

DECLARACIÓN CONJUNTA DE LA OMS Y EL UNICEF



TRATAMIENTO DE LA NEUMONÍA EN EL MEDIO COMUNITARIO



Organización
Mundial de la Salud

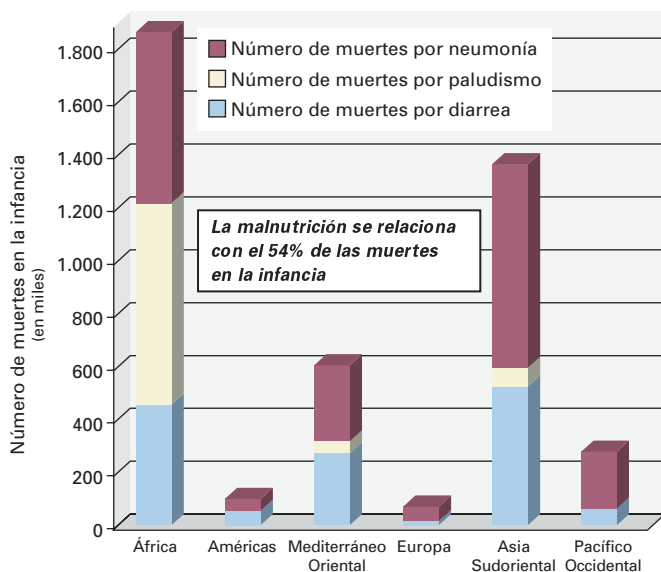


La neumonía sigue siendo una de las principales causas de muerte entre los menores de cinco años. La mejor manera de reducir la mortalidad asociada con esta enfermedad es administrar un tratamiento eficaz sin pérdida de tiempo. Una reunión de expertos, organismos nacionales e internacionales, un meta-análisis de varios ensayos y una revisión exhaustiva de los programas de tratamiento comunitario llegaron a la misma conclusión: la neumonía puede ser tratada con éxito en la comunidad. En consecuencia, el UNICEF y la OMS recomiendan que personal sanitario debidamente capacitado y supervisado administre el tratamiento en la comunidad.

PRINCIPAL CAUSA DE MUERTE ENTRE LOS MENORES DE CINCO AÑOS

La neumonía es la responsable de casi el 20% de las muertes que se registran anualmente entre los niños y las niñas del mundo entero. Esto significa que todos los años mueren por esta causa alrededor de dos millones de menores de cinco años, la mayoría en África y Asia Sudoriental.

Muertes anuales entre los menores de cinco años por neumonía, paludismo y diarrea, por regiones de la OMS



Fuentes: De mortalidad total, estimaciones de 'Proportionate mortality among under fives by region, 2000', Ahmad, O.B., López, A. D. e Inoue, M., 'The Decline in Child Mortality: A reappraisal', *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 78, no. 10, 2000. De mortalidad proporcional, estimaciones de *Informe sobre la salud en el mundo 2003*, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2003. De malnutrición, Pelletier, D.L., Frongillo, E.A. y Habicht, S.P., Epidemiological evidence for a potentiating effect of malnutrition on child mortality, *American Journal of Public Health*, vol. 83, no. 8, agosto de 1993, pp. 1130-1133.

Nota: El UNICEF y la OMS revisan actualmente las cifras de mortalidad proporcional entre los menores de cinco años.

TRES ESTRATEGIAS PARA REDUCIR LA MORTALIDAD ASOCIADA CON LA NEUMONÍA

Además de las intervenciones de carácter preventivo como la vacunación periódica, la lactancia exclusiva y la alimentación complementaria, tres estrategias que dependen de los recursos de las comunidades pueden reducir la mortalidad asociada con la neumonía en los países en desarrollo.

- **Mejorar la calidad de la atención en los establecimientos de salud pública de primer nivel y asegurar que son accesibles desde los puntos de vista financiero, logístico y geográfico.** Incluso entonces hay que tener en cuenta que puede haber barreras que impidan que los progenitores acudan a esos establecimientos.
- **Mejorar la calidad de la atención en el sector privado.** En muchos medios, pero especialmente en las zonas urbanas, los niños reciben atención en el sector privado. Aun cuando la colaboración entre los sectores público y privado constituye una estrategia relativamente nueva y no existen pruebas concluyentes de que un sector sea más eficiente que otro, se debe seguir recurriendo a los profesionales de la salud del sector privado.
- **Prestar una atención de calidad a un mayor número de usuarios mediante la asistencia en la comunidad.** Los trabajadores sanitarios de la comunidad pueden recibir capacitación para desempeñar diversas tareas, como examinar a los niños enfermos para determinar si hay síntomas de neumonía; elegir el tratamiento apropiado; administrar dosis adecuadas de antibióticos; enseñar a los progenitores a administrar el ciclo completo de tratamiento y proporcionar apoyo en el hogar; y hacer el seguimiento de los niños enfermos y remitirlos a los centros de salud en caso de que se presenten complicaciones. Hay una sólida evidencia científica y programática que respalda la utilidad de este tipo de programas.

MUCHOS MENORES ENFERMOS NUNCA LLEGAN A LOS CENTROS DE SALUD

En varias partes del mundo, la utilización de los centros de salud sigue siendo baja y muchos menores reciben tratamiento en el hogar por parte de curanderos u otros individuos del sector informal. Invariablemente, los estudios confirman que muchos niños enfermos jamás llegan a los centros de salud, y que la probabilidad de obtener ayuda del personal sanitario es incluso menor entre los que pertenecen a las familias más pobres. Por ejemplo, en **Bangladesh** solamente el 8% de los niños y niñas enfermos visitan los centros de salud¹. Según un estudio realizado en **Bolivia**, el 62% de los menores que posteriormente murieron no acudieron a ningún centro de salud mientras estuvieron enfermos²; un estudio similar efectuado en **Guinea** reveló que el 61% de los niños y niñas que murieron nunca fueron examinados por ningún trabajador de la salud³. Un estudio reciente reveló que en la **República Unida de Tanzania**, solo el 41% de los niños y niñas enfermos acuden a los centros de salud, y los que pertenecen a las familias más pobres tienen menos probabilidades de recibir antibióticos para la neumonía o medicamentos antipalúdicos⁴.

LA IMPORTANCIA DE INICIAR RÁPIDAMENTE EL TRATAMIENTO

Un tratamiento rápido y eficaz con antibióticos significa a menudo llevar el tratamiento al lugar donde se encuentra el menor enfermo. Medidas preventivas como la vacunación contra el sarampión, la tos ferina y la *haemophilus influenzae* tipo b, y una mejor nutrición –incluidas la lactancia y la administración de suplementos de micronutrientes– contribuyen a disminuir la incidencia de las infecciones de las vías respiratorias y su gravedad. La disponibilidad de las nuevas vacunas contra las infecciones del tracto respiratorio no es muy amplia en los países en desarrollo, y su espectro de acción es muy limitado. Sin embargo, se está trabajando en el desarrollo de medidas preventivas más eficaces.

EL TRATAMIENTO EN LA COMUNIDAD REDUCE CONSIDERABLEMENTE LA MORTALIDAD

Cuando los niños y las niñas que sufren neumonía reciben un tratamiento de manera rápida y eficaz, su probabilidad de supervivencia aumenta considerablemente. Estudios sobre intervención temprana e investigaciones posteriores demuestran que la asistencia individualizada por parte del personal sanitario de la comunidad tiene un efecto importante sobre la mortalidad tanto general como asociada con la neumonía entre los menores de cinco años. Un meta-



análisis reciente de diversos estudios sobre los efectos de la asistencia individualizada por parte del personal sanitario de la comunidad estimó en un 20% la reducción de la mortalidad por todas las causas entre los menores de un año, y en un 24% la reducción de la mortalidad por todas las causas entre los menores de cinco años⁵.

Varios estudios indican que los trabajadores sanitarios tienen la capacidad para tratar adecuadamente casos de neumonía que no presentan complicaciones en el marco de la comunidad. La asistencia individualizada que prestaron incluía clasificar las infecciones de las vías respiratorias sobre la base de la frecuencia respiratoria y el tiraje de la pared inferior del tórax al examen clínico, tratar casos leves con antibióticos y remitir a los pacientes a un centro de salud cuando la gravedad de la enfermedad lo ameritaba.

COMPONENTES NECESARIOS PARA EL PROGRAMA

Tratar eficazmente la neumonía en el medio comunitario requiere conocimiento por parte de la comunidad, personal sanitario debidamente capacitado, apoyo, supervisión y una relación estrecha con centros de salud que cuenten con profesionales idóneos y un adecuado abastecimiento de medicamentos. Los gobiernos pueden ayudar, por una parte, diseñando políticas nacionales que permitan a estas personas identificar y tratar la neumonía y, por otra parte, autorizando el uso de antibióticos en las comunidades y fortaleciendo el vínculo entre los trabajadores sanitarios y los centros de salud comunitarios. Las estructuras de supervisión, los sistemas de información sobre la salud, los mecanismos de remisión y las cadenas de suministro de medicamentos requieren sólidas relaciones entre los sistemas de salud y los agentes de salud comunitarios. El programa debe incluir procedimientos para supervisar la cobertura y la calidad de los servicios que presta el personal sanitario de la comunidad.

UTILIZACIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN LA COMUNIDAD

Los profesionales de la salud se preguntan a menudo si es prudente administrar antibióticos en las comunidades:

- ¿Tienen los trabajadores sanitarios de la comunidad la capacidad de clasificar y diferenciar las condiciones que requieren tratamiento con antibióticos?
- ¿Pueden dispensar antibióticos de manera apropiada?
- ¿Cumplen las personas responsables del cuidado de los menores el ciclo completo de tratamiento?

Los programas comunitarios para el tratamiento de la neumonía han demostrado que controlar la calidad de la atención para garantizar que los antibióticos se utilicen correctamente no solo es una medida viable, sino eficaz. En un programa a gran escala que se lleva a cabo en **Nepal**, la calidad de la atención se vigila examinando informes y observando directamente a los trabajadores sanitarios de la comunidad durante la evaluación y el tratamiento de los niños enfermos. Se comprobó que la atención y el ciclo de tratamiento fueron adecuados en el 80% de los casos, y que solamente en el 3% de los casos se recomendaron de forma incorrecta los antibióticos⁶.

Los métodos para promover la utilización adecuada de los antibióticos en la comunidad, incluido el cumplimiento estricto del tratamiento en el hogar, requieren una

evaluación más profunda. En los programas dirigidos a las comunidades para combatir el paludismo se ha comprobado que la adherencia al tratamiento es más estricta cuando los cuidadores reciben instrucciones informativas y claras sobre la manera de administrarlo. Una estrategia útil para aumentar las prácticas apropiadas de despacho de medicamentos y facilitar la adherencia al tratamiento en el hogar es entregar a los cuidadores las dosis empacadas y listas de los antibióticos que se requieren para cumplir todo el ciclo.

La observación del tratamiento también podría mejorar si los trabajadores sanitarios de las comunidades enseñan a los cuidadores a administrar los medicamentos y recalcan la importancia de seguir el ciclo terapéutico al pie de la letra. La evaluación permanente y los estudios operacionales contribuirán a identificar y mejorar las estrategias para alentar el uso apropiado de los antibióticos y ampliar el acceso a la atención de calidad.

PROGRAMAS COMUNITARIOS SOSTENIBLES Y A GRAN ESCALA

El tratamiento de la neumonía en la esfera comunitaria es sostenible y puede aplicarse a gran escala. A continuación, algunos ejemplos de programas comunitarios de diversos países que incluyen tratamiento para esta enfermedad y abarcan una alta proporción de la población a la que están dirigidos. Gracias al compromiso gubernamental y a la colaboración entre las comunidades y los asociados externos, estos programas han alcanzado una escala mucho mayor.

- En África, **Gambia** cuenta con un programa nacional para combatir la neumonía en las comunidades. En el distrito Siaya, de **Kenia**, una organización no gubernamental dirige con éxito un programa que incluye el tratamiento de la neumonía y otras enfermedades infantiles por parte de personal sanitario de la comunidad. En otros países de África se realizan estudios para demostrar la viabilidad y la eficacia de la gestión de las infecciones agudas de las vías respiratorias en las comunidades.
- En **Honduras**, el tratamiento de la neumonía fue incorporado al Programa de Atención Integral a la Niñez en la Comunidad (AIN-C). En más de 1.800 comunidades, voluntarios supervisan el crecimiento de los niños y niñas, y proporcionan educación sanitaria y tratamiento para la neumonía y la diarrea.

- En **Nepal**, el Ministerio de Salud puso en práctica en 1993 el Programa para Reforzar la Lucha Contra las Enfermedades Respiratorias Agudas. En este programa comunitario trabajan voluntariamente mujeres capacitadas para detectar y tratar la neumonía. Con el apoyo de donantes y organizaciones no gubernamentales, en la actualidad cubre más de un tercio de la población menor de cinco años.

- En el **Pakistán**, el Programa de Trabajadoras Sanitarias ocupa a más de 69.000 mujeres que brindan educación y prestan servicios de salud a más de 30 millones de personas en las comunidades, incluida la gestión y el tratamiento de la neumonía infantil.

Los programas que incluyen el tratamiento de la neumonía a nivel comunitario pueden ser sostenibles. Tanto en Nepal como en el Pakistán, los programas están en marcha desde hace más de 10 años.



endémico, no es raro que menores a quienes han diagnosticado neumonía sobre la base de la elevación de la frecuencia respiratoria también sufran de paludismo.

OTRAS ENFERMEDADES COMUNES EN LA NIÑEZ

SUPERPOSICIÓN CLÍNICA DE LA NEUMONÍA Y EL PALUDISMO

En las zonas donde el paludismo también constituye una de las principales causas de enfermedad y muerte entre los niños y niñas pequeños, existe una importante superposición en la presentación clínica del paludismo y la neumonía. En las zonas donde el paludismo tiene carácter endémico, la fiebre es criterio suficiente para iniciar el tratamiento con medicamentos antipalúdicos. Sin embargo, este criterio no es suficientemente específico como para descartar otras enfermedades, por ejemplo, la neumonía. El aumento de la frecuencia respiratoria se utiliza para clasificar la gravedad de las infecciones de las vías respiratorias. No obstante, en algunos niños el paludismo también se asocia con episodios de tos y un aumento de la frecuencia respiratoria. En las zonas donde el paludismo es

LOS MENORES PUEDEN PRESENTAR MÁS DE UNA ENFERMEDAD

Los episodios de neumonía a menudo se presentan con enfermedades diarreicas, y la mortalidad entre los menores que sufren de neumonía y diarrea es más alta que la mortalidad por una sola de estas enfermedades. En las zonas donde el paludismo es común, los pequeños pueden presentar esta enfermedad junto con neumonía y requerir tratamiento para ambas. Esta concurrencia varía según la estación. En **Uganda**, por ejemplo, el 30% de los menores de cinco años que acudieron a un centro de salud presentaban síntomas de neumonía y de paludismo y requerían tratamiento para ambos males. El 37% de los menores que presentaban fiebre, un trastorno que en un medio de tan alto riesgo como Uganda es síntoma de paludismo, también presentaban los criterios necesarios para un diagnóstico de neumonía⁷.

¿QUÉ PUEDEN HACER LOS PAÍSES?

LOS PAÍSES PUEDEN REDUCIR LA MORTALIDAD ASOCIADA CON LA NEUMONÍA EN LA COMUNIDAD:

1. Adoptando y promoviendo políticas que

- Respalden la labor del personal sanitario de la comunidad, permitiéndole –con la supervisión necesaria– identificar la neumonía y tratarla con antibióticos, y ayudando a forjar un vínculo estrecho con los centros de salud.
- Autoricen a los trabajadores sanitarios de la comunidad a utilizar antibióticos.
- Refuercen los controles y la reglamentación para distribuir y utilizar antibióticos.
- Alienten a los progenitores y cuidadores a recurrir a los agentes de salud comunitarios cuando los niños presenten infecciones agudas de las vías respiratorias.

2. Proporcionando los recursos que los programas necesitan para

- Capacitar al personal sanitario nuevo y antiguo de la comunidad en la gestión de casos individuales de neumonía, orientación y remisión a especialistas.
- Supervisar adecuadamente a los trabajadores sanitarios de la comunidad cuando prestan asistencia individualizada.
- Fortalecer los sistemas de suministro de medicamentos, garantizando la disponibilidad permanente de antibióticos y supervisando su utilización.
- Vigilar y evaluar el desempeño del personal sanitario de la comunidad en las actividades propias del programa.

3. Definiendo y aclarando

- El papel de los trabajadores sanitarios de la comunidad dentro del sistema de salud, incluidas la gestión del tratamiento y la promoción de la búsqueda de asistencia.
- La superposición de los tratamientos para la neumonía y el paludismo a nivel de la comunidad.
- Las directrices para administrar antibióticos y otro tipo de medicamentos, y para determinar las dosis, según los grupos de edad.
- Cuáles son las fuentes de suministro de los antibióticos.

4. Integrandos las actividades para el tratamiento de la neumonía a nivel comunitario

- Con otros programas que promueven la salud infantil en el hogar y la comunidad, especialmente el tratamiento del paludismo y la diarrea.



Joy Phumaphi
Director General Auxiliar
Salud de la Familia y la Comunidad
Organización Mundial de la Salud
Ginebra

5. Fomentando las prácticas familiares y comunitarias relativas a la prevención y el tratamiento de la neumonía

- Mejorando algunas prácticas de atención de la salud, como reconocer signos y síntomas, determinar cuándo y dónde buscar asistencia médica, observar estrictamente el tratamiento prescrito y reconocer las señales que obligan a remitir al paciente a una consulta médica.
- Desarrollando estrategias efectivas de información, educación y comunicación relacionadas con las prácticas de la familia y la comunidad.
- Integrandos los recursos con que cuentan las comunidades para la gestión de la neumonía con la programación de AIEPI (Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia) en los países donde opera esta estrategia.

6. Asociándose con organizaciones no gubernamentales y comunitarias para

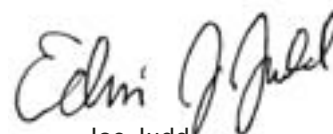
- Identificar, contratar y capacitar al personal sanitario de la comunidad, y vigilar su desempeño.
- Lograr la integración del tratamiento de la neumonía con el de otras enfermedades y con las diversas actividades que promueven la salud en las comunidades.

7. Desarrollando un plan de entre tres y cinco años para reducir la mortalidad asociada con la neumonía, que incluya

- Mejorar la asistencia individualizada en los establecimientos de salud de primer nivel.
- Capacitar y supervisar a los agentes de salud comunitarios, y suministrarles el equipo apropiado.
- Reforzar el vínculo entre la comunidad, el personal sanitario y los centros de salud.

Cuando los trabajadores sanitarios de la comunidad ya han recibido capacitación de AIEPI y están desarrollando su labor, el personal encargado del programa debe:

- Vigilar la calidad de los servicios prestados.
- Evaluar la cobertura de los establecimientos de salud de primer nivel e identificar los que no estén cobijados por el programa de capacitación para trabajadores sanitarios de AIEPI.
- Integrar el programa de capacitación de AIEPI con el plan de entre tres y cinco años para reducir la mortalidad por neumonía, a fin de evitar la duplicación del esfuerzo.



Joe Judd
Director
División de Programas
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
Nueva York

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud, "The Multi-Country Evaluation of IMCI Effectiveness, Cost and Impact (MCE) – Progress Report," mayo de 2001-abril de 2002, WHO/FCH/CAH/02.16, Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente, OMS, Ginebra, 2002.
2. Aguilar, A.M. et al., *Mortality Survey in Bolivia: The Final Report: Investigating and identifying the causes of death for children under five*, publicado para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional por el Proyecto de Apoyo Básico para Institucionalizar la Supervivencia del Niño (BASICS), Virginia, 1998.
3. Schumacher, R. et al., *Mortality Study in Guinea: Investigating the causes of death in children under 5*, publicado por Save the Children y el Proyecto de Apoyo Básico para Institucionalizar la Supervivencia del Niño (BASICS II), Virginia, 2002.
4. Schellenberg, J. A., et al., 'Inequities Among the Very Poor: Health care for children in rural southern Tanzania', *The Lancet*, vol. 361, no. 9357, febrero 2003, págs. 561-566.
5. Sazawal, S. y Black, R.E., "Effect of Pneumonia Case Management on Mortality in Neonates, Infants, and Preschool Children: A metaanalysis of community-based trials," *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 3, no. 9, septiembre de 2003, págs. 547-556.
6. Dawson, P., "Community-based IMCI in Nepal: Partnerships to increase access, quality and scale of childhood pneumonia treatment through female community health volunteers." Documento presentado en la reunión Reaching Communities for Child Health: Advancing PVO/NGO technical capacity and leadership for household and community IMCI, 17 a 19 de enero de 2001, John Snow Inc., Maryland, 2001.
7. Källander, K.J., Nsungwa-Sabiiti y Peterson, S., "Symptom overlap for malaria and pneumonia – Policy implications for home management strategies", *Acta Tropica*, vol. 90, 2004, págs. 211-214.

FOTOGRAFÍAS

Portada: Varias mujeres con sus hijos esperan a ser atendidas en una clínica que recibe apoyo del UNICEF, en la aldea de Rabdure, Somalia, ©UNICEF/HQ00-0485/Radhika Chalasani.

Página 3: Un trabajador sanitario del grupo indígena Aini toma la temperatura a un pequeño que sufre de neumonía, en una aldea de la provincia china de Yunan, ©UNICEF/HQ93-1692/Roger LeMoyne.

Página 5: En Nepal, esta pequeña se beneficia de un programa gubernamental que emplea mujeres voluntarias de la comunidad para detectar y tratar la neumonía, ©UNICEF Nepal/2003/Amatya.

Reimpreso en agosto 2004

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia/Organización Mundial de la Salud, 2004

Este documento puede ser estudiado, resumido, reproducido y traducido libremente, pero no puede ser vendido ni utilizado con fines comerciales.

Código de pedido: WHO/FCH/CAH/04.06 o UNICEF/PD/Neumonía/01

Para mayor información o para solicitar ejemplares de esta declaración, comunicarse con:



**Organización
Mundial de la Salud**

Organización Mundial de la Salud
Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente
Salud de la Familia y la Comunidad
20 Avenida Appia
1211 Ginebra 27
Suiza
Tel: 41-22-791-3281
Fax: 41-22-791-4853
Email: cah@who.int
www.who.int



Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
División de Programas
3 United Nations Plaza
Nueva York, NY 10017
Estados Unidos
Tel: 1-212-326-7554
Fax: 1-212-303-7924
www.unicef.org