que se explicitan en las normativas de la AIEPI. Con esto se podrán optimizar las referencias a centros de mayor complejidad, donde actualmente se terminan definiendo los diagnósticos y tratamientos, lo que no solamente provoca un gran desgaste familiar sino que también incrementa los costos al sistema de salud.

Este estudio servirá como marco referencial en cuanto a los egresos hospitalarios por las dos enfermedades más frecuentes objeto de la estrategia AIEPI, neumonía y diarrea. Se podrían estudiar los casos denunciados e internados por residencia habitual, para ajustar las tasas y conocer las derivaciones de cada establecimiento respecto a estas dos enfermedades.

TABLA 3. *Diarreas por establecimiento en menores de 5 años. Provincia de San Luis. Año 1999*

Localidad	Diarreas menores de 5 años	Total de egresos menores de 5 años	Porcentaje de diarreas sobre el total de egresos
Hosp. Anchorena	4	5	80,0%
Hosp. Arizona	2	8	25,0%
Hosp. B. Esperanza	6	53	11,3%
Hosp. Candelaria	2	10	20,0%
Hosp. Concaran	18	91	19,78%
Hosp. J. Daract	33	205	16,1%
Hosp. La Toma	7	53	13,2%
Hosp. Luján	6	75	8,0%
Hosp. Merlo	11	84	13,1%
Hosp. Quines	7	44	15,91%
Hosp. San Francisco	8	29	27,6%
Hosp. Santa Rosa	7	75	9,33%
Hosp. Tilisarao	7	42	16,7%
Hosp. Unión	4	27	14,8%
Hosp. Materno- Infantil	85	1.427	5,96%
Hosp. Villa Mercedes	145	1.406	10,3%
Media provincial	352	3.634	9,6%

TABLA 4. *Neumonías por establecimiento en menores de 5 años. Provincia de San Luis. Año 1999*

Localidad	Neumonías menores de 5 años	Egresos menores de 5 años	%
Hosp. B. Esperanza	3	53	5,66%
Hosp. Concaran	3	91	3,30%
Hosp. J. Daract	9	205	4,39%
Hosp. La Toma	4	53	7,55%
Hosp. Luján	4	75	5,33%
Hosp. Merlo	3	84	3,57%
Hosp. Quines	1	44	2,27%
Hosp. San Francisco	1	29	3,45%
Hosp. San Martín	3	26	11,54%
Hosp. Santa Rosa	5	75	6,67%
Hosp. Tilisarao	1	42	2,38%
Hosp. Unión	3	27	11,11%
Hosp. Materno- Infantil	197	1.427	13,81%
Hosp. Villa Mercedes	232	1.406	16,50%
Media provincial	469	3.637	12,9%

### Agradecimientos

El autor agradece al Area de Bioestadística de la Provincia de San Luis, a la Sra. Ivana Carriza por su colaboración en la búsqueda de datos y a la Sra. Karina A. Herrera por la revisión del manuscrito y su compromiso por estos temas. ■

### BIBLIOGRAFÍA

1. Valdivia DC, Soto MM, Gutiérrez AZ. Evaluación a Servicios de Salud en la AIEPI. Ministerio de Salud y Previsión Social de Bolivia. Primera Prueba Mundial. OPS/OMS, abril de 1999: 1-5.
2. Benguigui Y, Bossio JC, Fernández HR. Investigaciones operativas sobre atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. OPS-OMS. Serie HCT/AIEPI-27. E-Abril 2001: 2-14.
3. Gobierno de la Provincia de San Luis. Estadísticas vitales. Gerencia de Epidemiología y Enfermedades Prevalentes. Area de Bioestadística. 1999; 63:45-46.
4. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10). Ginebra: OMS, 1995.
5. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Defunciones de menores de cinco años. Indicadores seleccionados año 1998. Julio de 2000.
6. Instituto Nacional de Epidemiología. Conceptos y herramientas para el análisis epidemiológico. Ministerio de Salud de la Nación. 2001; 13-15 [módulo 5].
7. Seiguerman D, Orellano A, Zilli MA. Atención integrada de las enfermedades prevalentes: una estrategia adecuada para la salud materno-infantil (2ª parte). Arch.argent.pediatr 2001; 99 (1):86-90.