

LA AUXILIAR DE ENFERMERIA DE SALUD PUBLICA EN EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS

IONE RIPLEY, R.N., M.P.H., y LOUIS J. VERHOESTRAETE, M.D., M.P.H.

Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina de la Organización Mundial de la Salud, Washington, D. C.

Al estudiar el problema de las diarreas infantiles, se ha visto que los factores de la disminución de tales enfermedades comprenden abundante suministro de agua, mejoramiento de la vivienda y de la nutrición, y servicios de salud pública, entre ellos atención médica y de enfermería de salud pública.

Son bien conocidas las funciones de la enfermera en un programa de control de enfermedades diarreicas, en una Unidad Sanitaria o en un Centro de Salud, con un número suficiente de personal profesional y auxiliar adecuadamente adiestrado. Estas condiciones, si bien se encuentran en ciertas partes de los países latinoamericanos, no ocurre lo mismo en otras, donde, por escasez de personal profesional de enfermería, la enfermera profesional tiene que limitar sus actividades de acuerdo con la urgencia y la importancia de las necesidades, determinadas por un cuidadoso estudio preliminar de la situación de la localidad en que ejerce. En esta situación, la enfermera profesional que trabaja en un servicio local de salud da prioridad a las funciones en que colabora con el oficial médico en las actividades de clínica, inclusive el adiestramiento y la supervisión de personal auxiliar de enfermería; hace visitas a domicilio en casos excepcionales, y, además, lleva a cabo otras actividades cuando el tiempo se lo permite. Mientras tanto, la atención directa a la familia queda a cargo de la auxiliar de enfermería, bajo la supervisión de la enfermera profesional, quien la ayuda para que enfoque su atención familiar en las medidas más apropiadas para la prevención y tratamiento de las diarreas.

Sin embargo, debido a la falta de personal profesional en muchas áreas de Latinoamérica, donde hay pocas enfermeras profesionales, el personal auxiliar desempeña a

menudo sus funciones de una manera relativamente independiente y con poca supervisión. Muy a menudo, no ha recibido preparación alguna para su trabajo o ha recibido un adiestramiento muy restringido y superficial para el desempeño efectivo de las funciones sobre el terreno. Si se pretende obtener de estas auxiliares el mayor provecho en la lucha contra las enfermedades diarreicas, es necesario adiestrarlas con cuidado para el desempeño de funciones específicas y claramente definidas. La enfermera de salud pública, con el pediatra, el administrador de salud pública, el oficial sanitario de saneamiento y otros técnicos, deben determinar conjuntamente las actividades que esta auxiliar va a desempeñar, en relación con los objetivos del programa. El mismo equipo debe participar también en la preparación de esta auxiliar.

Se puede citar como ejemplo un programa de control de diarreas infantiles en que se destacan las siguientes actividades.

1. Higiene preventiva, personal y del medio ambiente.
2. Mejoramiento de la nutrición materna durante el ciclo de maternidad, del lactante y del niño de edad preescolar.
3. Supervisión médica durante los períodos arriba mencionados.
4. Rehidratación temprana, particularmente de lactantes y niños menores afectados de diarrea.

En un programa con estos objetivos, las funciones de la auxiliar de enfermería que trabaja en un puesto de higiene rural donde el médico y la enfermera de salud pública sólo hacen visitas por término medio dos días al mes, se podrían incluir las siguientes actividades:

1. Colaborar con el jefe de saneamiento en el fomento de la construcción de excusados y

en el mejoramiento del abasto de agua donde sea necesario.

2. Enseñar a las familias y maestros a cuidar y mantener las facilidades sanitarias apropiadas.
3. Contribuir a que en el hogar, en las escuelas y en las clínicas se haga el debido uso de las facilidades, ya recomendadas, para el lavado de las manos.
4. Instruir, con sencillez, a las madres sobre el lavado y almacenamiento de alimentos, vajilla y ropa sucia del niño.
5. Mostrar las medidas más simples de control de moscas, inclusive la eliminación de basuras y desperdicios, ya sea quemándolos o enterrándolos, como sea más conveniente.

Alimentación

1. Dar simples instrucciones a las madres con respecto a la alimentación corriente de lactantes y preescolares, inclusive la alimentación al pecho por un período que en países favorecidos económicamente se considera excesivo.

2. Ayudar a la madre lactante en particular a mejorar su alimentación, destacando el consumo mayor posible de proteínas y la ingestión de suficiente líquido.

Tratamiento temprano

1. Fomentar la costumbre de notificar los síntomas de las enfermedades diarreicas de lactantes y preescolares.

2. En casos conocidos de diarrea, instruir a la familia sobre los métodos más sencillos de rehidratación por vía oral basándose en procedimientos ya establecidos.

3. Seleccionar y citar a los individuos y familias a quienes el médico y la enfermera deberán atender durante sus visitas al puesto de salud.

4. Seguir observando los casos de diarrea para que el convaleciente vuelva tan pronto como sea posible a una dieta normal, o si el niño no responde, enviarlo oportunamente al centro de atención médica más cercano.

Medición de resultados

Se debe mantener al día un informe diario de datos básicos para fines estadísticos y de evaluación.

Las actividades relacionadas con estas funciones deben efectuarse teniendo en cuenta las creencias y costumbres de la colectividad, así como los recursos y facilidades de la misma. Según sea la situación, se le podría dar prioridad a las actividades que fomentan el uso del agua para el aseo personal y de la casa, estimular la alimentación del lactante al pecho, introduciendo a su debido tiempo una alimentación suplementaria, y, en los casos de diarrea, adoptar medidas sencillas de rehidratación por vía oral.

Al establecer los procedimientos que la auxiliar debe seguir en la lucha contra la desnutrición y las enfermedades diarreicas entre los lactantes, debe recalcarse la introducción temprana de alimentos ricos en proteínas y debidamente cocinados. Un plan para asegurar una dieta mixta al final del primer año como suplemento de la alimentación al pecho abarcaría:

1. Para el lactante de 5 a 6 meses alimentado al pecho, una alimentación suplementaria a base de cereales, como maíz, cebada, trigo, centeno, etc. En este suplemento se cocinan ciertas proteínas animales asequibles (leche, leche en polvo,* yema de huevo, harina de pescado) y proteínas vegetales, como puré de arvejas, de frijoles, etc. Se pueden agregar a los anteriores los plátanos.

2. Cuando no se disponga de las proteínas animales mencionadas, y particularmente cuando el lactante se encuentre en peligro de desnutrición proteica se pueden agregar migajas o pedacitos de carne y pescado a la alimentación suplementaria.

Cuando haya síntomas de diarrea, la auxiliar de enfermería debe instruir a la madre para que dé aviso oportuno del caso, y así asegurar la conservación del contenido

* El método de agregar leche en polvo, sin hacer antes su reconstitución sistemática, se hace con el propósito de evitar contaminación innecesaria que puede resultar cuando se mezcla la leche en un medio ambiente no muy satisfactorio. De todas maneras en esta edad, la leche se da como suplemento proteico y no como una alimentación completa.

acuoso del organismo, la vuelta a una dieta normal tan pronto como sea posible, y el envío a un médico del niño si no responde rápidamente a este tipo de atención. Entre las sugerencias para el manejo de la dieta y los procedimientos de rehidratación podrán figurar:

1. Para el lactante alimentado al pecho: Continuación de la alimentación al pecho; suspensión de cualquier alimento suplementario; ingestión a intervalos frecuentes de cucharadas de solución de azúcar y sal según receta, para la rehidratación por un período de dos o tres días.

2. Para el lactante alimentado artificialmente: suspensión de la leche; ingestión de la solución arriba mencionada para la rehidratación por un período de un día; suministro de la mitad de la fórmula normal por espacio de un día; suspensión de la solución de azúcar y sal al tercer día, y finalmente retorno a la dieta normal.

3. Para el lactante en el período de destete de 6 a 18 meses: Suministro por vía oral de la solución de rehidratación; suspensión de alimentos sólidos durante el primer día; leche, sopas y otros alimentos líquidos por un día, seguidos de alimentos suaves por otro

día; vuelta a la dieta normal alrededor del cuarto día.

4. Para el niño en la edad preescolar, entre 18 meses y 5 años: Suministro de la solución de rehidratación y de otros líquidos, más alimentos suaves, como arroz, cereales, plátano maduro y pan seco, seguido, tan pronto como sea posible, de una rápida reanudación de la dieta normal.

En todo caso, la auxiliar debe entender los detalles de la preparación de la solución de rehidratación, lo que consiste en agregar la mezcla de la sal y azúcar recetada a una cantidad indicada de líquido, que puede ser agua hervida, el té acostumbrado, manzanilla o caldos. También debe estar enterada de la importancia que tiene la ingestión por el niño de suficiente cantidad de este líquido y el evitar la pérdida adicional de líquido a consecuencia de tratamientos empíricos o de métodos de vestir al niño que provoquen aumento de la transpiración.

Esta descripción de lo que pueden hacer las auxiliares de enfermería en los puestos sanitarios donde no se cuenta con otras facilidades no resta importancia al valor de su contribución en centros de rehidratación, donde se practican métodos más apropiados bajo supervisión profesional.