

Casas Comunitarias de Salud una estrategia de salud.

Armando Arias

Resumen: Las enfermedades prevalentes en la infancia aún continúan siendo las principales causas de mortalidad en menores de 5 años. Entre estas se encuentran la diarrea, neumonías, enfermedades prevenibles por vacunas, malaria, dengue, anemia y como factor común, que aumenta la letalidad de estas enfermedades: la desnutrición. Igualmente en la mujer embarazada y en el puerperio inmediato, las tres principales causas de mortalidad materna son la Hipertensión arterial (eclampsia), sepsis y hemorragias, todas causas prevenibles. Tomando en cuenta lo anterior el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) desarrolla dentro de su Plan Nacional de prevención de mortalidad infantil y materna, la estrategia de Casas Comunitarias de Salud, como unidades atendidas por voluntarias previamente capacitadas para la detección temprana de signos de alarma de enfermedades prevalentes en la infancia, en embarazadas y mujeres en etapa postnatal, con el fin de referir oportunamente a ambulatorios. Forman parte de red de salud con los diferentes niveles de atención, ejercen actividades de vigilancia epidemiológica no convencional, contraloría social y nutricional. Esto ha permitido incorporar a la comunidad como promotores de salud, aumentar la captación de embarazadas y niños sin control, la detección temprana de problemas nutricionales y fortalecer la educación y promoción en calidad de vida y salud. *An Venez Nutr 2005; 18(1): 142-144.*

Palabras clave: enfermedades prevalentes en la infancia, casas comunitarias de salud, vigilancia epidemiológica, contraloría nutricional.

Community Health Homes: a strategy for life.

Abstract: Diseases prevalent in childhood are still the main causes of death in children 0 to 5 years of age. Among these are: diarrhea, pneumonia, infections preventable by vaccination, malaria, dengue, anemia and, as a common factor that increases the lethal effect of these last, malnutrition. Also, in pregnant women and in the lying-in period, the three main causes of death: hypertension (eclampsia), sepsis and hemorrhages, all preventable causes. Considering these facts, the Venezuelan Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) develops, at a national level, the prevention of childhood and maternal mortality with the strategy of the Community Health Homes: attended by well trained volunteers in the early detection of signs of diseases prevalent in childhood, as well as of pregnant women and women in the post natal period, with the object of an early referral to the nearest Health Center. These are part of a health web in different levels of attention, and they perform activities of epidemiologic non-conventional monitoring and nutritional comptrollership. This has allowed the incorporation of the community of pregnant women and children without periodic control, the early diagnosis o nutritional problems and the strengthening of education and the promotion of quality of life. *An Venez Nutr 2005; 18(1): 142-144.*

Keywords: diseases prevalent in childhood, community health homes, epidemiologic surveillance, nutritional comptrollership.

Introducción

Esta estrategia se inicia en el año 2000 como fortalecimiento al modelo de atención integral de salud y al Plan Nacional de reducción de mortalidad infantil y materna. Se justifica su implementación porque cuando se evalúa las causas de mortalidad infantil y materna, se encuentra el desconocimiento de las madres sobre

signos de alarma de enfermedades prevalentes en la infancia y en la embarazada, además de la deficiencia en el control prenatal y la búsqueda tardía de atención en los centros de salud (1, 2).

Forman parte de un nuevo nivel de atención y están íntimamente relacionadas con los consultorios populares y clínicas del pueblo (niveles I y II de atención). Estas voluntarias actúan como agentes promotores de salud, ejercen actividades de educación para la salud en el campo de la promoción de salud y calidad de vida, en el control de los factores de riesgo en las enfermedades prevalentes en la infancia, así como la vigilancia en el control del embarazo y puerperio inmediato (3).

¹Médico Pediatra Sanitarista. Coordinador Regional (Lara) del programa de crecimiento y desarrollo del MSDS. Coordinador regional de la estrategia de Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI). Programa Regional de Atención a niños y adolescentes de la Dirección Regional de Salud. Estado Lara. Avd Vargas entre carrera 28 y 29, Dirección de Salud, Barquisimeto, Estado Lara, Teléfono: 0251-2518998. Correo Electrónico: ariasar50@yahoo.com.

Mantienen además contacto permanente y periódico con el centro de salud más cercano a su domicilio a través del sistema de referencia, entrega de informes y visitas domiciliarias. Es decir son centros de atención comunitaria organizados y desarrollados como unidad mínima de vigilancia epidemiológica no convencional con participación voluntaria y consciente de la comunidad comunitaria, donde la madre/ padre u otros cuidadores reciben información y educación para el autocuidado con el propósito de orientarlos para que acudan oportunamente a los centros de salud, contribuyendo así a la disminución de las tasas de mortalidad infantil y materna (4).

Estas voluntarias reciben talleres de capacitación de seis días de duración, de ocho horas diarias, teórico práctico, con metodología participativa, para su capacitación se utilizan los módulos que para tal fin diseñó el MSDS, los módulos de capacitación comunitaria nutricional del INN y las tablas de peso y talla de Fundacredesa. Posterior a la capacitación estas voluntarias ejercerán su actividad especialmente en el área de educación comunitaria y promoción de salud y en el área de atención a la embarazada y puérpera, sus competencias comprenden conocer criterios mínimos de embarazo bien controlado, condiciones adecuadas para planificación familiar, identificar signos de alarma de enfermedades en la embarazada y puérpera, destacándose los signos de anemia y desnutrición, además de realizar promoción de lactancia materna y alimentación adecuada de la embarazada.

En relación a la atención de niños y niñas menores de cinco años, las voluntarias son capaces de reconocer signos generales de peligro y de alarma en enfermedades prevalentes en este grupo poblacional, conocer e interpretar la tarjeta de inmunizaciones, en el área nutricional son capaces de determinar signos de anemia y desnutrición y realizan actividades de promoción de salud especialmente en el área nutricional. El objetivo básico de estas casas comunitarias es realizar promoción de calidad de vida y salud dirigida a niños y niñas menores de cinco años, embarazadas y mujeres en etapa postnatal, pero además realizan vigilancia epidemiológica con base comunitaria que permita una referencia oportuna al centro de salud, igualmente realizan una labor fundamental de contraloría social y nutricional (5).

A continuación se presenta la Figura 1 que señala como segunda causa de referencia a los niños con palidez palmar y sospecha de anemia, es de hacer notar que se realizó una muestra de estos niños y se comprobó que más del 92 % de los niños referidos por sospecha de

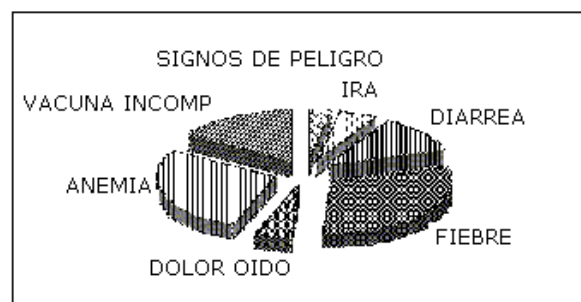


Figura 1. Porcentaje de niños atendidos según clasificación. 2002-2004

Fuente: Unidad de estadística y programación. Coordinación regional de Crecimiento y desarrollo. Estado Lara.

anemia por el signo de palidez palmar, se correspondió con cifras de Hb menor a 10,5 g y cifras de Hto menor a 30 %. Igualmente en la embarazada se encontró que las pacientes con anemia representaron la primera causa de referencia a los centros de salud (Figura 2).

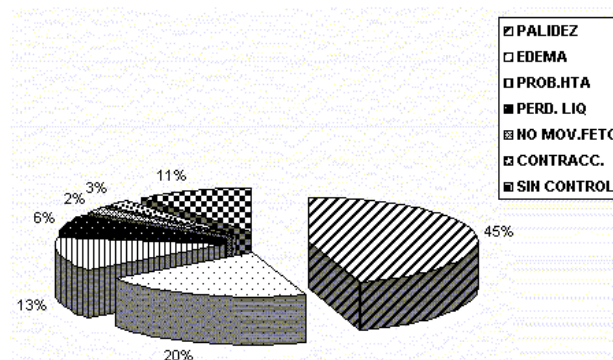


Figura 2. Porcentaje de signos vistos en embarazadas por voluntarias de casa comunitarias. Año 2002 - 2004

Fuente: Unidad de estadística y programación. coordinación regional de crecimiento y desarrollo. Estado Lara.

Esto evidencia la importancia de la vigilancia que realizan las voluntarias de casas comunitarias y su papel fundamental en la promoción de calidad de vida y salud de la mujer embarazada, niños y niñas menores de cinco años, de esta manera se conforma un nuevo nivel de atención más cercano a la comunidad y con pertinencia social. Por lo que se concluye que la estrategia de casas comunitarias de salud es una herramienta fundamental en la prevención de mortalidad infantil y materna y por consiguiente las casas comunitarias de salud son una Estrategia de Vida.

Referencias

1. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Plan Nacional de reducción de la mortalidad materna e infantil. Caracas. 2000.
2. Organización Panamericana de Salud. Estrategia para la reducción de la mortalidad y morbilidad materna e infantil. Resolución CSP26R13. Washington. 2002.
3. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Manual de organización y funcionamiento de las Unidades de Rehidratación Oral comunitaria. Caracas. 1988
4. Arias A, Sánchez C. Manual de organización y funcionamiento de casas comunitarias de salud. Lara. 2000.
5. Arias A. Manual de capacitación de casas comunitarias de salud. Dirección General Sectorial de Salud del Estado Lara. 2000.