



Trabajo Original

Facultad de Ciencias Médicas Dr. Faustino Pérez Hernández

Manejo de la enfermedad diarreica en atención primaria de salud.

Managemen of acute diarrheic disease in primary health care.

Dra. María Mercedes Gómez Paz, Dra. Dany de Jesús Rodríguez Hernández, Dr. Rigoberto A. García Chang, Dra. Irma Pérez Concepción

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo en los consultorios urbanos del policlínico área sur de Sancti Spíritus en el período comprendido de enero de 1997 a diciembre del 2000 con el objetivo de determinar el manejo de la enfermedad diarreica aguda en la atención primaria de salud. Se obtuvo como resultados que los medicamentos no se utilizan en el año 2000 en el 66,32% de los niños con diarreas. La terapia de rehidratación oral se utilizó en el 64,289% de los niños en el año 2000. Se arribó a las siguientes conclusiones que las sales de hidratación oral se utilizaron en todos los pacientes estudiados, los remedios caseros se fueron utilizando menos en el transcurso de los años y en el seguimiento y control de los mismos mejora considerablemente. No obstante se considera que se puede mejorar aún más en el manejo de esta enfermedad.

DeCS: DIARREA / terapia ATENCION PRIMARIA DE SALUD

SUMMARY

A descriptive study was made in the urban clinics of the South Polyclinic area of Sancti Spíritus in the period from January of 1997 to December of 2000 with the objective of determining the management of acute diarrheic disease in primary health care. It was obtained as results that medications are not used in the year 2000 in 66,32% of the children with diarrheas. Oral rehydration therapy was used in 64,289% of the children in the year 2000. The following conclusions were drawn: oral rehydration salts were used in all the patients studied, the use of homemade remedies decreased with the passing of years and their follow-up and control improved considerably. Nevertheless, it is considered that management of this disease can be further improved.

MeSH: DIARRHEA / therapy PRIMARY HEALTH CARE

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades diarreicas agudas constituyen un problema de salud pública en el mundo, especialmente en los países en desarrollo donde representa una importante causa de morbimortalidad en los niños menores de cinco años, principalmente en los menores de 1 año. Así como de mal nutrición proteico energética en ambos (1)

La enfermedad diarreica aguda se define como todo proceso morbido cualquiera que sea su etiología que tiene como síntoma fundamental la diarrea, pudiendo acompañarse o no trastornos

del equilibrio ácido básico e hídrolitos. Se caracteriza por el aumento brusco en el número y volumen de las deposiciones, un cambio en la consistencia de las heces y la presencia de las heces líquidas o acuosas que se observan generalmente en número mayor de tres en un período de veinticuatro horas, no excedido de catorce días de evolución . (2)

En la última década de este siglo 3.2 millones de defunciones ocurridas en menores de cinco años han sido producidas por diarreas (3). En Cuba estas enfermedades constituyeron hasta 1963 la primera causa de mortalidad general y la tercera causa de mortalidad infantil estableciéndose en 1963 el Programa de lucha contra la gastroenteritis con el objetivo de disminuir dichas cifras. Pasando 1979 a ser un subprograma en el programa Nacional Materno infantil. Produciéndose una sustancial disminución de la mortalidad que de una tasa de 57.3 * 100000 habitantes en 1962 descendió a 3.6 en 1990, con lo cual Cuba descendió a nivel mundial a uno de los primeros lugares en la atención del niño con diarrea a pesar de la alta tasa de morbilidad que persiste (4).

En cuanto a la etiología de las enfermedades diarreicas agudas los rotavirus son los responsables de la mayoría de los episodios de diarreas que sufren los niños y están relacionados con el 50% de los casos hospitalizados en lactantes y niños pequeños de 6 a 24 meses (5).

Con medidas preventivas, prácticas de eficacia comprobadas se puede reducir sustancialmente la incidencia y gravedad de los episodios diarreicos (6, 7, 8). Considerando lo expuesto y dada la importancia del tema decidimos la realización de este trabajo teniendo en cuenta los siguientes objetivos: determinar la relación entre la enfermedad diarreica aguda y uso de medicamentos, mostrar si se aplica la terapia de rehidratación oral, valorar el uso de remedios caseros y determinar el control y seguimiento de los niños por su médico.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo en los consultorios médicos del área urbana del policlínico sur de Sancti Spiritus en el período comprendido de enero de 1997 a diciembre del 2000, con el objetivo de determinar el manejo de la enfermedad diarreica aguda en la atención primaria de salud. La muestra estuvo formada por un total de 349 niños distribuidos por año de las siguientes formas 1997 60 niños, 1998 90 niños, 1999 101 niños y en el 2000 98. Se escogieron niños menores de 5 años de edad que presentaron un primer episodio de diarrea y que fueron atendidos en dichos consultorios, excluimos del estudio a niños que tuvieron episodios diarreicos reiterados y a los que fueron atendidos en otras instituciones de salud. Trabajamos con los médicos de los consultorios escogidos con relación a la actualización del tema a través de talleres.

Nuestro trabajo se nutrió de los trabajos de terminación de especialidad de los residentes de MGI. Fueron estos residentes los que aplicaron un modelo de encuesta a las madres de estos niños que consta de 23 ítems estructurado en forma de test que nos permitió recoger la información necesaria para nuestro estudio. Se utilizaron algunas variables como edad del niño, medicamentos indicados, si utilizó cocimientos, características de la enfermedad etc. Antes de aplicar la encuesta se le pidió a cada una de las madres su consentimiento.

Una vez obtenidos los datos primarios los mismos fueron procesados a través del uso de una microcomputadora y un paquete de programas estadístico de modelo de análisis de Epi-Info donde se obtuvieron estadígrafos que describieron el comportamiento de las variables estudiadas (número Absoluto, Porcentaje) después de procesado los datos fueron a tablas y estos fueron discutidos en nuestro trabajo.

RESULTADOS

En nuestro estudio la muestra estuvo formada por un total de 349 niños que están representados en la tabla no 1 según grupos etarios en menores de 1 año, niños de 1 a 2 años y de 3 a 4 años.(1). Demostrando la frecuencia de esta enfermedad en menores de 5 años.

En la tabla no 2 están distribuido los niños según año y uso de medicamentos y notamos que va disminuyendo el uso de los mismos en el transcurso de los años y además que aumenta el número de paciente del 97 al 2000 que no se les indica medicamento alguno. Esta cifra que en el 97 es de 6.66% asciende en el 2000 a 66.32%. Está bien establecido que un paciente con diarrea no hay que suministrarle ningún otro medicamento que no sea las sales de rehidratación oral (SRO). Por lo tanto consideramos que aunque la cifra a mejorado todavía no se ha alcanzado lo que se espera. Esto coincide con la bibliografía revisada. (8,9).

La terapia de rehidratación oral (TRO) es el pilar principal en el tratamiento de la diarrea y dentro de esta las (SRO) como componente principal en la tabla no 3 encontramos que las SRO si se utilizan en el ciento porciento de nuestros pacientes estudiados no sucediendo lo mismo con el resto de los componentes de la TRO que hace que la misma no se mantenga al mismo nivel. No obstante observamos una gran mejoría en este aspecto porque se va aumentando el uso de la TRO hasta alcanzar en el año 2000 un 64.28% (9, 10, 11). En niño menores de 5 años no está orientado el uso de remedios caseros sin embargo en la tabla no 4, nos muestra como nuestras madres utilizaron diferentes cocimientos en nuestros niños como Tapón MariLope etc. Hay una cosa importante en la tabla y es que fue aumentando el número de niños a los cuales no se les dio cocimiento con cifras tenemos que en el año 1997 a 17 niños (28.33%) no se le administra sin embargo en el año 2000 esta cifra asciende a un 77.55% (76 niños) esto coincide con la bibliografía revisada (11).

En la tabla no 5 están distribuidos los pacientes según visita recibida por su médico y observamos que en el año 97 el 33,33% no fue visitado por su médico. Vemos un avance muy importante en el año 2000 pues 62 niños para un 63.26% fueron seguidos diariamente. Hubo otros niños que fueron vistos entre 1 y 5 veces en el período que duró su enfermedad (12,13,14,15).

CONCLUSIONES

1. Las sales de rehidratación oral se utilizan en todos los pacientes estudiados. La TRO es utilizada en un mayor número de casos en el año 2000.
2. Los medicamentos se utilizan innecesariamente aunque es mayor el número de pacientes en los que no se utiliza en el año 2000.
3. La diarrea de origen bacteriana fue mejor tratada en el año 2000.
4. En el año 2000 nuestras madres utilizan menos los remedios caseros.
5. Ha mejorado considerablemente el seguimiento y control de los enfermos por parte del médico de la familia

BIBLIOGRAFÍA

1. Vidal OI, Padilla P. Toledo Vila H. Rodríguez Avila I. Mortalidad por Enfermedades Diarreicas Agudas en Cuba 1987-1993. Rev Cubana Med Tropical 1998; 501(1): 66–77.
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil. Programa de Control de Enfermedades Diarreicas Agudas. La Habana : MINSAP; 1997.
3. Urrestarazu MI, Siprandi F, Pérez E. Características etiológicas, clínicas y sociodemográficas de la diarrea aguda en Venezuela. Rev Panam Salud Pública 1999 septiembre; 6 (3): 149-156.
4. González Corona E, Villalón Artires P. Uso de Antimicrobianos en la Enfermedad Diarreica Aguda. Rev Cubana Ped 1996 Enero – Abril; 68 (1): 4 – 9.
5. Ramírez Murgina M. Algunos hábitos persistentes en el tratamiento del niño con diarrea aguda. Rev Med IMSS 1993; 389– 393.
6. Gómez JA, Nates S, Castagnovo NR, Espul C. En anticipación de una vacuna antirotavirus: revisión de estudios epidemiológicos sobre diarrea por rotavirus en la Argentina Rev Panam Salud Pública 1998 Junio; 3 (6): 375– 384.
7. Navarrete Navarro S. Mecanismo de transmisión y fuente de infección de diarreas. En: Urrutia JJ. Manejo efectivo de diarrea en niños y cólera. México : OPS 1993. p. 111-114.
8. Organización Panamericana de la Salud. Diálogo sobre diarrea. AHRTAG 1992 Septiembre; (41):1- 8 .
9. Castañeda Avalos H, Valdés Pacheco E, Rodríguez Vargas N. Efectividad de la rehidratación en niños pequeños con Enfermedad Diarreica Aguda. Rev Cubana Med Gen Integral 1995 Julio – Septiembre; 11 (3):218 – 223.
10. Malá JL. Influence of recurrent infection of nitriton and growth of children in Guatemala. AMJ Clini Nutr 1987; 25:1267–1274.
11. Organización Panamericana de la Salud. Diálogo sobre diarrea. AHRTAG 1993 Septiembre; (4): 1.
12. Sorokov Marin I. Oral Rehidratatión thera py in infectious diarrhea. Act Pediatr Ecan 1985; 74: 489–74.
13. Correa AC. Mora EM. Comportamiento de la madre en relación con la lactancia materna y la alimentación complementaria del niño menor de 15 meses durante la diarrea aguda. Iatreia 1994; 7 (11):22-28.
14. Valdespino Gómez JL, García ML, Del Río Zoles A. Epidemiología y Etiología de las diarreas infecciosas. El caso de México Revista Latanoam Microbil 1994; 36 (4):307-324.
15. Bernal C. Experiencia con pacientes hospitalizados en la unidad de capacitación para el tratamiento de la diarrea del Hospital universitario de San Vicente de Paul de Medellín. Iatreia 1995 junio; 8 (2):54-62.
16. Camacho Solis R. Fomento de la lactancia materna y control de las enfermedades diarreicas. En: Urrutia JJ. Manejo efectivo de diarreas en niños y cólera. México : OPS; 1993. p. 126-132.
17. Quijano Pitman F. La hidratación oral en las diarreas. Una prioridad Mexicana. Gac Med Mex 1995 Septiembre – Diciembre; 131 (56): 584-585.
18. Riverón Corteguera R, González Fdez M. Atención de la diarrea con sangre Rev Cubana Med Gen Integral 1996; 12 (1):50-58.
19. Organización Panamericana de la Salud. Diálogo sobre diarrea. AHRTAG 1994 Octubre; (49):1-5.
20. Organización Panamericana de la Salud. Diálogo sobre diarrea. AHRTAG 1995 Marzo; (53):3-8.
21. Riverón Coteguera R. Estrategias y causas de la reducción de la mortalidad por diarrea infantil en Cuba: Bol Of Sanit Panam 1995; 118 (3): 201-210
22. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica. La Habana : MINSAP; 2000.

ANEXOS

Tabla # 1 Distribución según años y edad

Años	- 1 Año		1-2 Años		3-4 Años		Total
	No.	%	No.	%	No.	%	
1997	10	16.07	29	48.33	21	35	60
1998	34	37.77	32	35.55	24	26.66	90
1999	39	38.61	35	34.65	27	26.73	101
2000	42	42.86	36	36.73	20	20.41	98

Fuente: Encuesta

Tabla # 2 Distribución según años y uso de medicamentos

Años	Antimotílico		Antiémetico		Antiparasitario		Antibiótico		Ninguno		Total
	N0.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
1997	49	81.7	7	11.7	3	5	21	35	4	6.66	60
1998	50	55.55	15	16.66	23	25.55	37	41.11	18	20	90
1999	11	10.89	5	4.95	11	10.89	18	17.82	61	60.39	101
2000	5	5.1	8	8.16	8	8.16	12	12.24	65	66.32	98

Fuente: Encuesta. Multirespuesta

Tabla # 3 Relación de pacientes según uso de SRO y TRO por año. Pol. Área Sur.

Años	SRO		TRO		Total
	No.	%	No.	%	
1997	60	100			60
1998	90	100	15	16.7	90
1999	101	100	63	62.35	101
2000	98	100	63	64.28	98

Fuente: Encuesta

Tabla # 4 Distribución de enfermos según uso de remedios caseros

Año	Tapón		Marilope		No administrar	
	No.	%	No.	%	No.	%
1997	2	3.33	12	20.00	17	28.33
1998	30	33.33	25	27.8	22	24.4
1999	9	9.91	5	4.95	77	76.23
2000	8	8.16	3	3.06	76	77.55

Fuente :Encuesta

Tabla # 5 Distribución según visitas recibidas por su médico.

Año	Diario		Nunca		Total
	No.	%	No.	%	
1997			20	33.33	60
1998	23	25.55	28	31.11	90
1999	61	60.39	11	10.89	101
2000	62	63.26	8	8.16	98

Fuente: Encuesta