

INDEXED

# MANEJO DE LA DIARREA INFANTIL POR MÉDICOS DE CONSULTA EXTERNA EN EL PERÚ

Roberto del Águila<sup>1</sup> y Kenneth H. Brown<sup>2</sup>

*El presente estudio se llevó a cabo con la finalidad de conocer las prácticas habituales de los médicos en el manejo clínico, terapéutico y dietético de niños menores de 5 años con diarrea. En total, 148 médicos fueron observados mientras atendían la consulta externa de diversas instituciones de salud públicas y privadas en dos zonas del Perú. También fueron entrevistados para evaluar sus conocimientos teóricos sobre el manejo adecuado de la diarrea infantil.*

*Los niños menores de 5 años con diarrea fueron 222. Se observó que durante la toma de la historia clínica los médicos averiguaron la duración del trastorno, el número de las deposiciones, su consistencia, o si había moco o sangre en las heces en 175 (79%), 158 (71%), 140 (63%) y 153 (69%) casos, respectivamente. Se recetaron antibióticos a 130 niños (58%) y a 102 (46%) no se les dio ninguna terapia de rehidratación oral (TRO). Las sales de rehidratación oral (SRO) fueron recomendadas solamente a 40 (18%) niños. En cambio, durante la entrevista solo 38 médicos (26%) indicaron recetar medicamentos, mientras que 110 (74%) dijeron recomendar la TRO. Menos de la mitad de las madres recibieron recomendaciones sobre los alimentos que debían administrar a sus hijos durante el episodio de diarrea.*

*Los resultados ponen de manifiesto la gran discrepancia entre la teoría y la práctica en el manejo médico de la diarrea infantil, por lo que es necesario inculcar a los médicos la importancia de evaluar y tratar a los niños con diarrea siguiendo un esquema uniforme y sistemático que incluya una cuidadosa orientación terapéutica y dietética.*

Los altos índices de morbilidad y mortalidad infantil en los países en desarrollo se deben, en gran parte, a las enfermedades diarreicas. La OMS ha estimado que en 1988 hubo un billón<sup>3</sup> de episodios de diarrea en niños menores de 5 años en América Latina, África y Asia (menos la China) (1), territorio donde ya se había notificado en 1980 un total de 4,6 millones de defunciones por diarrea en niños de la misma edad (2). En el Perú la diarrea es la segunda causa de mor-

talidad infantil (3), y en la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNSA) (4), 18% de los niños encuestados tuvieron un episodio de diarrea durante las dos semanas previas a la encuesta. Cabe señalar, además, que la enfermedad diarreica no solo se acompaña de altas tasas de morbilidad y mortalidad, sino que contribuye a la alta prevalencia de desnutrición infantil (5, 6).

Para reducir la morbilidad por diarrea es necesario fomentar el saneamiento ambiental y la educación sanitaria y mejorar

<sup>1</sup> Instituto de Investigación Nutricional, Lima, Perú. Dirección postal: Instituto de Investigación Nutricional, Apartado Postal 18-0191, Lima 18, Perú.

<sup>2</sup> Universidad de California, Departamento de Nutrición, Programa de Nutrición Internacional, Davis, California, Estados Unidos de América.

<sup>3</sup> Un millón de millones.

la calidad de vida. Por otra parte, la mortalidad y la deficiencia nutricional provocadas por la enfermedad diarreica no podrán reducirse si los médicos no proveen una atención clínica y terapéutica adecuada a sus pacientes.

La OMS ha elaborado diversas recomendaciones, detalladas a continuación, cuyo fin es prevenir la mortalidad por diarrea mediante un manejo clínico adecuado (7). Al tomar la historia clínica, el médico debe anotar cierta información básica: la duración de la diarrea, la consistencia de las deposiciones, la presencia de sangre o moco en las heces, y la presencia de fiebre, convulsiones u otros síntomas, así como la cantidad de líquidos y alimentos sólidos consumidos durante la enfermedad y los medicamentos que se han administrado. El próximo paso es pesar al niño y someterlo a un examen físico riguroso, siguiendo ciertas pautas bien definidas para determinar si hay signos de deshidratación según los criterios de la OMS (7). El manejo terapéutico debe centrarse en mantener hidratado al paciente. Si este aún no está deshidratado, se debe recomendar la administración periódica de líquidos disponibles en el hogar. Cuando el examen físico revela signos de deshidratación, el médico debe recomendar la terapia de rehidratación oral (TRO), señalando al mismo tiempo la importancia de seguir alimentando normalmente al niño durante el episodio de diarrea y durante el período de convalecencia posterior. Los antibióticos solo están indicados en casos de disentería, que se caracteriza por la presencia de sangre y moco en las deposiciones. Los anti-diarreicos no tienen ningún beneficio práctico y en algunos casos son hasta nocivos (7).

Pese a la existencia de pautas terapéuticas ya establecidas, en la ENNSA (4), 43,1% de los niños con diarrea habían recibido antibióticos. En otra encuesta realizada por el Instituto de Investigación Nutricional (IIN) (8), 56% de los fármacos administrados a niños con diarrea fueron recetados por un médico.

En vista de la situación descrita, que se ve reforzada por la actitud de aprobación de las madres hacia las prescripciones médicas, se realizó el presente estudio para

determinar cuáles son las medidas de diagnóstico y tratamiento que observan los médicos de consulta externa cuando tratan a niños pequeños con diarrea.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio se llevó a cabo de 1986 a 1987 en dos zonas del Perú donde el IIN realizaba un proyecto sobre el manejo dietético de la diarrea: la ciudad de Lima en la costa, y en la sierra el Valle Interandino del Callejón de Huaylas, situado a 3 200 m sobre el nivel del mar.

De una lista proporcionada por la Oficina General de Información y Estadística del Ministerio de Salud (9) se seleccionaron, mediante un muestreo aleatorio simple, los establecimientos de salud que serían incluidos en el estudio en Lima. En el Callejón de Huaylas la muestra consistió en todos los establecimientos del Ministerio de Salud y todos los consultorios privados que figuraban en la lista antedicha. En Lima se visitaron: 5 hospitales, 52 centros de salud, 3 consultorios de organizaciones no gubernamentales (ONG) y 47 consultorios privados; en el Callejón de Huaylas, 2 hospitales, 9 centros de salud y 9 consultorios privados. Se eligió una muestra muy diversa no con el propósito de hacer comparaciones entre los distintos tipos de servicio, sino para que fuera lo más representativa posible de las prácticas observadas por los médicos al manejar casos de diarrea infantil.

En cada establecimiento de salud se observaron los médicos de la consulta pediátrica, que podían ser pediatras o médicos generales. Si había más de tres en un consultorio, se elegían al azar tres solamente por razones prácticas. La persona a cargo de la

selección aleatoria fue el propio médico investigador a cargo del proyecto, quien realizó todas las observaciones después de recibir una capacitación preparatoria. Los instrumentos utilizados para llevar a cabo las observaciones y para entrevistar a los médicos fueron diseñados expresamente para el presente estudio. Previo a su aplicación, dichos instrumentos se probaron y validaron con los médicos de los consultorios del IIN.

Antes de realizar las observaciones se solicitó el consentimiento de los médicos participantes, a quienes se explicaron el propósito y naturaleza de la investigación y la necesidad de permanecer en el consultorio para ser observados durante ciertas horas: en el caso de los establecimientos del Ministerio de Salud, de 8 a 14 h (horario de atención establecido para centros de este tipo), y en el de los consultorios privados, de 15 a 20 h. En los servicios donde había más de un médico, se dividió el tiempo de observación entre todos proporcionalmente. Se hizo una visita única por consultorio y solo se volvió al mismo lugar en los pocos casos en que no se presentaron pacientes menores de 5 años la primera vez.

Antes de cada consulta el observador obtuvo la edad y sexo del niño y la edad de la madre (o de la persona que acompañaba al niño), así como su ocupación y grado de escolaridad. Las anotaciones del observador durante cada consulta se hicieron en un formulario precodificado, que fue el mismo en todos los casos. Aunque el observador presenció todas las consultas durante las horas citadas, obtuvo información exclusiva sobre el manejo clínico, terapéutico y nutricional de los pacientes pediátricos con diarrea, anotando en particular las conductas del médico para llegar a un diagnóstico —es decir, la historia clínica y el examen físico—, el tratamiento administrado en el consultorio, y las recomendaciones dadas a la madre para el regreso al hogar. Se prestó especial atención a la conducta del médico en torno a la rehidratación, la dieta y la administración de fármacos.

Una vez completadas las observaciones, los datos correspondientes se so-

metieron a un análisis de frecuencias, usando las siguientes variables: características de los servicios (ubicación y tipo); características demográficas (edad y grado de instrucción) de la madre u otro acompañante, y características de los pacientes (edad y sexo). Las conductas de los médicos también se sometieron al mismo método de análisis. Posteriormente se hizo un análisis de correlación bivalente, utilizando la prueba de ji al cuadrado para determinar el grado de asociación. El estudio fue aprobado por el comité de ética del IIN y por el Ministerio de Salud del Perú.

## RESULTADOS

Se observó a un total de 148 médicos, 118 en Lima y 30 en el Callejón de Huaylas. La distribución relativa de médicos por tipo de establecimiento fue la siguiente: centros de salud, 51%; consultorios privados, 40%; hospitales, 7%; y consultorios de ONG, 2%. En total se observaron 620 consultas. De las 548 que correspondieron a Lima, 183 (33%) fueron por diarrea en menores de 5 años. En el Callejón de Huaylas, 39 (54%) de las 72 consultas observadas fueron por esta causa (cuadro 1).

Cincuenta y cinco por ciento de los pacientes fueron de sexo masculino, y la distribución de edades de los 620 niños examinados fue la siguiente: 25% menores de 5 meses, 18% de 6 a 11 meses; 31% de 12 a 23 meses, y 15% de 24 a 59 meses.

En 92% de los casos la madre fue quien llevó al niño al consultorio. Las siguientes fueron las características demográficas de las madres o acompañantes: 64% menores de 30 años; 48% con menos de 5 años de educación formal; y 95% dedicadas exclusivamente al hogar.

**CUADRO 1. Número de consultas observadas por lugar, tipo de servicio y enfermedad del paciente**

Tipo de servicio	Lima			Callejón de Huaylas		
	Consultas pediátricas por todas las causas No.	Consultas por diarrea en menores de 5 años		Consultas pediátricas por todas las causas No.	Consultas por diarrea en menores de 5 años	
		No.	% <sup>a</sup>		No.	% <sup>a</sup>
Centros de salud	313	87	28	39	20	51
Hospitales	39	14	36	19	9	47
Consultorios de organizaciones no gubernamentales	21	11	52	...	...	...
Consultorios privados	175	71	41	14	10	71
Total	548	183	33	72	39	54

<sup>a</sup> Representa el porcentaje de todas las consultas en la misma zona geográfica y en centros del mismo tipo.

## Historia clínica y examen físico

La información que aparece a continuación se obtuvo a partir de las observaciones realizadas durante la toma de la historia clínica y el examen físico. Se preguntó la duración del episodio de diarrea en 79% de los casos, el número de deposiciones en 71%, la presencia de moco o sangre en 69% y la consistencia de las heces en 63%. A 60% de las madres se les preguntó el tipo de alimentación que había recibido el niño. La administración de fármacos, las características del apetito y el consumo de líquidos en el hogar durante el episodio de enfermedad se inves-

tigaron en 51%, 38% y 32% de los casos, respectivamente (cuadro 2).

A 13% de los niños se les pesó para determinar su estado nutricional. El grado de hidratación se evaluó en 24% de los casos.

Las pruebas estadísticas no revelaron ninguna asociación significativa entre el lugar de consulta, el tipo de servicio, las características de las madres o de los niños y la información obtenida en la historia clínica o el examen físico realizado por los médicos.

**CUADRO 2. Información solicitada por los médicos al tomar la historia clínica de un niño con diarrea**

Tipo de pregunta	Se indagó		No se indagó	
	No.	%	No.	%
Duración del episodio de diarrea	47	21	175	79
Número de deposiciones	64	29	158	71
Presencia de moco o sangre	69	31	153	69
Consistencia de las heces	82	37	140	63
Tipo de alimentación recibida por el niño durante las 24 horas previas	89	40	133	60
Uso de fármacos	109	49	113	51
Características del apetito	138	62	84	38
Consumo de líquidos en el hogar	151	68	71	32

**CUADRO 3. Número de niños a los que se recetaron antibióticos e información específica recolectada en la historia clínica y examen físico**

Signos y síntomas	Información no recolectada						Total
	Presente		Ausente				
	No.	% <sup>a</sup>	No.	% <sup>a</sup>	No.	% <sup>a</sup>	
Historia de fiebre	49	38	49	38	32	25	130
Moco o sangre en heces	40	31	60	46	30	23	130
Fiebre detectada por examen físico	1	0,05	79	61	50	38	130

<sup>a</sup> Representa el porcentaje del total de niños tratados con antibióticos.

**CUADRO 4. Examen para determinar el estado de hidratación del niño y terapia de rehidratación recomendada**

Terapia de rehidratación recomendada	Examen del estado de hidratación			
	(n = 54)		(n = 168)	
	No.	%	No.	%
Sales de rehidratación oral <sup>a</sup>	19	35	20	12
Solución de sal y azúcar <sup>a</sup>	15	28	24	14
Solución casera	9	17	24	4
Otras soluciones	2	4	7	4
Cualquier solución <sup>a</sup>	45	84	75	44
Ninguna recomendación <sup>a</sup>	9	16	93	55

$P < 0,001$ .

## Farmacoterapia y soluciones de rehidratación

Las recomendaciones de los médicos se pueden dividir en tres grandes grupos: farmacoterapia, terapia de rehidratación y dieta. En el presente estudio, 105 niños (58%) recibieron antibióticos de diversos tipos en Lima y 25 (64%) en el Callejón de Huaylas. Se observó que la mayoría de los niños con diarrea que recibieron antibióticos presentaron fiebre en el examen físico, pero que la presencia de moco y sangre en las heces se investigó en pocos de estos casos. Algunos médicos incluso recetaron antibióticos a pesar de haber recibido contestaciones negativas a sus indagaciones sobre estos aspectos (cuadro 3). Se recetaron fármacos antidiarreicos a 34 niños (19%) en Lima y a 5 (13%) en el Callejón de Huaylas.

En las dos zonas de estudio juntas, se recomendaron SRO a 40 niños (18%),

soluciones a base de sal y azúcar a 38 (17%), soluciones caseras (sin sal añadida) a 33 (15%), y otros líquidos (soluciones de origen comercial, té, y demás) a 9 (4%). Ciento dos niños (46%) no recibieron ningún tipo de recomendación sobre la ingestión de líquidos. En los casos en que se evaluó el estado de hidratación, se observó una mayor tendencia, estadísticamente significativa ( $P < 0,001$ ), a recetar SRO, soluciones a base de sal y azúcar y otras soluciones (cuadro 4).

No se detectó ninguna relación estadísticamente significativa entre la prescripción de antibióticos y soluciones hidratantes y el lugar de la consulta, tipo de servicio, o características de las madres y niños.

**CUADRO 5. Recomendaciones de los médicos sobre lactancia materna por edad del paciente**

Edad en meses	Continuar lactando		Descontinuar la lactancia		Ninguna recomendación		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
0-5	30	47	...	...	34	53	64	29
6-11	17	30	...	...	39	70	56	25
12-23	7	10	2	3	60	87	69	31
24-59	...	...	...	...	33	100	33	15
Total	54	24	2	.01	100	75	222	100

## Recomendaciones dietéticas

Al observar las recomendaciones dietéticas hechas por el médico, se prestó especial atención a la lactancia materna, al consumo de leches no maternas, y al consumo de alimentos sólidos y especiales. Se recomendó continuar la lactancia materna a 30 de los 64 niños menores de 6 meses (47%). Esta recomendación disminuyó progresivamente en frecuencia a medida que aumentó la edad. A las madres de dos de los niños entre los 12 y 23 meses de edad se les indicó que interrumpieran la lactancia (cuadro 5). En 133 casos de niños menores de 2 años (60%), el médico no hizo ninguna recomendación en un sentido u otro en cuanto a la lactancia materna.

El cuadro 6 indica que en todos los grupos de edad y en ambas zonas geográficas en conjunto, las recomendaciones más frecuentes con respecto a la alimentación fueron descontinuar o diluir las leches no maternas (20% y 14%, respectivamente). En muchos casos también se recomendó modificar el consumo de alimentos sólidos. Cincuenta y cuatro médicos en total recomendaron modificaciones dietéticas: dieta blanda a 16 niños (30%), sopas y caldos a 14 (26%), y mazamoras a 11 (20%). En 13 casos (24%) no se recomendó ninguna dieta en especial.

**CUADRO 6. Recomendaciones de los médicos sobre el uso de leches no maternas y alimentos sólidos por edad del paciente**

Recomendación	Leches no maternas						Alimentos sólidos					
	0-11 <sup>a</sup>		12-23 <sup>a</sup>		24-59 <sup>a</sup>		0-11 <sup>a</sup>		12-23 <sup>a</sup>		24-59 <sup>a</sup>	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Continuar igual	5	4	9	13	...	...	2	2	2	3	2	6
Diluir la leche	15	13	11	16	4	12	...	...	...	...	...	...
Modificar la alimentación	...	...	...	...	...	...	20	17	21	30	14	42
Dieta blanda	...	...	...	...	...	...	6	30 <sup>b</sup>	6	28 <sup>b</sup>	5	36 <sup>b</sup>
Sopas y caldos	...	...	...	...	...	...	6	30 <sup>b</sup>	10	48 <sup>b</sup>	6	43 <sup>b</sup>
Mazamoras	...	...	...	...	...	...	8	40 <sup>b</sup>	5	24 <sup>b</sup>	3	21 <sup>b</sup>
Descontinuar	29	24	9	13	6	18	10	8	2	3	1	3
Ninguna	71	59	40	58	23	70	88	73	44	64	16	49
Total	120	54	69	31	33	15	120	54	69	31	33	15

<sup>a</sup> Edad en meses.

<sup>b</sup> Porcentaje del número de niños de esta edad a quienes se recomendó modificar la alimentación.

No se observó ninguna relación estadísticamente significativa entre el tipo de recomendación dietética y el lugar de la consulta, la clase de servicio de salud y las características de las madres y niños.

## Contestaciones de los médicos en la entrevista

A los 148 médicos entrevistados se les pidió que contestaran preguntas sobre el manejo de la diarrea infantil. En el cuadro 7 se detallan sus respuestas. Setenta y cuatro por ciento indicaron durante la entrevista que el tratamiento de elección para un niño con diarrea es la TRO. Cuarenta y cuatro (30%) dijeron recomendar soluciones con sal y azúcar; 36 (24%), SRO; 27 (18%), antibióticos; 15 (10%), soluciones caseras; y 15 (10%), otras soluciones. Solamente 11 médicos (8%) indicaron recetar fármacos antidiarreicos.

Cuando se investigó la actitud de los médicos hacia las leches (incluida la materna) y los alimentos sólidos en casos de diarrea infantil, la mayoría se expresaron a favor de continuar el régimen de alimentación ha-

bitual. Cincuenta y dos (35%) respondieron que la lactancia materna debe continuarse; 38 (26%), que la leche debe diluirse; 4 (3%), que deben consumirse leches sin lactosa, y 24 (16%), que las leches deben suspenderse por completo. Treinta médicos (20%) no hicieron ninguna recomendación sobre el consumo de leches.

Veintiún médicos (14%) dijeron que recomendaban dieta blanda; 6 (4%), caldos y sopas; y 3 (2%), la suspensión de todo tipo de alimentos sólidos. Por otra parte, 118 médicos (80%) no mencionaron ninguna recomendación alimentaria. Cuando se preguntó a los entrevistados qué alimentos eran buenos y malos para los niños durante un episodio de diarrea, 28%, 21% y 18% respondieron, respectivamente, que las mazamoras, comidas blandas, y sopas y caldos eran buenos. En cambio, 7%, 31%, 28%, 13% y 13%, respectivamente, consideraron malas la leche, las verduras, frutas, grasas y menestras.

**CUADRO 7. Contestaciones de los médicos entrevistados a las preguntas sobre el manejo de la diarrea infantil**

Área de indagación	Contestación afirmativa		Ninguna recomendación	
	No.	%	No.	%
Terapia de rehidratación oral	110	74	38	26
Soluciones con sal y azúcar	44	40	13	34
Sales de rehidratación oral	36	33	5	13
Soluciones caseras	15	14	12	32
Otras soluciones	15	14	8	21
Farmacoterapia				
Antidiarreicos	11	8	136	92
Antibióticos	27	18	121	82
Leche				
Materna	52	35	96	65
No materna				
Diluida	38	26	110	74
Sin lactosa	4	3	144	97
Alimentos sólidos				
Dieta blanda	21	14	127	86
Caldos y sopas	6	4	142	96
Mazamoras	41	28	107	72

# DISCUSIÓN

Aunque según Wirth (10) la presencia de un observador no influye en el comportamiento de los médicos, cabe la posibilidad de que en el presente estudio se haya producido un sesgo de observación. El conocimiento previo de los objetivos y propósitos del estudio y el saber que el observador era otro médico podrían haber llevado a los médicos estudiados a mejorar su desempeño profesional y a tratar de satisfacer las expectativas del observador.

## Historia clínica y examen físico

Como se señaló anteriormente, las recomendaciones de la OMS (7) para el manejo de la diarrea infantil incluyen obtener cierta información básica, entre ella el número y la consistencia de las deposiciones diarreicas, con objeto de determinar la forma y origen de la afección. Sin embargo, el hecho de que en el presente estudio esta información no se obtuviera en 29% y 37% de las consultas, respectivamente, sugiere que el diagnóstico se basó exclusivamente en lo referido por la madre, y no en información solicitada activamente por el médico sobre el patrón de las deposiciones. Si la presencia de moco o sangre en las heces no se investiga, como sucedió en 31% de las consultas del estudio, resultará imposible hacer el diagnóstico de disentería.

Lo más importante en el manejo de un niño con diarrea es evitar la deshidratación, lo cual implica seguir las pautas de la OMS para el examen clínico (7). Los resultados de nuestro estudio demuestran que los médicos de consulta externa en el Perú no siempre siguen un esquema sistemático para evaluar a niños con diarrea.

## Farmacoterapia y soluciones de rehidratación

El uso arbitrario de antibióticos para tratar casos de diarrea corrobora los resultados de un estudio previo en el Perú, aunque en dicho estudio no se correlacionó

el uso de antibióticos con la presencia de fiebre (11). La discrepancia que hemos detectado entre la teoría y la práctica podría deberse a varios factores. Aunque en general los médicos saben que los antibióticos no están indicados en casos de diarrea no disintérica, es posible que los receten porque saben que la madre espera o aprueba esta conducta o porque sospechan que los fármacos podrían tener algún efecto beneficioso.

En lo que respecta a la TRO, se observó una concordancia un poco mayor entre la teoría profesada por los médicos y su modo de proceder. Los médicos evidentemente conocen los beneficios de este régimen y lo recomiendan cuando detectan signos de deshidratación, pero relativamente pocos médicos evalúan sistemáticamente el estado de hidratación del niño con diarrea. Es necesario, por consiguiente, reforzar esta conducta entre los médicos que tratan casos de diarrea infantil.

## Recomendaciones dietéticas

Aunque la mayoría de los médicos entrevistados se expresaron a favor de no alterar la dieta habitual, algunos consideraron beneficiosos los caldos y sopas. Estos alimentos, sin embargo, tienen tan alto contenido de agua que carecen de la suficiente densidad energética y nutricional si se comparan con los alimentos habituales. Por otra parte, los médicos profesan la importancia de que el niño con diarrea siga lactando, pero a la hora de asesorar a las madres no es esto lo que recomiendan, como indica el hecho de que en nuestro estudio 50% de las madres de niños menores de 6 meses no recibieran ningún asesoramiento con respecto al régimen de lactancia durante el episodio de diarrea. Llama la atención esta conducta, ya que continuar la lactancia materna es lo más indicado desde el punto de vista nutricional.



Por otra parte, los médicos que asesoran a las madres sobre la administración de leches no maternas y alimentos sólidos suelen recomendar suspender la lactancia y cambiar el tipo de alimentación, reemplazando el régimen habitual por uno compuesto de sopas y caldos. Los médicos del presente estudio coincidieron con los de un estudio anterior (12), quienes al ser entrevistados indicaron que las verduras, frutas, grasas y menestras debían evitarse durante un episodio de diarrea. Las madres también rechazaron estos alimentos (3). De todo esto se desprende que los médicos y las madres tienen las mismas creencias equivocadas en cuanto a los alimentos que deben recibir los niños durante un episodio de diarrea.

Llama la atención la falta de una relación estadísticamente significativa entre la información solicitada por el médico, la ubicación y tipo de centro de salud, y la edad y grado de escolaridad de las madres. También es interesante la falta de una relación significativa entre la prescripción de antibióticos y de un régimen dietético y las variables maternas antedichas. El hecho de que en los consultorios de las ONG se hayan recomendado las SRO con mayor frecuencia que en los otros establecimientos sugiere que los médicos en estos centros son más conscientes de la necesidad de mantener hidratado al niño, pese a que recetan antibióticos y hacen recomendaciones dietéticas similares a las de los médicos en los otros servicios de salud.

En resumen, el presente estudio revela que a pesar de conocer el manejo adecuado de la diarrea infantil, los médicos suelen dejar de lado sus conocimientos teóricos cuando atienden al paciente. Esto se debe en parte a que no siguen un esquema sistemático durante la obtención de la historia clínica y el examen físico. Sin un diagnóstico acertado, no es posible dar un buen tratamiento. Por otra parte, el conocimiento limitado que poseen muchos médicos en cuanto al manejo dietético de la diarrea les lleva a abstenerse de hacer recomendaciones a las madres.

Para eliminar las deficiencias citadas, es necesario que los programas de control de enfermedades diarreicas redoblen

sus esfuerzos por dar entrenamiento continuado a los médicos, haciendo hincapié en la evaluación sistemática del niño con diarrea y en la necesidad de dar recomendaciones terapéuticas y dietéticas a la madre al final de cada consulta.

## AGRADECIMIENTO

Este estudio se realizó gracias al apoyo financiero de la Agencia Internacional de Desarrollo (USAID) y por mediación del proyecto Applied Diarrheal Disease Research (ADDR) del Harvard Institute for International Development.

## REFERENCIAS

1. World Health Organization. *Programme for control of diarrhoeal diseases: seventh programme report 1988-1989*. Geneva: WHO; 1990. (Documento WHO/CDD/90.34).
2. Snyder JD, Merson MH. The magnitude of the global problem of acute diarrhoeal disease: a review of active surveillance data. *Bull WHO*. 1982;60:605-613.
3. Perú, Ministerio de Salud. *Evaluación del programa CED para el control de enfermedades diarreicas. Perú: informe final*. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 1985.
4. Perú, Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Salud. *Encuesta Nacional de Nutrición y Salud ENNSA 1984: informe general*. Lima, Perú: Dirección General de Censos y Encuestas; 1986. (Publicación INE:537-86-OGCII-INE).
5. Black RE, Brown KH, Becker S. Effects of diarrhea associated with specific enteropathogens on the growth of children in rural Bangladesh. *Pediatrics*. 1984;73(6):799-805.
6. Martorell R, Habicht JP, Yarbrough C, Lechtig A, Klein RE, Western K. Acute morbidity and physical growth in rural Guatemalan children. *Am J Dis Chil*. 1975;129:1296-1302.

7. World Health Organization. *Programme for control of diarrhoeal diseases. A manual for the treatment of acute diarrhoea. For use by physicians and other senior health workers.* Geneva: WHO; 1990. (Documento WHO/CDD/SER/80.2 Rev 2).
8. Del Águila R, López de Romaña G, López T, García T, Huffman SL, Brown KH. *Encuesta sobre prácticas y creencias culturales de la población de pueblos jóvenes de Lima en relación a la alimentación de los niños durante la diarrea.* Lima, Perú: Instituto de Investigación Nutricional; 1990.
9. Perú, Ministerio de Salud, Oficina General de Información y Estadística. *Información sobre infraestructura sanitaria, Perú 1982.* Lima, Perú: Ministerio de Salud; 1983.
10. Wirth P, Kahn L, Perkoff G. Comparability of two methods of time and motion study used in a clinical setting: work sampling and continuous observation. *Med Care.* 1977;XV:953-960.
11. Salazar-Lindo E, Chea-Woo E, Kohatsu J, Miranda PR. Evaluation of clinical management training programme for diarrhea. *J Diarrhoeal Dis Res.* 1991;9:227-234.
12. Del Águila R. Resultados obtenidos de las entrevistas realizadas a médicos de Lima y el Callejón de Huaylas en relación al manejo dietético de la diarrea. *Av Salud Infantil.* 1989;5:9-10.

## ABSTRACT

### MANAGEMENT OF CHILDHOOD DIARRHEA BY PHYSICIANS AT OUTPATIENT SERVICES IN PERU

This study investigated the practices followed by physicians in the clinical, therapeutic, and dietary management of children under the age of 5 with diarrhea. A total of 148 physicians were observed while they provided outpatient services at various public and private health institutions in two areas of Peru. They were also interviewed to assess their theoretical knowledge about the proper management of diarrhea in children.

The physicians treated 222 children under 5 with diarrhea. It was observed that in taking their clinical histories the physicians ascertained the duration of the problem, the number of bowel movements, their consistency, and the presence of fecal mucus or blood in 175 (79%), 158 (71%), 140 (63%), and 153 (69%) cases, respectively. Antibiotics were prescribed for 130 children (58%), and

102 (46%) were not given any oral rehydration therapy (ORT). The oral rehydration salts (ORS) were recommended to only 40 (18%) of the children. On the other hand, during the interviews only 38 physicians (26%) indicated that they prescribe drugs for diarrhea, while 110 (74%) said that they recommend ORT. Fewer than half the mothers received recommendations regarding the type of food that they should give their children during the diarrhea episode.

The results reveal a sizable discrepancy between theory and practice in the medical management of childhood diarrhea, which means that it is necessary to instill in physicians the importance of assessing and treating children with diarrhea according to a uniform and systematic scheme that includes careful therapeutic and dietary guidance.