

Farmacoepidemiología de la diarrea aguda en niños

Marcelo Lalama, Raúl Terán, Antonio Naranjo, Enrique Granizo, Federico Santos, Luis Darquea

Cátedra de Farmacología, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina, Universidad Central, Quito-Ecuador.

Resumen

La diarrea aguda es una de las causas más importantes de morbi-mortalidad en nuestro país. La información epidemiológica local indica que la población de niños entre 6 y 24 meses, es la más afectada. La literatura médica señala al rotavirus como uno de los principales agentes etiológicos de la diarrea aguda, en este grupo de edad, en nuestro país. El objetivo de este estudio fue determinar las conductas terapéuticas empleadas por nuestros médicos, en el tratamiento de la diarrea aguda en niños. Con este propósito, realizamos una encuesta a 625 médicos tratantes, responsables de la manejo de un número igual de niños afectados de diarrea aguda. Los resultados fueron comparados con las recomendaciones de los expertos. Nuestros hallazgos demuestran que los tratamientos empleados por los médicos en Quito, no son diferentes de los que recomiendan los expertos, con excepción de la rehidratación parenteral. La mayor fuente de información fue la proporcionada por un colega experto, por la universidad y por las campañas oficiales que promueven el uso de sales de rehidratación oral. El trabajo básico de este estudio fue realizado por estudiantes de pregrado de la cátedra de Farmacología de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador, como parte de un proceso destinado a sensibilizarlos sobre el uso racional de medicamentos. Estos datos pueden servir para el diseño, implementación y monitoreo de programas correctivos, especialmente de tipo educativo.

Palabras clave: Diarrea aguda, Rehidratación, Uso racional de medicamentos.

Summary

Acute diarrhea is one of the most important causes of illness and death in our country. Local epidemiological data suggest that children between 6 and 24 months of age is the population most affected. The medical literature indicates that rotavirus is one of the main etiological agents of acute diarrhea in this age group in our country. The study aimed to characterize the treatments used by our physicians. For that purpose, we conducted a survey of 625 physicians, who were responsible for the care of an equivalent number of children presenting with acute diarrhea. The results of this survey were compared with expert recommendations. These findings show that treatments employed by our physicians in Quito are not different from expert recommendations, with the exception of parenteral rehydration. The most frequently stated support for this

behavior was the information provided by another physician, the university, and official campaigns promoting the use of oral rehydration salts. Basic work in this study was performed by medical pharmacology students, as part of a program to sensitize them on rational use of drugs. These data will be useful for design, implementation and monitoring of corrective programs, specially educational ones.

Key words: Acute diarrhea, Rehydration, Rational use of drugs.

Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central 1998; 23(1): 15-17.

Introducción

La diarrea infantil es la causa más importante de morbi-mortalidad en los países del tercer mundo. En nuestro país es la primera causa de morbilidad hospitalaria y la segunda de consulta médica.¹

El objetivo del presente estudio fue determinar las características del tratamiento empleado en la diarrea aguda en niños y establecer la existencia de potenciales desviaciones entre lo que recomiendan los expertos y lo que emplean los médicos tratantes y las razones para tales desviaciones.

Sobre la base de la información disponible, postulamos que existe una importante discrepancia entre lo que los expertos recomiendan como tratamiento racional de la diarrea y lo que en la práctica emplean los médicos tratantes.

Este tipo de trabajo de campo realizado por estudiantes, sirve para que aprendan a diagnosticar y caracterizar los problemas terapéuticos del país, base del sistema educativo: Aprendizaje a Base de Problemas.

Material y métodos

Se efectuó una encuesta individual, abierta, a nivel de consulta, con la finalidad de obtener información de la forma en que los profesionales tratan un caso de diarrea aguda en estas edades. Cuando fue necesario, la conduc-



Figura 1.- Lugar de Encuesta (%)

Dirección para correspondencia: Dirección para correspondencia: Dr. Marcelo Lalama B, Cátedra de Farmacología, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central, Telefax 895890, Casilla 17-12-858, Quito-Ecuador.

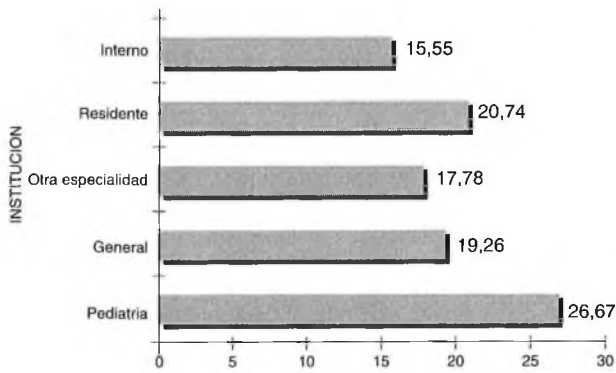


Figura 2.- Categoría Profesional Tratante (%).

ta del médico encuestado fue verificada con la historia clínica e inclusive con la madre del paciente. La encuesta fue realizada por estudiantes de Farmacología de la Escuela de Medicina de la Universidad Central de Quito, Ecuador. Previamente los encuestadores especificaron y caracterizaron la forma prevalente de diarrea aguda y diseñaron un algoritmo racional para su tratamiento, para ello, bajo supervisión docente, consultaron 100 referencias bibliográficas, publicadas durante los últimos cinco años y el resumen lo confrontaron con las opiniones de 10 expertos locales en la materia (prescriptores-tratantes). Las variables a investigar fueron: el tipo de tratamiento elegido, su orden de elección y los parámetros de eficacia, tolerancia y conveniencia.

La muestra fue seleccionada al azar para un total de 625 profesionales, tratantes de un número igual de niños, con edades comprendidas entre los 6 y 24 meses de edad. Se emplearon pruebas estadísticas de significación.

Resultados

El 51% de las encuestas se realizó en hospitales públicos (Figura 1). Un 26.67% de las encuestas corresponden a médicos pediatras y 20.74% a médicos residentes (Figura 2).

Los grupos de edades comprendidos entre 6 y 19 meses representan el 80.75% de los niños encuestados (Figura 3). Por sexo, 57.04% corresponde a pacientes varones.

La primera medida terapéutica de elección fue la hidratación oral (78%), seguida de la hidratación parenteral (14%). Las otras medidas terapéuticas representan el 8%, lactancia materna (4%), alimentación (1%) y antibióticos (3%). El sobre con las sales de hidratación oral (SRO) fue la forma de rehidratación oral más usada (56.45%), seguida de formas orales caseras (35.48%), como soluciones preparadas, gaseosas y solución casera.

En relación a los resultados obtenidos, la diferencia entre hidratación oral y parenteral, puede observarse en la Figura 4.

La mayoría de padres o responsables de los niños enfermos (91.6%) eran personas pertenecientes a un nivel socioeconómico con ingreso mensual inferior a los 5 salarios mínimos vitales y 43.7% de ellos habían recibido algún tipo de educación básica formal.

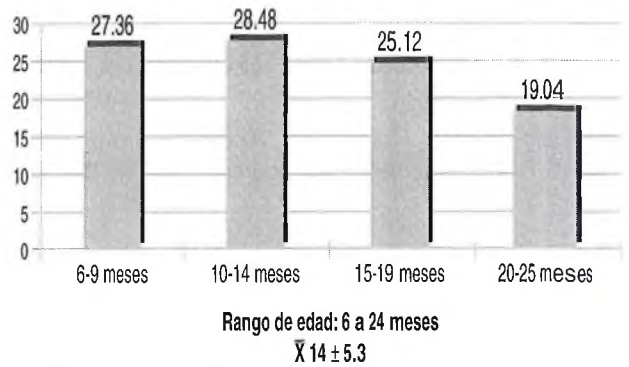


Figura 3.- Edad del Paciente (%).

La fuente de información que determinó la conducta terapéutica, según los profesionales encuestados, corresponde a la "proporcionada por otros colegas" (30.56%), seguida por la obtenida en la universidad (23.61%) y por la institución en la que trabaja (22.92%) (Figura 5). No concluyeron el tratamiento 5.44% de los pacientes, básicamente por razones económicas.

Discusión

Sobre la base de los resultados obtenidos, pudimos determinar en forma objetiva, los parámetros que indican como se maneja la diarrea aguda, en niños entre 6 y 24 meses de edad, en la ciudad de Quito.

De acuerdo con los expertos, el 90% de niños que consultan por enfermedad diarreica aguda, padecen de un síndrome considerado como diarrea simple, que puede ser manejado con rehidratación oral, empleando de preferencia suero oral. El 5% o menos, evoluciona de tal modo que puede necesitar otro tratamiento y más específicamente, el 2% presenta vómitos incoercibles que justifican la hidratación parenteral. Sobre esta base conceptual, se elaboró el esquema considerado como tratamiento ideal. La información proporcionada por la encuesta se consideró como tratamiento real.

Un estudio de 3640 casos en varios países en vías de desarrollo, demostró que el rotavirus es el agente causal

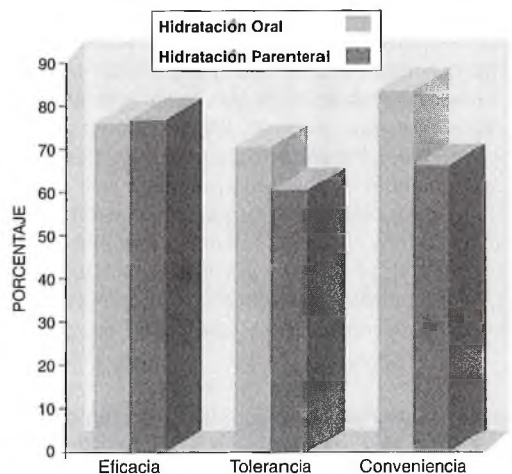


Figura 4.- Hidratación Oral vs. Parenteral.

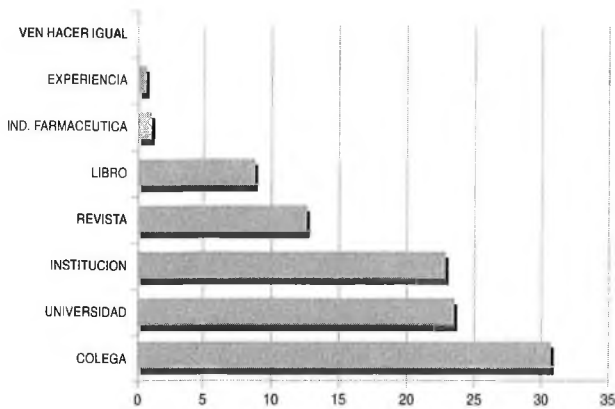


Figura 4.- Hidratación Oral vs. Parenteral. Buenos Resultados.

más importante de diarrea aguda, en niños de hasta 35 meses de edad. La diarrea por rotavirus es prevalente en niños menores de 2 años de edad.³ Un estudio de prevalencia en la ciudad de Quito, demostró la presencia de rotavirus en un 21%,⁴ y otro en Guayaquil determinó rotavirus en 21.4%.⁵

En la dos últimas décadas se ha demostrado que la diarrea aguda cura en forma espontánea si se mantiene el equilibrio hidroelectrolítico adecuado. La OMS ha trabajado intensamente en la estandarización del uso de SRO. Como resultado, la morbilidad y mortalidad han disminuido espectacularmente. Para muchos, éste sería el avance terapéutico más importante de las últimas décadas,⁶ y en la actualidad se implementan métodos para optimizar los resultados.⁷ En ésta muestra, el suero oral fue la forma más frecuentemente usada como tratamiento de primera elección. La hidratación parenteral es un procedimiento de excepción, empleado en pacientes seriamente deshidratados o con vómitos incoercibles.⁸ En nuestro medio, la forma parenteral todavía se emplea más de lo aconsejado.

En nuestro estudio, las dos formas de hidratación, fueron de apreciable eficacia terapéutica, no obstante, la forma oral fue la mejor tolerada en tanto que la parenteral produjo las molestias obvias y el costo añadido. Se demues-

tra también que los antimicrobianos se emplean con igual frecuencia a la recomendada.

En nuestro medio todavía se emplean los antidiarreicos, aunque en forma muy limitada. Estos fármacos no deben ser empleados en pacientes menores de 2 años.⁹

La desnutrición es un fenómeno asociado, frecuente en estos enfermos, sobre todo en los más comprometidos.¹⁰ Tanto los pediatras como los no especialistas retrasan la alimentación provocando ayunos innecesarios.

Las fuentes de información más importantes para estas conductas, según los médicos encuestados, fueron sus propios colegas, la universidad y la institución en que laboran. Al parecer, la influencia de la industria farmacéutica en esta área es de poca significación, al contrario de lo que ocurre en otros segmentos terapéuticos.¹¹

En términos generales podemos concluir que "con excepción de un excesivo empleo de la hidratación parenteral, el tratamiento de la diarrea infantil en nuestro medio, no difiere significativamente de lo que recomiendan los expertos", hallazgo de excepción en nuestro medio, por cuanto lo opuesto era lo esperado.¹²

Es de fundamental importancia el desarrollo de estudios de Farmacoepidemiología,^{13,14} que nos informen sobre los caracteres de uso de los medicamentos, de tal manera que podamos sentar las bases conceptuales, estadísticas y de motivación, para los programas sobre Uso Racional de Medicamentos, particularmente de tipo educativo.

Agradecimiento

A Fundación Terapia por el apoyo prestado para la realización de este estudio.

Bibliografía

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador: Morbilidad y mortalidad hospitalaria. División de Estadísticas Vitales, MSP, 1995.
- Manual de tratamiento de la diarrea: Serie Paltext, OPS, 1991; 84.
- Sima H, et al: Etiology of diarrhea among children in developing countries, Bulletin of WHO, 69(5): 549, 1991.
- Guderian H, cols: Diarrea aguda asociada a Campylobacter y otros agentes en Quito, Ecuador. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 1987; 102(4): 33.
- Susuki H, et al: Rotavirus infection in children with acute gastroenteritis in Ecuador, Am J Hyg, 1981; 30(1): 293.
- Rylance G, et al: Drugs for children, antidiarrhoeal drugs, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1987.
- AIEPI: Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, Manual de Procedimiento, Primera Edición, MSP, OMS, BASICS, Quito, 1997.
- Gracey M: Recent advances en Childhood Diarrhoeal Diseases, Acta Paediatrica Japónica, 1991; 33(3): 279.
- Essential Drugs: Dysentery, WHO Drug Information, 1993; 7(1): 36.
- Pelletier D, et al: The effects of malnutrition on children mortality in developing countries, Bulletin of the WHO, 1995; 73(4): 443.
- Lalama M: Evaluación cuali-cuantitativa de la bibliografía ecuatoriana sobre Farmacología Clínica, Farmacoboletín, 1990; 3(2): 2.
- Lalama M, Terán R: Buenas Prácticas de Prescripción (BPP), Tercera Edición, OMS-OPS, Quito, 1998.
- Rational Use of Drugs: International Conference on Improving Use of Medicines, Essential Drugs Monitor, OMS, 1997; 23: 6.
- Drug Utilization Research Group, Latin America: Multicenter study on self-medication in six Latin American countries, Clin Pharm Ther, 1997; 61: 448.

Tabla I. Resultados: Tratamiento Ideal y Real*

	Ideal	Real
Hidratación oral exclusivamente	90%	78%
Hidratación parenteral	2%	14%
Antibióticos y antiamebianos	>5%	4%
Antidiarreicos	0%	1%
Lactancia materna	**	3%

* Estadísticamente existe un nivel importante de significación ($P > 0.01$).

** En caso de que a esa edad, 6-24 meses, persista la lactancia materna, se recomienda sea restaurada lo más temprano posible).