

---

## Aplicación del programa de atención integral a las enfermedades prevalentes en la infancia (AIEPI) del Ministerio de Salud Pública, en niños menores de 4 años. Cantón Ventanas: Provincia Los Ríos. Enero–junio 2003

The Application of an integral attention program with diseases that prevail in childhood of the Department of Public Health, in children less the 4 years of age. Ventanas Canton: Los Rios Province. January - June 2003

Katiuska Hernández Velastegui \*  
Luis Casanova Dueñas \*  
Luis Flores Almeida \*\*

### Resumen

*En nuestro país de manera general, y en el Cantón Ventanas en particular, se agudiza periódicamente el alto riesgo de enfermar y en algunos casos, morir, de los menores de 4 años por enfermedades prevenibles, tal como enfermedades infecciosas y parasitarias, infecciones respiratorias agudas, diarreas y desnutrición, asociadas con otras enfermedades infecciosas como malaria, tuberculosis, dengue, chagas, meningitis, las cuales tratadas con terapéutica accesible a la población, producirá resultados positivos, que permitirán mejorar el crecimiento y desarrollo del niño y por ende el nivel de vida de la familia (1, 13).*

**Objetivos:** Determinar las 10 principales patologías en menores de 4 años en el cantón Ventanas, durante el primer semestre, año 2003. Determinar la incidencia de las 2 principales patologías. Realizar un estudio comparativo retrospectivo de las referidas patologías.

**Resultados:** De los 2722 niños, 893 presentaron enfermedad respiratoria aguda, 632 enfermedad diarreica aguda y 601 con diagnóstico de paludismo.

*La incidencia de la enfermedad respiratoria aguda y paludismo fue mayor en el mes de marzo, mientras que la enfermedad diarreica aguda tuvo su mayor incidencia en el mes de febrero.*

**Conclusión:** Las tres patologías señaladas, son las principales causas de morbilidad de los niños menores de 4 años; la incidencia de estas enfermedades está en relación con las características geográficas y de infraestructura de salud en el cantón Ventanas.

**Palabras claves:** Enfermedades prevalentes, Enfermedad respiratoria aguda, Enfermedad diarreica aguda.

### Summary

*In our country in the general population and in Ventanas canton in particular it has become a seriously periodically problem the high risk that exists for children less than 4 years old to become sick or in many cases die of preventable diseases like infectious diseases, parasitosis, acute respiratory infections, diarrhea and malnutrition. They are associated with other diseases such as malaria, tuberculosis, dengue, chagas and meningitis. If the diseases are treated with accessible therapeutic measures it would have a positive result in the population. This would allow for child to have a better development and lead to a better life for the family.*

### Objectives:

- To determine the 10 main pathologies that will affect a child less than 4 years of age in Ventanas Canton during the first semester of year 2003.
- To determine the incidence of the 2 main pathologies.
- To have a retrospective comparative study of the pathologies referred to in this article.

**Results:** Of the 2722 children studied, 893 had acute respiratory diseases, 632 acute diarrhea disease and 601 were diagnoses with malaria.

*The incidence of acute respiratory disease and malaria was higher during the month of March while acute diarrhea disease had a higher incidence during the month of February.*

**Conclusion:** The three pathologies that were pointed out in this study are the main cause of morbidity in children less then 4 years of age. The incidence of this diseases are in relation to the geographic characteristics and of the health infrastructure in Ventanas Canton.

**Key words:** Prevailing Diseases, Acute Respiratory Disease, Acute Diarrhea Disease.

---

\* Médicos. Universidad de Guayaquil, Ecuador

\*\* Director del trabajo de investigación. Hospital Jaime Roldós Aguilera. Ventanas, Los Ríos - Ecuador

## Introducción

Las altas tasas de mortalidad infantil en el mundo y en países de América, han presentado un continuo descenso, especialmente durante la última década; sin embargo, aún subsisten profundas diferencias entre ellos (6, 11). Las diferencias en las tasas de mortalidad infantil se observarán tanto en los países desarrollados como en vías de desarrollo, entre estos últimos las diferencias son muy marcadas (2, 8, 9, 10).

En los países del mundo, la tasa de mortalidad infantil sólo refleja el promedio nacional, ocultando marcadas diferencias existentes entre los distintos grupos de población, ya sea agrupándolos por su ubicación geográfica, raza o por su ingreso (6, 11).

En el Ecuador, las elevadas tasas de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias se combinan con infecciones respiratorias agudas, la diarrea y la desnutrición, representando entre el 40 al 60% de las muertes en menores de 5 años.

Asociadas con otras enfermedades infecciosas como malaria, tuberculosis, dengue, chagas, meningitis, enfermedades prevenibles, constituyen la mayor proporción de enfermedades de la población infantil (13).

Esta problemática se produce en las diversas localidades ecuatorianas, dado que las condiciones climatológicas, la falta de servicios básicos de salud es notoria, escasa o mal implementados, así como las fuentes de trabajo, etc; lo que condiciona el bajo nivel de vida de los pobladores y en particular de los niños, quienes debido a ello presentan un alto riesgo de enfermedad y/o muerte a temprana edad (12, 13).

Observamos que esta situación se presenta también en Ventanas, cantón de la provincia de Los Ríos del Litoral ecuatoriano, lo que nos obligó a considerarla como universo de trabajo, seleccionando como objeto de estudio, a la población de menores de 4 años de edad.

Para el año 2002, el cantón Ventanas cuenta con una población de 75.467 habitantes, distribuida en población urbana: 39.759 y rural: 35.708 habitantes (1, 13).

Los grupos etáreos poblacionales, están constituidos de la siguiente manera:

Menores de 1 año	1.673
De 1 a 4 años	6.800
De 5 a 14 años	16.377
De 15 a 44 años	40.713
De 45 a más años	9.910
Mujeres en edad fértil	19.288
Mujeres embarazadas	2.094

La localidad cuenta con el hospital Jaime Roldós Aguilera que en la práctica es un Centro de Salud-Hospital, ubicado en el área urbano-marginal de la ciudad, sector oeste en las calles 6 de Octubre entre Ignacio Ibarra y Ernesto Briones, lugar donde recabamos la información (1).

La morbi-mortalidad en menores de 4 años por varias patologías, especialmente los problemas respiratorios y diarreicos, se debe principalmente: al bajo nivel socio-económico y cultural de esta población para construir, mantener y utilizar con propiedad los servicios sanitarios domiciliarios; la ablactación temprana o ausencia de alimentación exclusiva al pecho materno durante los primeros seis meses de edad; el estado nutricional por el ya conocido círculo vicioso: diarrea → Desnutrición → diarrea; enfermedades previas de tipo anergizante tales como sarampión, entre otras; saneamiento ambiental deficiente (carencia de agua potable o del sistema de drenaje, fecalismo); falta de hábitos higiénicos; falta de vacunación (2, 4, 5, 7, 8, 9, 10).

Existiendo para su control el Programa de atención integral a las enfermedades prevalentes en la Infancia (AIEPI), cuya adecuada aplicación permitirá el crecimiento y desarrollo armónico de los menores de 4 años.

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), fue elaborado por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud OPS/OMS, y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para reducir la mortalidad y morbilidad en los niños menores de cinco años y mejorar la calidad de atención en los servicios de salud y en el hogar. En su elaboración se incorporaron estrategias individuales ya disponibles para controlar enfermedades y problemas específicos, que fueron integradas para permitir una evaluación

global de la salud del niño cuando toma contacto con cualquier proveedor de atención de la salud, tanto institucional como comunitario. La AIEPI incorpora además acciones de promoción y prevención de la salud, transformando la atención en un espacio para mejorar el conocimiento, las actitudes y las prácticas del cuidado y atención al niño en el hogar.

Al integrar en una secuencia de evaluación: la prevención, la promoción de la salud, la aplicación de la AIEPI, se promueve la detección precoz y el tratamiento de tales problemas; al contrario si se pierden las oportunidades de vacunación, y la detección de trastornos nutricionales, así como la inadecuada educación de los padres sobre el cuidado del niño en el hogar y la detección temprana de signos de alarma para fomentar la consulta precoz (2, 6, 11), provoca la persistencia del círculo vicioso.

El control de estos problemas en los niños representa un desafío actual para lograr una situación de salud más equitativa y compatible con los conocimientos y tecnologías disponibles, que pueden ser puestos al alcance de la población a través de los servicios que presta el personal de salud del primer nivel de atención (6, 9, 10, 11).

El Ministerio de Salud Pública, ha implementado en el ámbito nacional, el Programa de Atención Integral a las enfermedades prevalentes de la Infancia (AIEPI), para reducir la mortalidad y morbilidad en los niños menores de 4 años y mejorar la calidad de atención de los servicios de salud, tanto institucional como comunitario (12, 13).

### Materiales y métodos (3)

Se realizó un estudio prospectivo que consideró a la población menor de 4 años que asistió al Hospital Jaime Roldós Aguilera de la ciudad de Ventanas, provincia de Los Ríos, durante los meses de enero a junio de 2003.

La población menor de 4 años en el cantón Ventanas corresponde a 8467: de los cuales, 1672 es menor de 1 año y 6795 se encuentran entre 1 y 4 años de edad.

Acudieron a la emergencia y consulta externa, 2722 niños menores de 4 años; población que fue

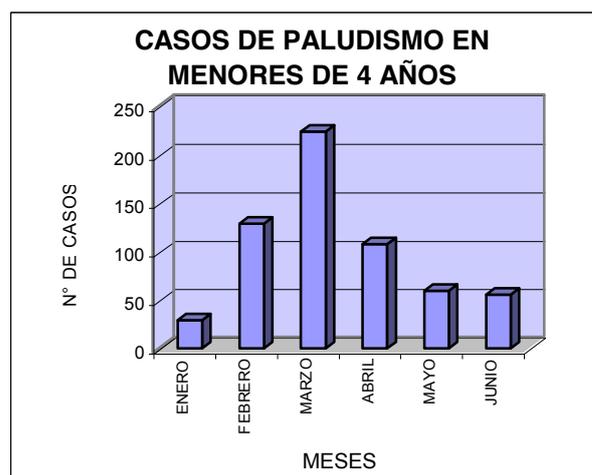
tomada para muestreo, de tipo no probabilístico, por cuotas; el principal aspecto tomado en cuenta para la selección de la muestra fue el grupo etario.

Para nuestro trabajo hemos utilizado la técnica de observación directa e individual del niño y la entrevista a un miembro de la familia que lo acompañaba y el llenado de un cuestionario de preguntas elaborado por el MSP.

### Resultados

De los 2722 niños, 893 resultaron con enfermedad respiratoria aguda; 632 con enfermedad diarreica aguda y 601 niños con diagnóstico de paludismo (gráfico 1), entre otras. Constituyéndose estas 3 principales causas de morbilidad en este grupo etario.

Gráfico 1



\* Área de estadística hospital Jaime Roldós Aguilera

Se observó que la incidencia de estas patologías ha ido incrementándose a través de los años; lo cual se demostró al hacer un estudio comparativo con relación a los años 2001 y 2002 (tablas 1 y 2, gráficos 2 y 3).

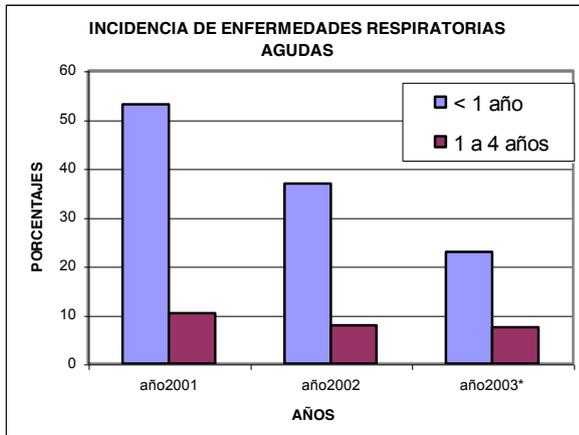
Tabla 1  
Cuadro comparativo de Incidencia de Enfermedades Respiratorias Agudas

Año	Pob <1 año	Nº Casos	Incidencia	Pob 1-4 años	Nº Casos	Incidencia
2001	1675	889	53.07	6875	705	10.3
2002	1673	617	36.87	6791	535	7.9
2003*	1672	384	22.9	6795	509	7.4

\* Área de estadística hospital Jaime Roldós Aguilera

\* Primer semestre año 2003

**Gráfico 2**

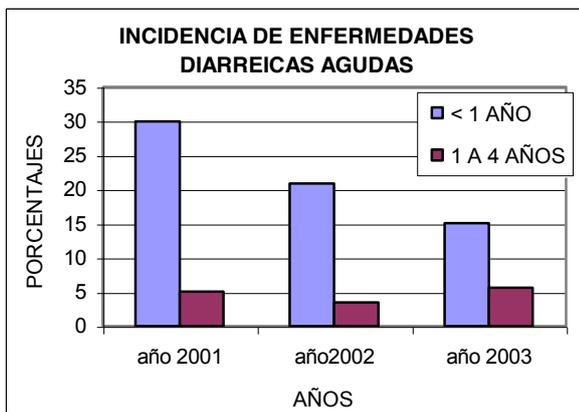


**Tabla 2**  
*Cuadro comparativo de Incidencia de Enfermedades Diarreicas Agudas*

Año	Pob <1 año	N° Casos	Incidencia	Pob 1-4 años	N° Casos	Incidencia
2001	1675	501	29.9	6875	347	5.06
2002	1673	350	20.9	6791	239	3.5
2003*	1672	252	15.07	6795	380	5.59

\* Área de estadística hospital Jaime Roldós Aguilera  
\* Primer semestre año 2003

**Gráfico 3**



\* Área de estadística hospital Jaime Roldós Aguilera  
\* Primer semestre año 2003

Respecto a los 893 niños que presentaron enfermedad respiratoria aguda, la distribución por mes, se registra en la tabla 1. El mes de marzo presentó la mayor incidencia con 92 casos en niños menores de 1 año y 143 casos entre 1 a 4 años (tabla 3).

**Tabla 3**

*Enfermedad respiratoria aguda, primer semestre año 2003*

MESES	< 1 AÑO N° CASOS	1 A 4 AÑOS N° CASOS
ENERO	46	61
FEBRERO	69	126
MARZO	92	143
ABRIL	69	73
MAYO	59	73
JUNIO	49	33
TOTAL	384	509

\*Área de Estadística hospital Jaime Roldós Aguilera

De los 632 niños que presentaron enfermedad diarreica aguda, segunda patología más frecuente, la mayor incidencia se observó en el mes de marzo con 46 casos en menores de 1 año y 75 niños de entre 1 y 4 años (tablas 4 y 5, gráfico 4).

**Tabla 4**

*Enfermedad diarreica aguda, primer semestre 2003*

MESES	< 1 AÑO N° CASOS	1 A 4 AÑOS N° CASOS
ENERO	38	53
FEBRERO	64	75
MARZO	46	75
ABRIL	40	83
MAYO	32	74
JUNIO	32	20
TOTAL	252	380

\*Área de Estadística hospital Jaime Roldós Aguilera

**Tabla 5**

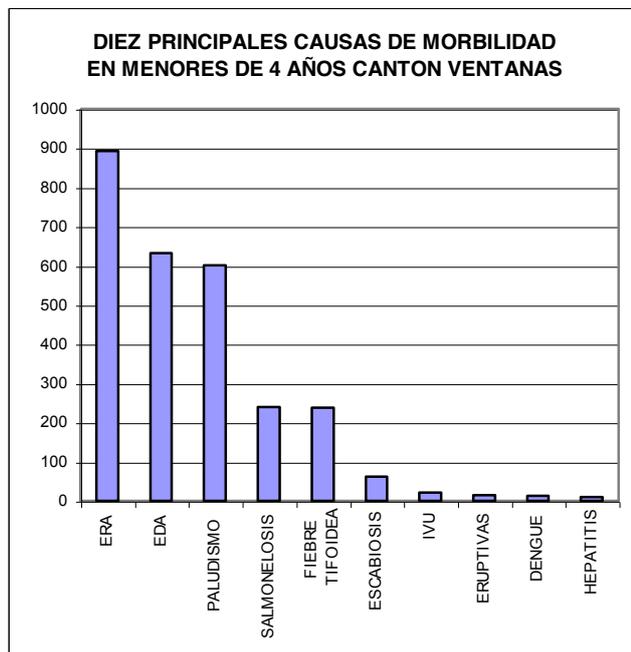
*Diez principales causas de morbilidad menores de 4 años, cantón Ventanas*

ERA	893
EDA	632
PALUDISMO	601
SALMONELOSIS	240
FIEBRE TIFOIDEA	237
ESCABIOSIS	62
IVU	21
ERUPTIVAS	14
DENGUE	13
HEPATITIS	9
TOTAL	2722

\* Área de estadística hospital Jaime Roldós Aguilera  
Primer semestre 2003

Predominan las enfermedades: RA, EDA y Paludismo

**Gráfico 4**



## Discusión

Los datos obtenidos en el presente estudio revelan que la etiología sugerida por la literatura médica internacional como causantes de morbi-mortalidad en menores de 4 años (enfermedad diarreica aguda) (2, 8), difieren con nuestros resultados, puesto que la patología con mayor frecuencia encontrada en los niños menores de 4 años que asistieron al hospital Jaime Roldós Aguilera, la constituye la enfermedad respiratoria aguda, mientras que la enfermedad diarreica aguda y paludismo, ocuparon el segundo y tercer lugar, respectivamente, probablemente se encuentra relacionado con las condiciones de vida de la población y la carencia de servicios de salud básicos como por ejemplo: la falta de un buen sistema de alcantarillado, agua potable, recolección de basuras y condiciones de hacinamiento en que vive el sector más pobre de los habitantes del cantón (1, 13).

La estrategia AIEPI, se presenta como la mejor alternativa para contribuir a este fin ya que no solo enfoca el control de las principales causas de morbilidad en la infancia, sino que constituye un vehículo adecuado para mejorar la calidad de atención en los servicios de salud y en el hogar (6, 11).

El control de estos problemas en los niños representa un desafío actual para lograr una situación de salud más equitativa y compatible con los conocimientos y tecnologías disponibles, que pueden ser puestos al alcance de la población a través de los servicios y el personal de salud del primer nivel de atención.

Los resultados recabados en este estudio representan una clara visión de la incidencia y prevalencia de las enfermedades que afectan a nuestro país, de las cuales la enfermedad respiratoria aguda se ha constituido en la de mayor prevalencia, siendo los meses invernales en donde se observa su pico máximo; sin embargo, con la aplicación adecuada del programa AIEPI, se puede tener un mejor control de la morbi/mortalidad de este grupo etario por las mencionadas patologías y por ende disminuir en gran manera su frecuencia.

## Conclusiones

Las 3 enfermedades de mayor incidencia fueron las enfermedades respiratorias agudas, diarreicas agudas y paludismo, con la aparición de 894, 632 y 601 nuevos casos respectivamente, durante el primer semestre del año en curso. Concluyendo entonces que dichas patologías han ido aumentando su prevalencia en los primeros 6 meses del año 2003; así como también en relación con los 2 años atrás.

Las características geopolíticas-administrativas, sociales, de salud y las altas tasas de morbi-mortalidad en menores de cuatro años, nos han permitido detectar como problema central el manejo probablemente inadecuado de los niños referidos, por parte de algunos miembros del equipo de salud en lo referente a prevenir, asistir y solucionar los problemas prevalentes así como el registro estadístico insuficiente de la información, de acuerdo a los resultados obtenidos de este estudio.

Esta problemática se resume:

- En no contar con estadísticas en cuanto a la morbi-mortalidad de los niños menores de cinco años, en la zona objeto de nuestro estudio.
- Falta de implementos e instrumental para diagnóstico oportuno del perfil epidemiológico detectado.

- Efectos que se derivan por la presencia de niños enfermos en su entorno familiar y en la comunidad.
- Falta de conocimientos e información del personal de salud y familia del AIEPI.

### Recomendaciones

- Capacitación del personal del equipo de salud.
- Aplicar las acciones de promoción, prevención y atención del Programa Atención integral de las enfermedades prevalentes en la infancia (AIEPI), a los menores de 4 años en el hospital y en la comunidad de Ventanas.
- Fortalecer el abordaje integral en la atención del niño y la aplicación de las medidas de promoción y prevención en la familia, para promover el crecimiento y desarrollo sano del niño.

### Referencias bibliográficas

1. Área de estadística del hospital Jaime Roldós – Ventanas, año 2001-2003
2. Behrman, et al: Nelson Tratado de Pediatría. 15ª ed, McGraw Hill Interamericana Editores, México 265-271, 984-998, 1226-1271, 1477-1487, 1998
3. Gutiérrez A: Elaboración de tesis y actividades académicas. 3ª ed, Colegio Técnico Don Bosco, Quito – Ecuador 19-138, 2000
4. Hospital infantil de México Federico Gómez: Enfermedades diarreicas en el niño. 10ª ed, McGraw Hill Interamericana Editores, México 334-340, 400-429, 1996
5. Hospital infantil de México Federico Gómez: Urgencias en Pediatría. 4ª ed, McGraw Hill Interamericana Editores, México 246-259, 1996
6. Los especialistas enfatizan los desafíos de la estrategia AIEPI en niños sanos. www.Fonendo.com noticias 35/2001/12/1 Shtml/
7. Merck & CO: El Manual Merck. 9ª ed, Océano Grupo Editorial, Barcelona – España 758-769, 1994
8. Mota F: Hidratación oral y diarreas. 1ª ed, McGraw Hill Interamericana Editores, México 4-140, 2000
9. Organización Panamericana de Salud: Infecciones respiratorias agudas en los niños: Tratamiento de casos en hospitales pequeños. Organización Panamericana de la Salud, Washington – USA 24: 1-96, 1992
10. Organización Panamericana de Salud: Manual de tratamiento de la diarrea. Organización Panamericana de la Salud, Washington – USA 13: 4-171, 1992
11. Proyecto regional AIEPI comunitario: Perfiles de nueve proyectos locales en Bolivia, Ecuador y Perú apoyados en la Cruz Roja Americana www.ops.orgni ops.ni temáticas/aiepi:2002.
12. Quiñónez E: Bases de pediatría crítica. 3ª ed, Noción Imprenta, Quito-Ecuador 45-75, 117-123, 380-385, 2001
13. Sistema integrado de indicadores sociales del Ecuador de ministerios del frente social – Cd Room.

***Dra. Katuska Hernández Velasteguí***  
***Teléfono: 593-04-2232838; 05-2970146***



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
 DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL