
ARTICULO ORIGINAL

Experiencia con la estrategia AIEPI en el pregrado de medicina de la Universidad Mayor de San Andrés

Experience with the implementation of the AIEPI strategy in the University of La Paz

Drs.: Ac. Eduardo Mazzi Gonzales de Prada*, Carmen Quiroga Moreno, Manuel Pantoja Ludueña***, Carola Cornejo Ortiz*** y Alfredo Mendoza Amatller******

Resumen

Se describe la experiencia universitaria con la estrategia AIEPI implementada en pregrado universitario. Se incluyeron a estudiantes de quinto año de medicina de la UMSA del año 2001 en su rote práctico por pediatría, para realizar 5 días por las mañanas de entrenamiento. El entrenamiento estuvo a cargo de los profesores de pediatría y supervisado por el jefe de la Cátedra. Se realizaron las prácticas con pacientes que acudieron a la consulta externa y con pacientes internados en las diferentes salas de cada hospital. Todos los participantes recibieron un ejemplar del “Cuadro de Procedimientos”, además de fotocopias de ejercicios, formularios de registro y lectura seleccionada de los módulos de capacitación AIEPI.

Se evaluaron los resultados obtenidos por 276 alumnos con niños mayores de dos meses y de 265 alumnos con niños menores de dos meses, la evaluación fue individual y se consideró el llenado completo o parcial de las hojas de registro de cada paciente.

En general la aplicación AIEPI en el pregrado fue un éxito total y aceptado en forma universal por estudiantes y profesores. Apreciamos que la mayor dificultad se encontró con la evaluación de la desnutrición y anemia, evaluación de alimentación o bajo peso y evaluación de otros problemas. Los resultados halagadores nos impulsan a seguir implementando la estrategia en el pregrado universitario.

Palabras Claves:

Rev. Soc. Bol. Ped. 2002; 41 (1): 3-6: AIEPI, universidad, pregrado, enfermedades del niño.

Introducción

La estrategia de “Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia” (AIEPI) fue desarrollada por la OMS/OPS y UNICEF con la finalidad de disminuir la mortalidad de

* Jefe de la Cátedra de Pediatría. Facultad de Medicina. UMSA
** Profesora Titular de Pediatría. Facultad de Medicina. UMSA
*** Profesor Invitado de Pediatría. Facultad de Medicina. UMSA
**** Profesor Adscrito de Pediatría. Facultad de Medicina. UMSA
Dirección: Casilla de correo # 4076. La Paz- Bolivia
Teléfonos: 2245076- 2246151
E-Mail: doctormazzi@hotmail.com

Abstract

This a descripton of the experience with the IMCI strategy implemented at fifth year medical students of UMSA in 2001 while they were in their Pediatrics rotation. They were trained five mornings a week by Pediatrics professors and supervised by the chief of the Pediatrics Department. Patients included those of the outpatient clinic as well as those in the different floors of each hospital. All participants were handed a copy of the “Procedure Chart”, as well as photostatic copies of exercises, registration forms and selected readings from IMCI training chapters

Results obtained by 276 students with children over two months old and by 265 students with children under two months of age were tested individually. The degree of form filling for each patient was taken into consideration.

Over all IMCI application at senior level students was successful and widely accepted by both teachers and students. We saw that the greatest difficulty lies in assessing malnutrition and anaemia, nutrition or low weight as well as those listed under “other problems”. Results are indeed flattering which prompt us to continue implementing the program at this level.

Key words:

Rev. Soc. Bol. Ped. 2002; 41 (1): 3-6: IMCI, university, diseases of children.

los niños menores de cinco años en países con una mortalidad infantil mayor a 40 por mil, como sucede con nuestro país y así lograr: “Niños sanos: la meta de 2002” evitando la muerte de 100,000 niños menores de cinco años entre 1998-2002, sin olvidar la disminución de la morbilidad y la atención integral del niño en los centros de salud, a nivel familiar y comunitario⁽¹⁾.

Para lograr en forma universal y sustentable la implementación de la estrategia AIEPI es importante y fundamental la participación de las universidades, mediante el entrenamiento formal de los estudiantes de medicina.

La capacitación de los futuros médicos es una manera real y efectiva para mantener y multiplicar la estrategia principalmente en universidades de formación de equipos de salud, ya que en los diferentes centros de salud y durante sus años de trabajo rural continuará la aplicación y enseñanza de la estrategia al personal médico y paramédico de cada lugar y región, lográndose una incorporación masiva de trabajadores de salud en la estrategia AIEPI.

En 1998 la Universidad Boliviana y por iniciativa de uno de los autores del presente trabajo⁽²⁻³⁾, da el primer paso a nivel mundial e introduce por primera vez la estrategia AIEPI a la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA), adaptándose el programa de capacitación para un entrenamiento de los internos de medicina durante dos semanas de su práctica hospitalaria, con cursos prácticos, teóricos y de lectura en casa, llevándose a cabo en el Hospital del Niño “Ovidio Aliaga Uría” y la caja Nacional de Salud de la ciudad de La Paz. El programa fue todo un éxito logrando la aceptación unánime de todos los estudiantes de internado⁽³⁻⁴⁾. Desafortunadamente luego de varios cursos de capacitación, por problemas extra universitarios se descontinúo la enseñanza AIEPI en el internado, lográndose reestablecerla en el año 2001. Igualmente otras facultades de medicina del país implementan la estrategia AIEPI en sus respectivas universidades.

La Cátedra de Pediatría de la Facultad de Medicina de la UMSA decide en forma unánime introducir la estrategia AIEPI durante la revisión curricular que se llevó a cabo en enero del año 2000, como parte del programa de clases teóricas, además se desarrolla un curso de capacitación para los profesores que para entonces no fueron entrenados en la estrategia AIEPI. Finalmente el año 2001 se implementa la estrategia de capacitación AIEPI a los estudiantes de medicina durante sus rotas de práctica pediátrica, utilizando un proyecto diseñado por la Dra. Quiroga con algunas modificaciones de orden operativo. La estrategia se implementó a los estudiantes de la promoción 2001 y se mantuvo vigente, gracias al convenio de cooperación entre la Universidad y la Unidad Nacional de Atención a las Personas, área del Niño, Escolar y Adolescente del MSPS.

El objetivo del siguiente trabajo es relatar la primera experiencia obtenida con la implementación de la enseñanza AIEPI a los estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de la UMSA.

Material y métodos

Se incluyeron a los estudiantes de quinto año de medicina de la UMSA del año 2001 en su rote práctico por pediatría, para realizar 5 días por las mañanas de entrenamiento en los hospitales del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” y Caja Nacional de Salud de la ciudad de La Paz. El entrenamiento estuvo a cargo de los profesores de pediatría y supervisado por el jefe de la Cátedra. Se realizaron las prácticas con pacientes que acudieron a la consulta externa y con pacientes internados en las diferentes salas de cada hospital.

Todos los participantes recibieron un ejemplar del “Cuadro de Procedimientos” (provisto por la Unidad de Atención a las Personas del MSPS), además de fotocopias de ejercicios, formularios de registro y lectura seleccionada de los módulos de capacitación AIEPI.

Se explicó a los estudiantes la importancia de la estrategia AIEPI y sus objetivos para lograr disminuir la morbimortalidad de los niños menores de cinco años, aplicar la metodología para la evaluación, clasificación y tratamiento de las principales enfermedades de éste grupo etáreo, realizar labores de prevención como ser: inmunizaciones y nutrición, reconocer otros problemas de salud para tomar decisiones, aplicar métodos de seguimiento y utilizar buenas técnicas de comunicación con la familia.

Se realizaron demostraciones docentes sobre el uso del Cuadro de Procedimientos, ejercicios escritos y orales, aplicación práctica en pacientes por los alumnos y supervisión docente, discusiones en grupo y trabajo con lectura domiciliaria y al final del entrenamiento se evaluaron los resultados en cada uno de ellos de acuerdo a su desempeño, discutiendo las dificultades encontradas con el llenado correcto de las hojas de registro.

Cada grupo contó con⁵⁻⁷ alumnos que implementó el AIEPI en menores y mayores de 2 meses. La carga horaria presencial fue de 15 horas en la mañana y 10 horas de trabajo domiciliario.

El método utilizado, que en algunos casos se modificó por cuestiones logísticas y operativas, fue el siguiente:

Día 1. Importancia del AIEPI como política de salud del país.

Familiarización con el cuadro de procedimientos y formularios de registro.

Demostración docente con pacientes mayores de dos meses.

Aplicación práctica del AIEPI por el alumno en grupos de 2 o 3 personas.

Lectura en casa del cuadro de procedimientos y ejercicios escritos.

Día 2. Discusión de lectura y revisión de los ejercicios escritos

Técnicas de comunicación.

Uso del cuadro de procedimientos y formulario de registro.

Aplicación práctica en pacientes de todo el procedimiento
Discusión grupo.

Repaso en casa del Cuadro de Procedimientos y ejercicios escritos.

Día 3. Revisión de ejercicios escritos, discusión.

Visitas de reevaluación y seguimiento.

Aplicación práctica de todo el procedimiento.

Discusión de casos.

Lectura en casa de recomendaciones a la madre o familiar.

Día 4. Demostración del procedimiento y registro del menor de dos meses.

Aplicación práctica en pacientes de todo el procedimiento.

Discusión de casos.

Visitas de reevaluación y seguimiento.

Lectura en casa de ejercicios escritos y repaso de Cuadro de Procedimientos.

Día 5. Revisión de ejercicios.

Aplicación práctica en pacientes.

Evaluación individual.

Resultados

Se evaluaron los resultados obtenidos por 276 alumnos con niños mayores de dos meses y de 265 alumnos con niños menores de dos meses, la evaluación fue individual y se consideró el llenado completo o parcial de las hojas de registro de cada paciente. Los datos analizados se observan en los cuadros # 1 y # 2.

CUADRO # 1
NIÑOS MAYORES DE 2 MESES A MENORES DE 5 AÑOS
EVALUACION POR 276 ALUMNOS

	COMPLETO		PARCIAL		NO LLENO	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
ENCABEZAMIENTO	246	89.1	30	10.9		
SIGNOS DE PELIGRO	25	93.5	18	6.5		
TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR	242	87.7	34	12.3		
DIARREA	246	89.2	26	9.4	4	1.4
FIEBRE	238	86.3	34	12.3	4	1.4
PROBLEMA DE OIDO	268	97.1	8	2.9		
DESNUTRICIÓN Y ANEMIA	191	69.2	85	30.8		
VACUNAS	243	88.1	33	11.9		
OTROS PROBLEMAS	214	77.5	62	22.5		

Se aprecia que el nivel de mayor dificultad se encontró con la evaluación de la desnutrición y anemia (30.8%), seguido de la evaluación de otros problemas (22.5%), luego con fiebre y tos o dificultad para respirar (12.3%), vacunas (11.9%), diarrea (9.4%), signos de peligro (6.5%) y con menor dificultad encontramos a problemas de oído (2.9%). No llenaron los registros un porcentaje mínimo de alumnos.

CUADRO # 2
NIÑOS MENORES DE 2 MESES
EVALUACION POR 265 ALUMNOS

	COMPLETO		PARCIAL	
	Nro.	%	Nro.	%
ENCABEZAMIENTO	252	95.1	13	4.9
INFECCIÓN BACTERIANA	238	89.8	27	10.1
DIARREA	254	95.8	11	4.2
PROBLEMAS DE ALIMENTACION O BAJO PESO	198	74.7	67	25.3
VACUNAS	229	86.4	36	13.6
OTROS PROBLEMAS	215	81.1	50	18.9

En el grupo de niños menores de dos meses, encontramos igualmente mayor dificultad en la evaluación de problemas de alimentación o bajo peso (25.3%), seguido de la evaluación de otros problemas (18.9%), luego vacunas (13.6%), infección bacteriana (10.1%) y con menor dificultad la evaluación de diarrea (4.9%). Todos llenaron los formularios de registro.

Discusión

La implementación de la estrategia AIEPI en Bolivia es una realidad, sobre todo desde la introducción de la misma a las univer-

sidades y es uno de los primeros países en el mundo en lograr la participación y aceptación de las universidades como parte de la enseñanza formal de los estudiantes de medicina⁽²⁻⁵⁾. Los resultados esperados demostrarán una disminución de la morbilidad y mortalidad de los niños menores de cinco años y sobre todo lograrán conseguir las metas trazadas para el año 2002. Cada año en Latinoamérica mueren más de 250,000 niños menores de cinco años por enfermedades que podrían prevenirse fácilmente. Estas muertes ocurren principalmente por diarrea, neumonía, desnutrición y otras inmunoprevenibles. Estas enfermedades son también la causa de 60-80% de las consultas pediátricas en los servicios de salud y de 40-50% de hospitalizaciones de niños menores de cinco años. Esta abrumadora cantidad de muertes y sufrimiento es más seria en países donde las tasas de mortalidad infantil son mayores a 40 muertes por mil nacidos vivos⁽¹⁻⁷⁾.

Esta elevada mortalidad se debe a que la población no tiene acceso ni a información ni a los servicios de salud, debido a barreras geográficas, sociales, económicas y culturales. Tampoco tiene conocimientos de signos de alarma o medidas de prevención. En los centros de salud se atiende sólo el motivo de consulta sin preocuparse de buscar otros problemas que pueden estar afectando al niño en su integridad, no se revisa el estado de las inmunizaciones ni el estado nutricional, ni tampoco se realiza consejería sobre tratamiento, seguimiento ni prevención. Muchas veces el personal de salud no está capacitado para identificar a tiempo signos de peligro o no tiene conocimientos ni habilidades para manejar correctamente la enfermedad, agravándose el riesgo de complicaciones y muerte. Finalmente se prescriben antibióticos y otros medicamentos en exceso y en forma innecesaria, así como a exámenes complementarios en forma inadecuada ocasionando interpretaciones erróneas, así mismo, se incrementan el número de hospitalizaciones innecesarias^(1,7).

Todos los problemas mencionados deben ser enseñados a los estudiantes para que tomen conciencia del problema y logren aplicar conocimientos correctos para mejorar la calidad de atención y manejo de los niños y al mismo tiempo multipliquen la enseñanza e implementación de la estrategia AIEPI a todo nivel, ya que la meta final es disminuir la alta mortalidad y morbilidad infantil con un costo mínimo. La estrategia nos enseña a evaluar al niño en forma integral y no solo a focalizar al motivo de consulta, identificar niños gravemente enfermos que requieren referencia e internación, evaluar el estado nutricional, de crecimiento e inmunizaciones, asegurar el tratamiento de todas las enfermedades que puede presentar y realizar labores de consejería, enseñanza y seguimiento.

Los resultados preliminares de la introducción de la estrategia AIEPI en el pregrado demuestran una clara factibilidad de aplicación por parte de los estudiantes que lograron en la mayoría de casos adaptarse y aplicar el AIEPI en forma correcta y los profesores que se desarrollaron en forma exitosa y con mucha motivación. Apreciamos que las mayores dificultades se encontraron en la aplicación y evaluación de los problemas de desnutrición y anemia en los niños mayores de dos meses y problemas alimentarios y de bajo peso en los menores de dos meses y en la evaluación de otros problemas, lo cual nos da la pauta para reforzar estas áreas en los próximos cursos de capacitación. A medida que tengamos mayor experiencia con este programa in-

troducido al pregrado universitario, se modificarán y se realizarán cambios de acuerdo a los resultados que se vayan obteniendo y así lograr una capacitación de mayor aceptación y efectiva en su enseñanza y aplicación.

Estamos conscientes que 5 días de AIEPI en el pregrado es insuficiente, pero se compensará dedicándole mayor tiempo, sobre todo a la parte práctica en el año de internado, donde se reforzarán sus conocimientos y habilidades logrando que terminen su carrera con un conocimiento pleno de la estrategia. Por lo tanto creemos que con la introducción teórica de la estrategia en el programa de la Cátedra de Pediatría, más la aplicación y entrenamiento durante prácticas de pregrado y el reforzamiento de la estrategia en el año del internado serán los pilares fundamentales para la implementación adecuada y posterior aplicación a nivel regional, local y nacional con multiplicación de sus resultados y finalmente lograr la reducción de la mortalidad infantil y mejorar la calidad de atención médica.

La implementación y los resultados obtenidos a nivel del internado rotatorio han sido un éxito⁽²⁻⁴⁾ y ahora que reiniciamos su implementación con los alumnos de último año, motiva aún más a los alumnos y profesores a participar con la enseñanza de la estrategia, puesto que cada vez es mayor la satisfacción expresada por aquellos que tomaron el curso y lo están implementando a diferentes niveles. El entrenamiento universitario en el internado rotatorio aunque interrumpido temporalmente, ha sido nuevamente incorporado en la enseñanza formal del alumno de último año y estamos seguros que seguirá de esta manera en forma permanente y como parte de la preparación del futuro médico para su práctica posterior.

El AIEPI debe adecuarse a las características de las universidades. El AIEPI debe incluirse en los exámenes finales y durante el proceso de enseñanza y aprendizaje, no como una estrategia de aplicación, sino como una estrategia en el proceso de enseñanza y aprendizaje, por lo tanto el AIEPI debe ser integrado dentro del programa de pediatría y si es posible incluirlo en todo el currículo de la facultad de medicina⁽⁶⁾. La Facultad de medicina de la UMSA, ya ha dado los primeros pasos para lograr esta última meta, invitando y discutiendo los alcances de la estrategia y la importancia de su enseñanza desde los primeros años de medicina⁽²⁻⁵⁾. Esta iniciativa deberá generalizarse a todas las universidades de Bolivia en forma rápida y exitosa.

El AIEPI tiene que enseñarles a las universidades que sus alumnos y egresados tienen que responder al encargo social de su población; de alguna manera, los profesores tendríamos también que aprender de la estrategia AIEPI. Creemos que la formación de nuestros alumnos es la correcta, pero luego la realidad les enseña otra cosa y ésta realidad es que todavía mueren inmerecidamente un alto porcentaje de niño, sobre todo en los países en desarrollo^(6, 8-9).

Las mayores deficiencias de la formación de nuestros estudiantes son las “habilidades de comunicación, consejería y retroalimentación” que son parte de la estrategia y que debemos aprender y transmitir a los alumnos desde primer año, como un intento válido de la medicina humanizada e introducción precoz de los valores éticos. En el futuro se realizará una evaluación de los egresados de la Facultad de Medicina de la UMSA en relación a la estrategia AIEPI y a su desempeño profesional.

Actualmente la facultad de Medicina está comprometida en seguir llevando a cabo esta capacitación y a nivel del Departamen-

to Materno Infantil y la Cátedra de Pediatría estamos abocados a implantar y mantener dicha estrategia. Estamos seguros que seguiremos contando con la colaboración y apoyo permanente de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales para darle sostenibilidad al proyecto y trabajando en forma conjunta lograremos la integración de los programas nacionales y la enseñanza universitaria⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

También se está viendo la forma de integrar al AIEPI universitario a las facultades de enfermería, bioquímica y nutrición para abarcar en forma universal el conocimiento y la enseñanza de la estrategia AIEPI.

La integración docente asistencial es el eslabón indispensable para producir cambios en la enseñanza universitaria, es un instrumento para la humanización del recurso humano formado en las escuelas de medicina, que permite al estudiante conocer la realidad de los sistemas de salud y vincularse a su problemática médica, social, psicológica y emocional⁽⁹⁾.

El costo económico de este entrenamiento y aprendizaje se limitó a la impresión de los cuadros de procedimientos, que fueron entregados por el Ministerio de Salud y Previsión Social, el resto del material, que no pasó de 30-40 hojas, fue fotocopiado por cada estudiante. En el futuro se verá la forma para que la universidad absorba el costo del material necesario o que se siga fotocopiando los materiales por cada estudiante en forma barata y lograr así la permanencia de la estrategia a un costo mínimo.

Referencias

1. OPS/MS- AIEPI. Informe técnico del lanzamiento de la meta: Niños Sanos: la meta de 2002. (Serie HCT/AIEPI-39.E). Washington:OPS/OMS; 2000.
2. Mazzi E. Curso Universitario AIEPI. Primera experiencia nacional. Rev Soc Bol Ped 1998; 37:12-9.
3. Mazzi E (letter). Integrated management of childhood infections and malnutrition. Arch Dis Child 1998; 78:288.
4. Mazzi E. Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en la Universidad Boliviana. Rev Med Col Med de La Paz 1999; 6(1):25-31.
5. Mazzi E. (editorial). Implementación de la Estrategia AIEPI en la Universidad Boliviana. Rev Soc Bol Ped 1998; 37:97-8.
6. Alves da Cunha A. Inclusión de AIEPI en las escuelas de Medicina. Informe técnico del lanzamiento de la meta: Niños Sanos: la meta de 2002. (Serie HCT/AIEPI-39.E). Washington:OPS/OMS; 2000.p.19-20.
7. Mazzi E , Cordero D, Mejia M. Estrategia AIEPI Bolivia. Rev Soc Bol Ped 1997;36: 106-8.
8. Seiguerman D, Orellano A, Zilli María De los Angeles. Atención integrada de las enfermedades prevalentes : una estrategia adecuada para la salud materno-infantil (1ª parte). Arch Argent pediatr 2000; 98:402-7.
9. Seiguerman D, Orellano A, Zilli María De los Angeles. Atención integrada de las enfermedades prevalentes : una estrategia adecuada para la salud materno-infantil (2ª parte). Arch Argent pediatr 2001; 99:86-90..
10. Mazzi E. Las Universidades y AIEPI en Bolivia. Noticias sobre AIEPI 1999; 2:2-5.
11. Mazzi E. Cual es su experiencia relacionada con la atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) ?. Arch Argent Pediatr 1999; 97:408-10.