

Tratamiento de la diarrea en preescolares: encuesta en nueve capitales de estados del nordeste del Brasil¹

Hugo da Costa Ribeiro² y Christopher J. Drasbek³

Entre el 29 de marzo y el 30 de abril de 1993, la Coordinación de Salud Materno-infantil (COSMI) del Ministerio de Salud (MS) del Brasil realizó una encuesta en nueve capitales de estado, para evaluar el tratamiento de los casos de diarrea en menores de cinco años de edad en las instituciones de salud. La encuesta realizada en el Brasil, una de las siete llevadas a cabo por la OPS/OMS en América Latina y el Caribe en 1992 y 1993, se efectuó en la región nordeste, donde se registra la mayor parte de la morbilidad y la mortalidad por diarrea. Como en las otras seis encuestas, se usó un método nuevo de la OPS/OMS diseñado para reunir datos de ciertos indicadores mediante observación, entrevistas y revisión de historias clínicas. En total se estudiaron 475 casos de diarrea en 192 centros de salud, y se entrevistó a 463 trabajadores de salud y a 474 responsables de los pacientes. Pocos enfermos con diarrea recibieron una atención acorde con las normas de tratamiento de la OPS/OMS y el Ministerio de Salud del Brasil. El procedimiento correcto para evaluar el estado de deshidratación del paciente solo se usó en 8% de los casos, y únicamente 1% de los trabajadores de la salud proporcionaron a los responsables asesoramiento correcto sobre la prevención y el tratamiento de la diarrea en el hogar. Solo se rehidrató correctamente con sales de rehidratación oral (SRO) a 6% de los casos. El 24% de los pacientes con heces sanguinolentas fueron tratados apropiadamente con antibióticos. Además, la encuesta proporcionó la base para formular planes de acción de dos años en cada uno de los nueve estados participantes, con el propósito de fortalecer las actividades orientadas a combatir y prevenir las enfermedades diarreicas, incluido el cólera.

Las enfermedades diarreicas se asocian con alta morbimortalidad en el Brasil y constituyen un importante problema de salud pública (1). Esto es muy evidente en la región del nordeste, donde la diarrea es la principal causa de defunción de niños menores de un año y contribuye considerablemente a las altas tasas de malnutrición observadas en es-

tos niños (2). En 1986, en una encuesta realizada a la población pobre del norte de Brasil, se registraron 4,8 episodios anuales de diarrea por niño, desde el nacimiento hasta los 35 meses de edad, y 0,2 episodios al año en los adultos (3). En una encuesta efectuada en un grupo urbano pobre del nordeste de Brasil en 1983 se estimaron tasas similares en

¹ Este estudio recibió apoyo económico y logístico de los siguientes organismos: Coordinación de Salud Materno-infantil del Ministerio de Salud del Brasil; Departamentos estatales y municipales de salud del Brasil; Banco Mundial (financió el Proyecto del Nordeste); Programa Regional de la OPS/OMS de Control de las Enfermedades Diarreicas, Washington DC; oficinas de la OPS/OMS, el UNICEF y la Agencia de Cooperación Italiana en el Brasil, y el Centro de Capacitación e Investigación en Enfermedades Diarreicas, Departamento de Pediatría, Universidad Federal de Bahía, Salvador, Brasil. Se publica también en inglés en el *Bulletin of the Pan American Health Organi-*

zation, 1995, Vol. 29, No. 3, con el título "Correct case management of childhood diarrhea: a survey of nine state capitals in Northeast Brazil".

² Universidad Federal de Bahía, Departamento de Pediatría, Centro de Capacitación e Investigación en Enfermedades Diarreicas, Salvador, Bahía, Brasil.

³ Las solicitudes de separatas deben dirigirse a este autor Dirección postal: Division of Disease Prevention and Control, Pan American Health Organization, 525 Twenty-third St., NW, Washington DC 20037, Estados Unidos de América.

niños pequeños y otras sustancialmente más altas (más de un episodio al año) en los adultos (4).

En cuanto a las actividades oficiales realizadas para afrontar el problema, en 1982 el Ministerio de Salud del Brasil (MS) comenzó a ejecutar un plan de acción específica destinado a reducir la morbimortalidad en preescolares, combatiendo las enfermedades diarreicas. Este plan fue ejecutado por la Coordinación de Salud Maternoinfantil (COSMI). Desde su inicio, se hizo hincapié en capacitar a algunos trabajadores de salud nacionales y estatales seleccionados en el tratamiento de los casos de diarrea y en las tareas de supervisión, y se establecieron unidades de capacitación para el tratamiento de la diarrea (UCPTD).

En 1989, se intensificaron los esfuerzos de control de las enfermedades diarreicas en la región del nordeste. Las nuevas actividades incluyeron una encuesta sobre el tratamiento de casos en el hogar, realizada en cuatro estados, en la cual se usó el método de la OPS/OMS (5). En ella se identificaron las zonas de alto riesgo en relación con el tratamiento de los casos de diarrea, se reorientaron los planes de acción, se formularon mensajes de educación para la salud basados en una estrategia de comunicación integral y se organizaron sesiones de capacitación adicionales.

En 1993, entre el 29 de marzo y el 30 de abril, se realizó otra encuesta, bajo la dirección de la COSMI, en las instituciones de salud de nueve estados del nordeste. Esta fue una de las siete encuestas de la OPS/OMS que se llevaron a cabo en instituciones de salud de distintos países de América Latina y el Caribe en 1992 y 1993. La información obtenida en la encuesta brasileña sirvió de base para formular planes de acción de dos años en cada uno de los nueve estados, destinados a fortalecer el control de las enfermedades diarreicas, incluido el cólera. En el presente trabajo se presentan los resultados de esa encuesta, que tuvo como principales objetivos los siguientes. Primero, determinar la calidad del tratamiento de los casos de diarrea administrado en las instituciones de salud a

pacientes menores de cinco años, mediante la evaluación de los casos de diarrea; la rehidratación de los deshidratados; la calidad del asesoramiento proporcionado a los responsables en el uso de las sales de rehidratación oral (SRO); la atención en el hogar y la prevención de la diarrea, y el uso de antibióticos y otros medicamentos. Segundo, valorar los conocimientos de los trabajadores de la salud y los responsables sobre la prevención y el tratamiento de las enfermedades diarreicas (incluido el cólera) y las prácticas de la lactancia materna. Con la encuesta también se intentó evaluar la calidad del apoyo prestado en las instituciones de salud para el tratamiento correcto de los casos de diarrea (incluyendo la revisión de las historias clínicas). Además, se procuró identificar los problemas y proponer soluciones orientadas a la acción, con objeto de mejorar la promoción de la lactancia materna y el tratamiento del cólera y otras enfermedades diarreicas en las instituciones de salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para realizar la encuesta, se siguió un método nuevo descrito en la publicación de la OPS/OMS *Health facility survey manual, diarrhea case management* (6). A partir del hecho de que más de 50% de las defunciones por diarrea de niños brasileños menores de cinco años y más de 80% de los casos de cólera se producen en la región del nordeste, se seleccionaron las nueve capitales de los estados del nordeste del Brasil (Alagoas, Bahía, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte y Sergipe) (7).

La muestra se seleccionó mediante un muestreo por conglomerados, entendiendo como tales a los pacientes ambulatorios con diarrea menores de cinco años de edad que acudieron a una sola institución de salud en busca de atención. Para ello, se tuvo en cuenta que, a causa de las restricciones económicas y de tiempo, la encuesta se limitó a las zonas urbanas de las nueve capitales de los estados y a tres tipos de instituciones de salud (hospitales, centros de salud y puestos de salud).

Asimismo, las instituciones de salud se seleccionaron mediante un muestreo aleatorio simple y se elaboró una lista de las instituciones de salud que satisfacían la condición previa. A continuación, se determinó la media del número de niños menores de cinco años con diarrea asistidos en cada institución. Como solo 25% de las instituciones disponían de registros para identificar la carga de pacientes, se pidió a cada institución que estimara su carga en el mes transcurrido un año antes de la encuesta planeada. En la muestra se incluyeron las instituciones de salud que tenían aproximadamente la misma carga de casos. Para asegurar que se observarían cuando menos tres casos de diarrea en cada institución, se fijó un tamaño muestral mínimo de 20 conglomerados para cada estado, con límites de precisión de ± 15 .

En total, se visitaron 192 instituciones de salud, en las cuales se evaluó la adecuación de la provisión de materiales, el espacio, los registros y otros aspectos. Se observó el tratamiento de 475 casos de diarrea y se entrevistó a 474 custodios y a 463 trabajadores de salud, que incluyeron 399 médicos, 38 enfermeras y 28 integrantes distintos del personal de salud (auxiliares de enfermería, enfermeras ayudantes, etc.).

Los cuestionarios de la encuesta se adaptaron a las guías nacionales de tratamiento, que se basan en las normas de tratamiento de la OPS/OMS. Se añadieron preguntas sobre el cólera, lactancia materna, diarrea persistente y manipulación de alimentos. En total, cada entrevistador realizó las siguientes actividades. Primero, observar el tratamiento de los casos. Para ello, se diseñó un cuestionario destinado a registrar las observaciones sobre la forma como el personal de salud evaluaba y trataba un caso de diarrea. Seguidamente, se entrevistó a los responsables de los pacientes. En el cuestionario utilizado para este fin se registraron los resultados de la entrevista, incluyendo las respuestas a las preguntas sobre su nivel de conocimientos de las SRO, la atención en el hogar y la prevención de la diarrea, y sobre la revisión del grado de deshidratación y el estado nutricional del paciente. Esto último sir-

vió para realizar una evaluación independiente y en la toma de decisiones sobre el tratamiento necesario. Asimismo, se entrevistó a los trabajadores de la salud, utilizando un cuestionario para determinar su grado de conocimientos en cuanto a la evaluación, el tratamiento y el asesoramiento sobre el tratamiento en el hogar de los pacientes con enfermedades diarreicas, incluido el cólera. Posteriormente, se evaluaron las instituciones de salud y sus materiales, para lo cual se usó un formulario en el que se registraron los resultados de la inspección de la institución de salud, de una entrevista con el administrador de la misma realizada para evaluar la adecuación de la institución y la disponibilidad de materiales, y de las entrevistas con los trabajadores de la salud destinadas a identificar otros factores que pudieran afectar la calidad del tratamiento de los casos. Por último, se revisaron 20 historias clínicas del archivo de cada institución, por medio de un formulario en el que se anotaron los resultados. El propósito de esta actividad fue valorar la calidad de los registros de la institución y las características de las prácticas de tratamiento de los casos de diarrea, incluyendo el empleo de SRO y tratamientos medicamentosos.

La encuesta se efectuó simultáneamente en las nueve capitales seleccionadas. Treinta y nueve entrevistadores (38 médicos y una enfermera) fueron capacitados durante 50 horas en el método de la encuesta. Esta capacitación incluyó la revisión de los cinco cuestionarios estandarizados y las guías técnicas de tratamiento, visitas a las instituciones de salud para evaluar los casos de diarrea y observar y entrevistar a los trabajadores de la salud y los responsables. Durante el trabajo sobre el terreno, se celebraron reuniones diarias con los coordinadores estatales para aclarar cualquier problema y examinar los cuestionarios con el fin de detectar incongruencias en el registro de los datos.

Una vez finalizado el trabajo sobre el terreno, se revisaron nuevamente los cuestionarios para detectar incongruencias. Los datos se introdujeron en ocho hojas estandarizadas de recuento de la OPS/OMS, y en

dos hojas adicionales de recuento especialmente elaboradas para la encuesta del Brasil, que incluían preguntas sobre cólera, lactancia materna, diarrea persistente y manipulación de alimentos. La calidad y congruencia de los datos se analizó utilizando el paquete computarizado *EPIINFO5*. Los resultados se relacionaron con los indicadores clave del programa y otros datos importantes se compararon por ciudad y por estado.

Con la estrategia seguida para analizar los resultados se intentó responder a los siguientes interrogantes: 1) ¿cuál es la calidad del tratamiento de los casos de diarrea en las instituciones de salud?; 2) ¿se evaluaron adecuadamente los casos de diarrea aguda?; 3) ¿se rehidrataron correctamente los casos de diarrea aguda?; 4) ¿cuál es la calidad del asesoramiento sobre la atención en el hogar y la prevención de la diarrea proporcionado a los custodios?; 5) ¿cuáles son las características del empleo de antibióticos y otros medicamentos en el tratamiento de la diarrea?; 6) ¿disponen las instituciones de salud de los materiales y recursos necesarios para tratar correctamente los casos? (9), y 7) ¿qué conocimientos tienen los profesionales de la salud sobre la diarrea persistente y el apoyo nutricional, incluida la lactancia materna?

RESULTADOS

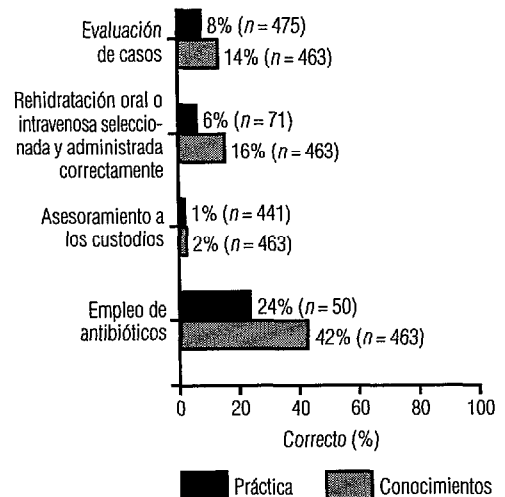
¿Cuál es la calidad del tratamiento de los casos de diarrea en las instituciones de salud?

Los datos se tabularon y analizaron para determinar la calidad del tratamiento de los casos sobre la base de cuatro indicadores principales de la OPS/OMS para las instituciones de salud: 1) la evaluación correcta de los casos de diarrea; 2) la rehidratación correcta de los casos de deshidratación (con SRO o líquidos intravenosos); 3) el asesoramiento correcto a los responsables sobre el tratamiento de la diarrea en el hogar, y 4) la administración correcta de antibióticos en los casos de disentería.

La figura 1 muestra los resultados del examen de estos indicadores del tratamiento de los casos mediante la observación práctica del tratamiento de los casos y las entrevistas con los trabajadores de la salud (conocimientos). Si bien los resultados fueron uniformemente deficientes en relación con estos criterios, los conocimientos colectivos de los trabajadores de la salud con respecto a cada indicador fueron superiores a la calidad global de la práctica.

De los 475 casos de diarrea, 38 (8%) fueron evaluados correctamente (elaborando una historia adecuada del episodio, efectuando un examen físico y llegando a una conclusión correcta sobre el grado de deshidratación). De los 71 casos observados con cierto grado de deshidratación o deshidratación grave 4 (6%) fueron rehidratados correctamente. Solo 4 (menos de 1%) de los responsables que acompañaron a los pacientes a

FIGURA 1. Porcentajes de casos de diarrea que recibieron tratamiento correcto en relación con la evaluación de los casos, la rehidratación de los casos con algún grado de deshidratación o deshidratación grave, el asesoramiento proporcionado a los responsables y el empleo de antibióticos (práctica clave e indicadores de los conocimientos). Brasil, 1993



institución de salud recibieron asesoramiento correcto sobre el tratamiento y la prevención de la diarrea. Además, se identificaron 50 casos de disentería (11% del total de casos de diarrea observados). De ellos, 12 (24%) recibieron el antibiótico recomendado por las guías nacionales y 21 (42%) custodios involucrados recibieron instrucciones correctas en cuanto al empleo de antibióticos.

¿Se evaluaron adecuadamente los casos de diarrea aguda?

Para medir la calidad de la evaluación de los pacientes con diarrea se observaron cuatro tareas combinadas. En concreto, se tuvo en cuenta si el trabajador de la salud preguntó al responsable sobre el número de días que el niño había padecido diarrea y si había sangre en las heces; si evaluó adecuadamente el grado de deshidratación del paciente buscando cinco de siete posibles signos y síntomas, y si tomó la decisión correcta en cuanto al grado de deshidratación (en concordancia con las conclusiones del entrevistador). Para los propósitos de la encuesta se consideró que el trabajador de la salud solo había evaluado el caso correctamente cuando había efectuado adecuadamente las cuatro tareas de evaluación.

La figura 2 muestra la proporción de tareas de evaluación de los casos efectuadas correctamente en los 475 sujetos con diarrea incluidos en el estudio. La mayoría de los trabajadores de la salud preguntó sobre la duración de la diarrea (95%) y la presencia de sangre en las heces (70%). Gran parte de ellos (86%) también llegó a una conclusión correcta en cuanto al estado de deshidratación del paciente. Sin embargo, los pacientes solo fueron examinados para detectar cinco de los siete signos y síntomas específicos de deshidratación en 11% de los casos. Por consiguiente, si se aplican estrictamente los criterios de la OPS/OMS (que requieren completar correctamente las cuatro tareas básicas), solo 8% de los casos de diarrea se evaluaron correctamente.

Para evaluar el desempeño en cada una de las cuatro tareas básicas se realizó otro análisis. En cuanto a la valoración de los signos y síntomas de deshidratación, la figura 3 muestra los porcentajes de casos en los que

FIGURA 2. Porcentajes de tareas de evaluación de los casos realizadas correctamente con los 475 sujetos con diarrea incluidos en el estudio. Brasil, 1993

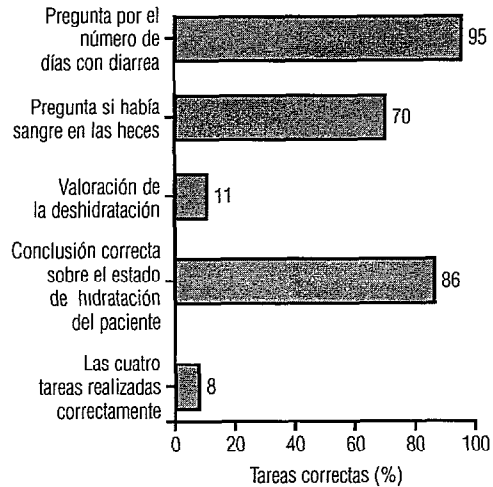
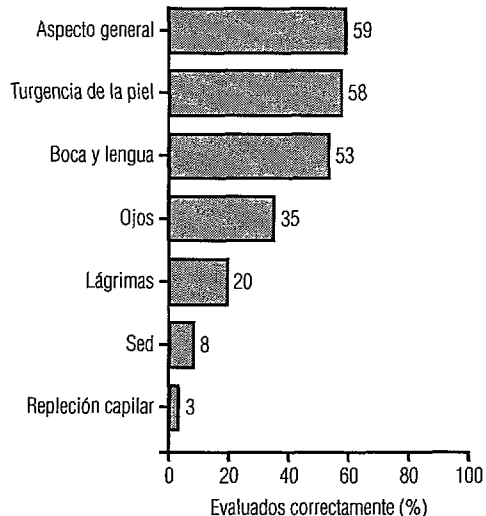


FIGURA 3. Porcentajes de los 475 casos de diarrea en los que se evaluaron correctamente cada uno de los siete signos y síntomas de deshidratación indicados. Brasil, 1993



se evaluó cada uno de los siete signos y síntomas mencionados. Como se puede ver, se examinaron varios de ellos en más de la mitad de los casos. No obstante, el llenado capilar, un signo clave en el programa nacional (10), fue examinado solo en 3% de los casos.

¿Se rehidrataron correctamente los casos de diarrea aguda?

El indicador compuesto del Programa de Control de Enfermedades Diarreicas de la OPS/OMS, relacionado con la rehidratación correcta, requiere que el trabajador de la salud seleccione el tratamiento apropiado para el grado de deshidratación del paciente, prescriba el volumen correcto de líquido, y lo administre correctamente a los pacientes con algún grado de deshidratación (Plan B) o deshidratación grave (Plan C). La clasificación de los pacientes en los planes A, B y C depende de que tengan una deficiencia de líquidos de <5%, 5-10% y >10% de su peso corporal, respectivamente. Los pacientes incluidos en el Plan A con diarrea leve se pueden tratar en el hogar. Los del Plan B pueden ser tratados con paquetes de SRO. Los pacientes del Plan C pueden morir rápidamente a consecuencia del choque hipovolémico; por ello, han de tratarse de inmediato con líquidos intravenosos y luego ser reevaluados (8).

El cuadro 1 muestra las conclusiones a que llegaron los trabajadores de la salud sobre el estado de deshidratación de los pacientes y los resultados en cuanto a la corrección de las conclusiones. El entrevistador consideró que de todos los pacientes deshidratados, 75 (16%)

tenían algún grado de deshidratación, mientras que en 6 (1%) la deshidratación fue considerada grave. En contraposición al bajo porcentaje de evaluaciones correctas (8%), las conclusiones de los trabajadores de la salud sobre el grado de deshidratación de los pacientes fueron correctas en 408 (86%) casos.

En estudios anteriores se ha encontrado que, cuanto más deshidratado está el niño, más probable es que el trabajador de la salud lo evalúe incorrectamente (11). Nuestros resultados apoyan esta idea: el porcentaje general de evaluaciones incorrectas de la deshidratación fue 14%, mientras que los porcentajes de evaluaciones incorrectas de los casos de deshidratación moderada y grave fueron de 31% y 33%, respectivamente. La diferencia entre la evaluación incorrecta de la deshidratación y la evaluación incorrecta de algún grado de deshidratación o de la deshidratación grave fue muy significativa ($P < 0,001$).

El cuadro 2 muestra que, si bien 344 (72%) de los pacientes deshidratados fueron rehidratados correctamente (la mayoría con SRO) y 4 (67%) de los que padecían deshidratación grave fueron rehidratados correctamente con líquidos intravenosos (IV), solo 12 (16%) de los que presentaban algún grado de deshidratación (según la evaluación de los entrevistadores) recibieron el tratamiento adecuado. Muchos pacientes que presentaban algún grado de deshidratación fueron incorrectamente tratados (70%) y enviados a sus hogares sin permanecer en el centro de salud el tiempo suficiente para la evaluación y el tratamiento pertinentes, mientras que 30% de ellos fueron remitidos a otros servicios para un tratamiento intravenoso innecesario.

CUADRO 1. Validez de las conclusiones de los trabajadores de la salud sobre el estado de deshidratación de los pacientes, según las observaciones de los entrevistadores. Brasil, 1993

| Estado de deshidratación | Conclusiones | | | | | |
|--------------------------|------------------|------|-----------------|------|------------------|------|
| | Correctas | | Incorrectas | | Total | |
| | No. (n = 408) | (%) | No. (n = 67) | (%) | No. (n = 475) | (%) |
| Plan A | 352 | (89) | 42 | (11) | 394 | (83) |
| Plan B (algún grado) | 52 | (69) | 23 | (31) | 75 | (16) |
| Plan C (grave) | 4 | (67) | 2 | (33) | 6 | (1) |

CUADRO 2. Validez de los planes de tratamiento de la rehidratación seleccionados para los pacientes con diarrea, según las observaciones de los entrevistadores. Brasil, 1993

| Estado de deshidratación | Validez de los planes de tratamiento seleccionados | | | | | |
|--------------------------|--|------|---------------|------|---------------|------|
| | Correctos | | Incorrectos | | Total | |
| | No. (n = 344) | (%) | No. (n = 131) | (%) | No. (n = 475) | (%) |
| Plan A | 328 | (83) | 66 | (17) | 394 | (83) |
| Plan B (algún grado) | 12 | (16) | 63 | (84) | 75 | (16) |
| Plan C (grave) | 4 | (67) | 2 | (33) | 6 | (1) |

¿Cuál es la calidad del asesoramiento sobre la atención en el hogar y la prevención de la diarrea proporcionado a los responsables?

Para los propósitos de la encuesta, se consideró que el responsable fue correctamente asesorado cuando el trabajador de la salud realizó las siguientes tareas: 1) dio instrucciones correctas sobre la preparación y administración de SRO; 2) empleó un método apropiado de instrucción; 3) prestó asesoramiento correcto sobre la atención en el hogar (aumento de la ingestión de líquidos, alimentación continuada, etc.), y 4) describió correctamente cuatro medidas de prevención de la diarrea (lactancia materna, empleo de fuentes de agua limpia, prácticas adecuadas de higiene e inmunización contra el sarampión).

Como muestra la figura 1, conforme a estas normas los trabajadores de la salud solo proporcionaron asesoramiento totalmente correcto a 4 de 441 responsables. (Treinta y tres responsables fueron excluidos porque los pacientes se enviaron a otros servicios hospitalarios para otro tratamiento.) Como muestra la figura 4, los trabajadores de la salud usaron un método apropiado (la demostración o la presentación oral) para explicar cómo se preparan y administran las SRO o una solución de sal y azúcar (SSA) a 342 (74%) custodios. No obstante, solo 19 (4%) recibieron realmente asesoramiento correcto sobre este particular, mientras que únicamente a 57 (12%) se les proporcionó información sobre

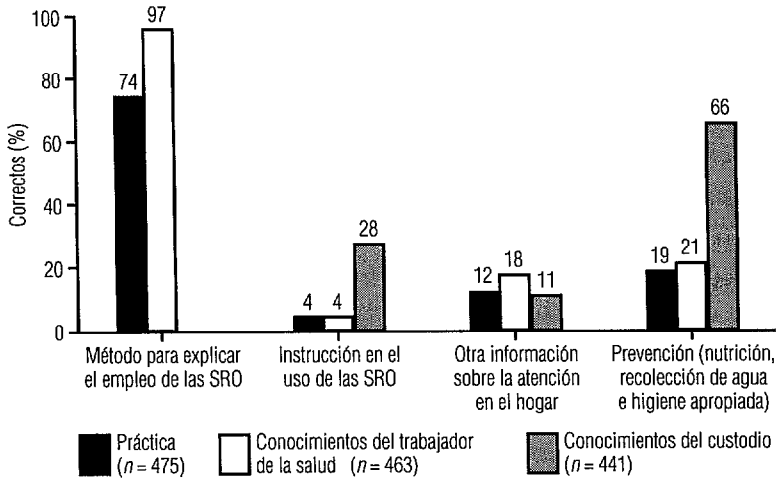
otro tipo de atención apropiada en el hogar (aumento de la ingestión de líquidos, alimentación continuada). Esto podría contribuir a explicar por qué solo 123 (28%) de los responsables respondieron correctamente a las preguntas sobre la preparación de SRO y otros líquidos en el hogar, y por qué únicamente 47 (11%) tenían conocimientos adecuados sobre la atención en el hogar. (Cabe señalar que la variabilidad de los datos fue muy alta cuando se analizaron por estado.)

De los 475 responsables, 384 (81%) habían recibido información sobre el cólera, ya sea a través de la televisión, los servicios de salud, los trabajadores de la salud o las escuelas. Sin embargo, 455 (96%) de los responsables entrevistados no sabían que el cólera es una enfermedad diarreica asociada con deshidratación grave, y 427 (90%) desconocían que la muerte causada por el cólera puede producirse en menos de 12 horas.

¿Cuáles son las características del empleo de antibióticos y otros medicamentos en el tratamiento de la diarrea?

De los 475 casos de diarrea observados, 50 (11%) presentaron heces sanguinolentas. Los casos no estaban distribuidos uniformemente entre los nueve estados, ya que se encontraron cifras relativamente altas en los estados de Alagoas (13 casos), Maranhão (10), Paraíba (9) y Rio Grande do Norte (8). Solo 12 de los 50 casos (24%) fueron tratados correctamente con antibióticos orales.

FIGURA 4. Calidad de la práctica respecto a los conocimientos del trabajador de la salud y el custodio en relación con la preparación y administración de sales de rehidratación oral (SRO), otro tipo de atención en el hogar de los casos de diarrea y las medidas preventivas apropiadas. Brasil, 1993



Hay que destacar que el tratamiento correcto se administró únicamente en cuatro estados: 3 casos (100%) fueron tratados correctamente en Bahía, 6 (46%) en Alagoas, 2 (49%) en Sergipe y 1 (10%) en Maranhão.

A pesar de la distribución irregular de los casos de disentería en los estados, 195 (42%) trabajadores de la salud conocían el tratamiento recomendado para este trastorno. Además, se observó que pocos empleaban inadecuadamente los antibióticos: 413 (87%) de los pacientes que no tenían disentería no recibieron antibióticos. Por otra parte, 314 (66%) pacientes no recibieron ninguna otra medicación durante sus episodios de diarrea. Estos resultados positivos reflejan la creciente tendencia en la comunidad médica a evitar la prescripción de medicamentos para la diarrea aguda. Los medicamentos prescritos con más frecuencia a los 161 pacientes (34%) que recibieron fármacos para los síntomas asociados con la diarrea fueron medicamentos para controlar la motilidad intestinal (28% de los pacientes), antiparasitarios (20%), antieméticos (16%) y antidiarreicos (2%).

¿Disponen las instituciones de salud de los materiales y recursos necesarios para tratar correctamente a los casos?

De las 192 instituciones de salud incluidas en la encuesta, 124 (65%) no disponían de un lugar específico para administrar el tratamiento de rehidratación oral (TRO) y 119 (62%) carecían del espacio físico o los muebles necesarios para establecerlo. Ciento once (58%) instituciones de salud no tenían sobres de SRO, y 121 (63%) carecían del equipo básico para preparar y administrar SRO, como recipientes de un litro calibrados, tazas y cucharas. En 57 (30%) instituciones no existían normas para el tratamiento de la diarrea, y en 77 (44%) eran inadecuadas según las normas del Ministerio de Salud y de la OPS/OMS. En 98 (51%) se indicó que escaseaban los líquidos intravenosos y en 146 (76%) eran insuficientes las provisiones de antibióticos para tratar la disentería y el cólera, un obstáculo importante para el tratamiento adecuado de esas enfermedades.

En 96 (50%) instituciones se realizaban sesiones de educación sanitaria sobre la atención de la diarrea en el hogar y su prevención. No obstante, solo 27 (14%) tenían carteles sobre la diarrea u otros mensajes de prevención colocados en sitios visibles, y únicamente seis (3%) contaban con materiales educativos (folletos ilustrados) para distribuirlos a las personas que cuidan a los pacientes con diarrea.

Respecto a los registros, que ejercen una gran influencia sobre la calidad de la supervisión, 144 (75%) de las instituciones visitadas no registraban los datos necesarios para planificar sus necesidades de suministros (datos tales como la población total y el número de niños menores de cinco años en la zona atendida). Tampoco cumplían con todas las normas de registro en lo que hace referencia a la inclusión en la historia clínica del grado de deshidratación y el tratamiento recibido.

¿Qué conocimientos tienen los profesionales de la salud sobre la diarrea persistente y el apoyo nutricional, incluida la lactancia materna?

La mayoría de los 463 trabajadores de la salud entrevistados conocía la importancia de la lactancia materna. Trescientos ochenta y nueve (84%) eran conscientes del concepto de la lactancia materna exclusiva (la no complementada con ningún otro alimento o líquido) y 380 (82%) señalaron que se debe continuar la lactancia materna exclusiva durante los primeros cuatro o seis meses de edad del niño. Además, 434 (94%) dijeron que el calostro tiene importantes propiedades nutricionales e inmunológicas y que la lactancia debe iniciarse inmediatamente después del parto. Sin embargo, solo nueve trabajadores de la salud (2,3%) consideraban importante esta información al asesorar a un responsable sobre la prevención de la diarrea.

Si bien 407 (88%) de los trabajadores de la salud entrevistados señalaron que los pacientes con diarrea persistente debían recibir

atención y tratamiento especiales, solo 37 (8%) pudieron identificar factores de riesgo asociados con su aparición. Además, aun cuando el estado nutricional del paciente se evaluó en 51% de los casos, los entrevistadores encontraron que 67% de las evaluaciones nutricionales no se realizaron correctamente. Entre otras cosas, no se controló el peso del paciente o se midió incorrectamente en 26% de los casos, a pesar de que 84% de las instituciones disponían de básculas en buenas condiciones.

DISCUSIÓN

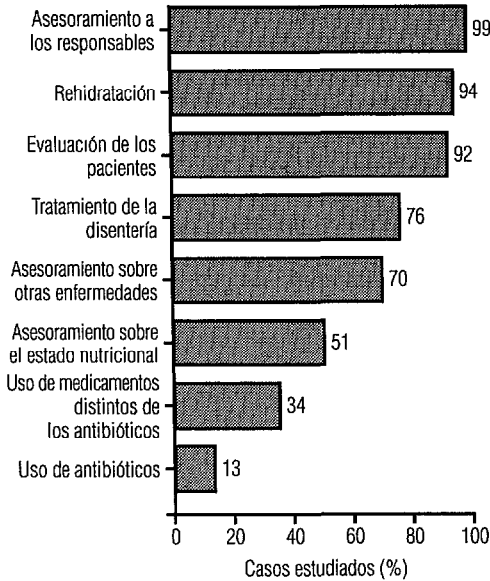
Los resultados obtenidos indican que pocos pacientes con diarrea fueron tratados correctamente, conforme dictan las estrictas normas de la OPS/OMS y el Ministerio de Salud usadas en esta encuesta.⁴ Aunque 223 (48%) trabajadores de la salud habían recibido algún tipo de capacitación en el control de las enfermedades diarreicas, solo 27 (6%) participaron en un curso de capacitación para el tratamiento de casos ofrecido por el Ministerio de Salud y la OPS, que incluía ocho horas de experiencia práctica. Esto sugiere que la capacitación, la supervisión y la vigilancia ulteriores que recibieron pueden haber sido inadecuadas, como se refleja en el deficiente desempeño general en la evaluación y el tratamiento de los pacientes.

La figura 5 sintetiza áreas específicas en que el tratamiento de los casos de diarrea administrado por los trabajadores de la salud no concordaba con las normas y políticas nacionales. En el cuadro 3 se presentan los problemas concretos identificados y se proponen medidas para mejorar el tratamiento de los casos de diarrea en el Brasil.

Entre los factores que podrían explicar el tratamiento deficiente observado cabe

⁴ Si bien estos resultados no son directamente comparables con los obtenidos en otros países, en las seis encuestas de la OPS/OMS realizadas en instituciones de salud de otros países las puntuaciones del desempeño de los trabajadores de la salud también fueron bajas, a juzgar por los criterios de la OPS/OMS.

FIGURA 5. Porcentajes de los 475 casos de diarrea que no fueron tratados conforme a las normas y políticas nacionales relacionadas con cada una de las siete áreas de acción. Brasil, 1993



mencionar los siguientes: 124 (65%) de las 192 instituciones de salud visitadas carecían de guías y manuales de tratamiento de las enfermedades diarreicas; los trabajadores de la salud rara vez calcularon los volúmenes de líquidos requeridos o lo hicieron incorrectamente; tampoco retuvieron en la institución de salud a los pacientes con algún grado de deshidratación durante las primeras 4 a 6 horas después de hacer el diagnóstico; muchas instituciones carecían del equipo para mezclar y administrar SRO en cantidades uniformes y administrar las soluciones intravenosas necesarias; en 58% de las instituciones las provisiones de SRO escasearon durante el mes anterior a la encuesta, y en 99% de los casos no se prestó a los custodios el asesoramiento necesario sobre la atención en el hogar y la prevención de la diarrea, ya sea por falta de conocimientos de los trabajadores de la salud o por ineficiencias del sistema de atención de salud, como personal insuficiente, excesiva carga de pacientes y supervisión inadecuada.

CUADRO 3. Síntesis de los problemas identificados y las recomendaciones hechas para mejorar el tratamiento de las enfermedades diarreicas en el Brasil. Brasil, 1993

| Problemas identificados | Recomendaciones |
|--|--|
| <p><i>Casos observados:</i></p> <p>99% de los custodios no fueron asesorados correctamente</p> <p>94% de los casos de deshidratación moderada y grave fueron rehidratados incorrectamente</p> <p>92% de los casos fueron evaluados incorrectamente</p> <p>76% de los pacientes con disentería no recibieron los antibióticos apropiados</p> <p>70% no fueron evaluados para detectar otras enfermedades</p> <p>No se evaluó el estado nutricional de 51%</p> <p><i>Instituciones de salud visitadas:</i></p> <p>65% no tenían un espacio para la TRO</p> <p>58% carecían de paquetes de SRO</p> <p>En 51% escaseaban los líquidos intravenosos</p> <p>En 76% de las instituciones eran insuficientes las provisiones de antibióticos</p> <p>65% no tenían guías para el tratamiento de las diarreas</p> <p>30% no contaban con normas para el tratamiento de las enfermedades diarreicas</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1) Revisar los planes de capacitación 2) Fomentar la capacitación en el tratamiento de los casos en los programas de las escuelas de formación de trabajadores de la salud 3) Crear unidades de capacitación en el tratamiento de la diarrea 4) Hacer hincapié en las habilidades para la comunicación con los custodios <ol style="list-style-type: none"> 1) Habilitar espacios para la TRO 2) Fortalecer la supervisión y la vigilancia 3) Preparar "listas de verificación" para supervisar las provisiones de materiales 4) Distribuir guías y normas para el tratamiento |

TRO = terapia de rehidratación oral.
SRO = sales de rehidratación oral.

RECOMENDACIONES

A la luz de los resultados obtenidos, es preciso hacer las siguientes recomendaciones.

Gestión del programa

a) Habilitar un espacio para administrar la TRO en cada institución de salud, que esté equipado con los materiales básicos para el tratamiento, y garantizar el abastecimiento permanente en función de las necesidades.

b) Distribuir ampliamente la guía de tratamiento de las enfermedades diarreicas con el fin de facilitar la evaluación integral de la deshidratación y el tratamiento.

c) Asegurar que los cursos de capacitación ofrecidos por los diversos gobiernos y organismos patrocinadores están coordinados y concuerdan con las normas de tratamiento y los métodos de capacitación del país.

d) Educar al personal de salud de todos los niveles sobre la importancia de elaborar adecuadamente las historias clínicas y la necesidad de disponer de registros y formularios de los casos de diarrea que incluyan información más específica sobre la evaluación y el tratamiento de cada caso. Con ello se pretende facilitar la supervisión y vigilancia del problema que representan las enfermedades diarreicas.

e) Formular planes estatales de acción basados en los resultados de la encuesta, que se financien, ejecuten y evalúen adecuadamente.

Tratamiento

a) Establecer nuevas unidades de capacitación en el tratamiento de la diarrea y mejorar la supervisión de las existentes.

b) Comenzar la capacitación en el método de la OPS/OMS de todos los trabajadores de la salud en servicio y proporcionarles cuando menos ocho horas de experiencia práctica.

c) Fomentar la inclusión de la capacitación en el tratamiento correcto de los casos en

los programas básicos de todas las escuelas que forman trabajadores de la salud.

d) Hacer hincapié en que los trabajadores de la salud desarrollen habilidades en comunicación y en las técnicas de educación sanitaria.

Servicio y supervisión

Fortalecer la supervisión de las instituciones de salud, elaborando una lista de verificación que se emplee durante las visitas de supervisión, y planificando los recursos adecuados a nivel estatal para asegurar que esas visitas se efectúen con regularidad.

Instituciones y materiales

Garantizar la disponibilidad continua de los antibióticos recomendados para el tratamiento de los casos de disentería en las instituciones de salud y de provisiones adecuadas para preparar y administrar adecuadamente las SRO.

La encuesta presentada en este trabajo sirvió no solo para reunir datos sobre indicadores del tratamiento de los casos sino para estimular la creación de programas y reorientar las actividades estratégicas. Los resultados de la encuesta ayudaron a las autoridades nacionales a reevaluar las estrategias de los programas y a hacer ajustes en su ejecución. Las recomendaciones contenidas en este trabajo tienen el propósito de ayudar a las autoridades nacionales de salud a fortalecer el tratamiento de los casos de enfermedades diarreicas en las instituciones de salud del Brasil.

AGRADECIMIENTO

Los autores agradecen la colaboración de las personas que contribuyeron a la realización de esta encuesta, particularmente a los trabajadores de la salud y los responsables observados y entrevistados durante las actividades de capacitación y de la encuesta. También expresan su gratitud a la Dra. Joseilda de Araujo Caldeira Brant y a la Dra. Ana

Gorete Kalume Maranhão, de la Coordinación de Salud Materno-infantil (COSMI), Ministerio de Salud, Brasil, que proporcionaron la coordinación general y prestaron el apoyo a nivel nacional para realizar la encuesta. Además, agradecen el respaldo y la asistencia recibidos de los departamentos estatales y municipales de salud de los nueve estados incluidos en el estudio, y la contribución especial de los siguientes representantes de organismos internacionales de salud: Dra. Luz Marina Ponce de León (OPS/OMS, Brasil); Dr. Oscar Castilho, Dr. Ivanildo Franzosi, Dr. César Victora y Dr. Fernando Barros (UNICEF, Brasil). Por último, manifiestan su reconocimiento a los integrantes del equipo estatal de encuestas del Centro de Capacitación e Investigación en Enfermedades Diarreicas, Departamento de Pediatría, Universidad Federal de Bahia, que colaboraron en la recopilación y el análisis de la información de la encuesta, y a los siguientes coordinadores estatales: Dra. Teresa Cristina Perdigão (Alagoas); Dra. Maria Dalvac S. Petrucci (Paraíba); Dr. Luis Carlos Rey (Ceará); Dra. Marizelia R. da C. Ribeiro (Maranhão); Dr. Antonio Carvalho da Paixão (Sergipe); Dra. Emilia Pessoa Perez (Pernambuco); Dra. Nadja de Sa Pinto Rocha (Rio Grande do Norte), y Dr. Antonio da Silva Macedo (Piauí).

REFERENCIAS

1. United Nations Children's Fund. *Child mortality since the 1960s*. New York: UNICEF; 1992:57-62.
2. Brasil, Ministerio da Saúde, Fundação Nacional de Saúde, Centro Nacional de Epidemiologia. *Boletim Semanal Brasília*: Ministerio da Saúde; 3 de junio de 1993.
3. Guigliano LG. Longitudinal study of diarrheal incidence in a periurban community in Manaus. *Ann Trop Med Parasitol* 1986;80:443-450.
4. Guerrant RL, Kirchoff LV, Shields DS. Prospective study of diarrheal illnesses in Northeastern Brazil: patterns of diseases, nutritional impact, etiologies, and impact. *J Infect Dis* 1983;148:986-997.
5. Barros F, Victora C. Avaliação do manejo da diarreia em menores de cinco anos no nordeste do Brasil. *J Pediatr* (Rio de Janeiro) 1989;65:420-459.
6. Pan American Health Organization, Program for the Control of Diarrheal Diseases. *Health facility*

survey manual, diarrheal case management. Washington, DC: PAHO;1990.

7. Victora C, Barros F. *Diarrheal diseases among children under five years in the Americas, 1980-1992*. New York: UNICEF; 1993.
8. World Health Organization, Program for the Control of Diarrheal Diseases. *The management and prevention of diarrhea: A practical guidelines*. 3rd ed. Geneva: WHO; 1993.
9. World Health Organization, Program for the Control of Diarrheal Diseases. *A manual for the treatment of diarrhea, for use by physicians and other senior health workers*. Geneva: WHO;1990. (Document WHO/CDD/SER/80.2. Rev. 1990).
10. Ministerio da Saúde, Organização Panamericana da Saúde, Programa de Saúde Materno Infantil, Programa para o Controle de Doenças Diarreicas. *Manejo do paciente com diarreia*. Brasília: MS, OPS; 1992.
11. Organización Panamericana de la Salud. *Manual de tratamiento de la diarrea*. Washington, DC: OPS; 1987. (PALTEX series for health program administrators, No. 13).

BIBLIOGRAFÍA

- Aubel J, Rabei H, Mukhtar M. Health worker's attitude can create communication barriers. *World Health Forum* 1991;12:466-471.
- Barros FC, Victora C, Fusburg B. Management of childhood diarrhea at the household level: a population-based survey in northeast Brazil. *Bull World Health Organ* 1991;69:59-65.
- Brasil, Ministerio da Saúde. *Assistencia e controle das doenças diarreicas*. Brasília: Secretaria de Assistencia e Saúde, Coordenação de Saúde Materno-infantil; 1993.
- Claeson M, Merson MH. Global progress in the control of diarrheal diseases. *Pediatr Infect Dis J* 1990;9:345-355.
- Drasbek C. *Diarrheal diseases indicators and information: summary for the WHO Region of the Americas*. Washington, DC: Pan American Health Organization, Maternal and Child Health Program, Program for the Control of Diarrheal Diseases; 1990.
- Ministerio da Saúde, Organização Panamericana da Saúde, Programa para o Controle de Doenças Diarreicas. *Manual de avaliação de serviços de saúde, manejo de casos de diarreia*. Brasília: MS, OPS;1993.
- Organización Panamericana de la Salud. *Modulo para capacitación sobre la lactancia materna*. Washington, DC: OPS; 1990. (Serie PALTEX para administradores de programas de salud, No. 10).

Pan American Health Organization. Volume 1: *Health conditions in the Americas*. 1990 ed. Washington, DC: PAHO; 1990:73-77. (PAHO scientific publication 524).

United Nations Children's Fund. *Children of the Americas: child survival, protection and integrated development in the 1990's*. Santa Fe de Bogotá: UNICEF; 1992.

Victoria C, Kirkwood BR, Fuchs SC, Lombardi C, Barros FC. Is it possible to predict which diarrhea episodes will lead to life-threatening dehydration? *Int J Epidemiol* 1990;19:736-742.

World Health Organization. Diarrheal dehydration, easy to treat but best prevented. *World Health Forum* 1989;10:110-115.

World Health Organization, Program for the Control of Diarrheal Diseases. *Technical advisory group, four-*

teenth meeting. Geneva: WHO; 1993. (Document WHO/CDD/93.42).

World Health Organization, Program for the Control of Diarrheal Diseases. *Management of the patient with cholera*. Geneva: WHO; 1992. (Document WHO/CDD/SER/91.5-Rev.1).

World Health Organization, Program for the Control of Diarrheal Diseases. *Reading on diarrhea: student manual*. Geneva: WHO; 1992.

World Health Organization, Program for the Control of Diarrheal Diseases. *Interim program report*. Geneva: WHO; 1992. (Document WHO/CDD/93.40).

World Health Organization, Program for the Control of Diarrheal Diseases. *UPDATE: revision of the diarrhea treatment chart, number 8*. Geneva: WHO; February 1991.

Manuscrito recibido el 8 de marzo de 1994. Se aceptó en versión revisada el 20 de abril de 1995 para publicación en el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* y en el *Bulletin of the Pan American Health Organization*.

ABSTRACT

Correct case management of childhood diarrhea: a survey of nine state capitals in Northeast Brazil

The National Program for Maternal and Child Health (COSMI) of the Ministry of Health (MOH) of Brazil conducted a survey in nine state capitals from 29 March to 30 April 1993 to assess how well health facilities were managing diarrhea cases in patients under five years of age. One of seven PAHO/WHO health facility surveys performed in Latin America and the Caribbean in 1992-1993, the Brazilian survey took place in the Northeast Region where most diarrheal morbidity and mortality occur. Like the other six surveys, it used a new PAHO/WHO methodology designed to collect data on certain principal

indicators through observation, interviews, and review of clinical records.

Overall, 475 cases of patients with diarrhea were observed in 192 facilities, and 463 health workers and 474 caretakers were interviewed. The results indicated that few diarrhea patients received care that strictly followed the PAHO/WHO/Ministry of Health treatment guidelines. In terms of these guidelines, the correct procedure was used to assess the patient's hydration status only 8% of the time, and only 1% of the health workers provided correct advice to the caretaker on prevention and home care aspects of diarrheal diseases. The procedure used to rehydrate patients with oral rehydration salts (ORS) was correct in only 6% of the cases. Of those patients with bloody stools, 24% were treated appropriately with antibiotics. Besides collecting information on correct case management, the survey provided a basis for developing two-year operational plans of action in each of the nine participating states to strengthen efforts directed at controlling and preventing diarrheal diseases, including cholera.