

IMPACTO DE LA ESTRATEGIA AIEPI SOBRE EL USO DE ESPASMÓDICOS, ANTIDIARREICOS Y OTROS MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA DIARREA EN EL CENTRO DE SALUD DE LA VICENTINA 2001.

Informe elaborado por: Dra Carmen Flores

Equipo de trabajo: Dra. Carmen Flores, Dra. Gioconda Gavilanes, Lic Luz Palma, Lic. Miriam Pavón.

INTRODUCCIÓN

En el Ecuador la mortalidad por EDA en 1999 en menores de 1 año es de 123,3% por 100000 nacidos vivos y de 21,17% por 100000 habitantes en niños de 1 a 4 años.

En lo referente al uso de medicamentos en las diarreas diversos estudios han demostrado que: los antimotílicos no disminuyen la pérdida de líquido, más bien puede interferir con su reposición y son comunes los efectos colaterales en el SNC, las hidroxiquinolonas se asocian con neuropatías ópticas, la kaolina y pectina se ha demostrado que induce un cambio en la consistencia de la heces sin reducción de la pérdida de agua y electrolitos e interfiere con la eficacia de antibióticos, los antieméticos causan efectos depresivos, somnolencia y ginecomastia en el varón, los antiparasitarios deben usarse sólo para tratar casos de EDA por amebiasis o giardiasis, el beneficio más importante sobre el tratamiento antipirético en los casos de EDA que cursan con fiebre como el paracetamol y acetaminofén parece ser una mejoría en el bienestar y el comportamiento del niño.

En el Ecuador 9 de cada 10 niños recibieron algún tipo de medicación, de los cuales se observa: que el 37,2% recibieron antibióticos; el 53,6% antidiarreicos y el 45,2% remedios caseros.

El 95% de los casos de EDA aguda en los niños cualquiera sea la causa puede ser tratada con éxito con la Terapia de rehidratación oral, manteniendo la alimentación y no usando medicamentos.

En nuestro país el PCEDA (Programa de control de las enfermedades diarreicas) se inicia en 1979 y en enero de 1991 se presenta la epidemia de cólera, el manual de normas para el control de las enfermedades diarreicas y el manejo clínico del paciente con cólera de 1992 recoge las recomendaciones internacionales que se difundió ampliamente en el personal de salud y se han operativizado a través del PCEDA.

MATERIALES Y METODOS:

La presente investigación es un estudio descriptivo sobre el uso de medicamentos en el tratamiento de las diarrea en los niños y niñas que acudieron a la Consulta Externa del Centro de Salud La Vicentina de Quito, perteneciente al área de Salud # 3 de Pichincha, en los años 1994 y 2000 antes y después de la implementación de la estrategia AIEPI respectivamente.

En el año 1994 se presentaron 146 casos de EDA en niños/as menores de 5 años, 3 de ellos en menores de 2 meses y 143 en niños/as de 2 meses a 4 años. En el año 2000 hubo 331 casos de los cuales 1 fue menor de 2 meses y 330 en niños/as de 2m a 4 años. De esta población se calculó la muestra y se utilizó la fórmula considerando un error del 10%.

La elección de las historias clínicas fue al azar. Se realizó una revisión de cada una de las historias clínicas.

Se utilizó la metodología recomendada en la publicación de la OPS/OMS de las investigaciones operativas de la estrategia AIEPI. Los datos se tabularon manualmente construyendo los indicadores de acuerdo al protocolo de investigación.

RESULTADOS:

1. La proporción de casos de EDA que fueron tratados con antiespasmódicos, antieméticos, antidiarreicos entre todos los casos de EDA atendidos tanto en el año 1994 y 2000 es 0 %, es decir que en los 2 años no se utilizaron ninguno de estos medicamentos debido a que el uso de los mismos ya estaba restringido en las Unidades antes de la implementación de la estrategia AIEPI, posiblemente por la amplia difusión de las normas recogidas en el PCEDA.
2. En la utilización de otro tipo de medicamentos para casos de EDA se puede observar que la estrategia AIEPI ha tenido influencia, mientras en el año 1994 se utilizaban antiinflamatorios, antiparasitarios en casos que no justificaban, en el año 2000 se usó antipiréticos y sólo en los casos de EDA que cursaban con fiebre.
3. La proporción de casos de EDA con deshidratación que fueron tratados con antiespasmódicos, antieméticos ó antidiarreicos en todos los casos de EDA con deshidratación en los años 1994 y 2000 fue 0%, es decir la estrategia AIEPI no cambió el manejo de casos de EDA en lo referente a este tipo de medicamentos.

4. La proporción de los casos de EDA sin deshidratación tratados con antidiarreicos en ambos años es 0%, también la proporción de casos con EDA persistente tratados con antidiarreicos entre todos los casos con EDA persistente atendidos igualmente fue 0%, logros atribuibles al PCEDA, la estrategia AIEPI mantuvo esta tendencia.

CONCLUSIONES

- Los logros obtenidos en el tratamiento adecuado de las diarreas en los niños/as menores de 5 años se deben fundamentalmente a la difusión, capacitación de las normas del PCEDA, a la estrategia AIEPI se le puede atribuir el mantenimiento de ellos.
- La estrategia AIEPI debe ser monitoreada con periodicidad para la búsqueda permanente de problemas y el mejoramiento continuo de los mismos, y así lograr una motivación permanente del personal de salud.

BIBLIOGRAFÍA.

1. OPS / OMS, INEC.: “Anuario de Estadísticas Vitales, Nacimientos y Defunciones” 1999.
2. Estado Mundial de la Infancia 2002 UNICEF.
3. OPS / OMS.: Acción Nacional Coordinada, El Uso Inapropiado de Medicamentos Contra la Diarrea Infantil es un Gran Problema en Perú, “Diálogo sobre la diarrea”, N-39, 2,1992.
4. OPS/ OMS.: Aprendiendo lo que hacen las personas y el porqué, Los Estados Unidos aprenden lecciones sobre la TRO, “Diálogo sobre la diarrea”, N- 39, 5,1992.
5. OPS/ OMS. Los Medicamentos y la Diarrea Infantil, “Diálogo sobre la diarrea”, N- 39,1,1992.
6. OPS/ OMS.: Acción Nacional Coordinada, “Diálogo sobre la diarrea”, N- 39, 2,1992.
7. CEPAR.: ENDEMAIN III-Ecuador-Informe General .Efecto Gráfico, Quito, 1999.p. 173,174.
8. MSP... Manual de las Normas para el Control de Enfermedades Diarreicas y Manejo Clínico del Paciente con Cólera, MSP, Quito, 1992, p 65.
9. OPS/ OMS. : Uso Racional de los Medicamentos en el Manejo de la Diarrea Aguda en Niños, “Diálogo sobre la diarrea”, N- 39, 5, 6,1992.
- 10.Samaniego, E, Escaleras, R.: Fundamentos de Farmacología Médica, Ed. Universitaria, Quito, 1979, p 413,414.
- 11.OPS/ OMS Uso Racional de los Medicamentos en el Manejo de la Diarrea Aguda en Niños, “Diálogo sobre la diarrea”, N- 39, 5,1992.
- 12.MSP / OPS / UNICEF.: Bases Técnicas Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, 1997, p 96.

13. BerKow, R, Fletcher, A: El Manual Merck de Diagnóstico y Terapéutica, Ed. Océano, España, 1994, p 2135.
14. OPS / OMS. : Necesidad de Educar a los vendedores, Robert Hogan, “Diálogo sobre diarrea”, N-48, 2,1994.
15. Cumbre Mundial a Favor de la Infancia, New York, 1990.
16. OPS / OMS.: Investigaciones Operativas Sobre Atención integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, Ed. AIEPI, Washington,2001,p 227