

UNIDAD DE PROFILAXIS SECUNDARIA DE ENFERMEDAD REUMÁTICA. EXPERIENCIA DE TRES AÑOS

Dra. Elizabeth Caballero,¹ Sra. Eliana Aravena,² Sra. Ximena Valero³ y Prof. Eduardo Cassorla⁴

Se da cuenta de los progresos realizados en el área sur de la zona metropolitana del Servicio Nacional de Salud de Chile con la creación de la Unidad de Profilaxis Secundaria de Enfermedad Reumática. Se destaca la importancia que supone la comprensión del problema así como la necesidad de educar al grupo familiar como factores decisivos para lograr los resultados deseados.

Introducción

Si bien no se conoce la prevalencia de la enfermedad reumática en Chile, es razonable suponer que es relativamente elevada al considerar el número de egresos que se verifican por esta causa en algunos hospitales de niños de la capital⁵ (cuadro 1).

En el futuro se esperan conocer las tasas aproximadas de prevalencia de enfermedad reumática merced a una resolución del Ministerio de Salud, en virtud de la cual, desde enero de 1975, dicha afección debe ser declarada obligatoriamente, y ha establecido, además, que la atención de dichos enfermos sea absolutamente gratuita.

La necesidad de organizar una unidad de profilaxis surgió del gran número de niños que debían ser hospitalizados por presentar un segundo y aun un tercer brote de fiebre reumática, a pesar de haberse indicado oportunamente la prevención habitual que se observa en estos casos. El interrogatorio de los pacientes reveló que todos ellos no cumplieron el tratamiento indicado, o bien lo abandonaron. En vista de esta situación, y considerando la gravedad del pronóstico de estos enfermos, así como la presión sobre el número insuficiente de camas que dispone nuestro Hospital, se programó una Unidad de Profilaxis que inició sus actividades en junio de 1971.

CUADRO 1—Egresos por enfermedad reumática en cinco hospitales infantiles de Santiago, Chile.

Hospital	Año	Total de egresos	Egresos por enfermedad reumática	%
E. González Cortés	1974	723	45	6.22
Roberto del Río	1973	667	40	5.99
Calvo Mackenna	1971-1973	1,592	220	13.81
San Juan de Dios	1973	725	11	1.51
Manuel Arriarán	1947-1956	—	—	5.4

¹Jefe Departamento de Cardiología, Hospital E. González Cortés, Santiago, Chile.

²Enfermera Departamento de Cardiología, Hospital E. González Cortés.

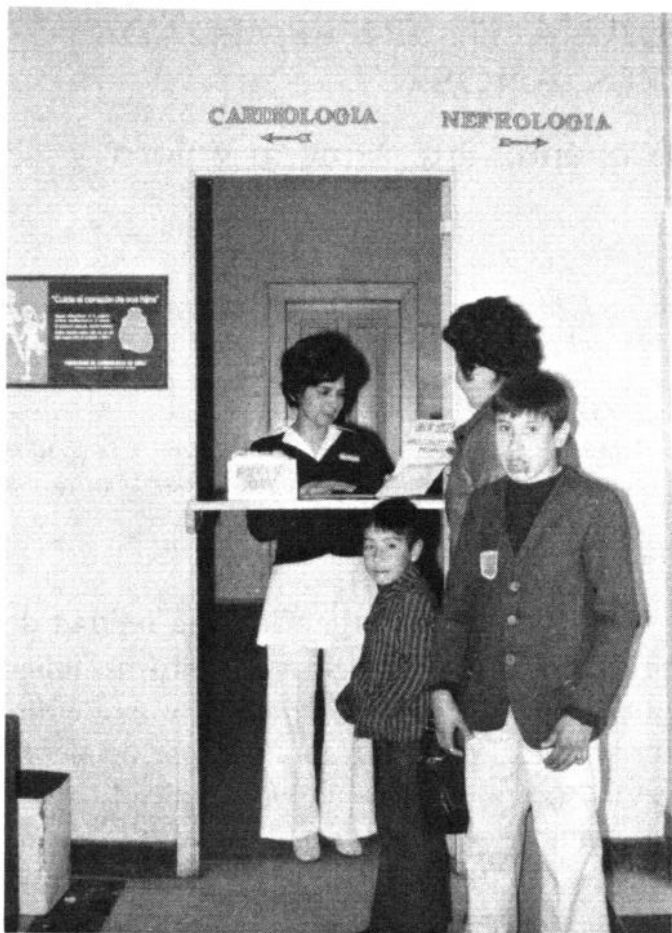
³Enfermera Unidad Domiciliaria, Hospital E. González Cortés.

⁴Jefe, Servicio de Pediatría, Hospital E. González Cortés.

⁵Se excluyen las unidades de hospitalización de lactantes y recién nacidos.

Area programática

El área sur de la Zona Metropolitana del Servicio Nacional de Salud de Chile comprende las comunas de San Miguel, Cisterna, San Bernardo y Calera de Tango. Tiene una



El ingreso del paciente con sospecha de fiebre reumática se considera como atención de urgencia. Se le ofrece un horario amplio de atención para facilitar su acceso a la Unidad de Profilaxis.



En la Unidad de Profilaxis se realiza el examen clínico, electrocardiograma, eritrosedimentación, título de A S O, frotis faríngeo, etc.

extensión de 220.1 km², con una población estimada de 821,300 habitantes y una densidad de 3,731.4 habitantes por km². En 1972 la población rural llegaba a un 3.4%.

Esta área dispone de agua potable y de una red de alcantarillado público o particular en una proporción ligeramente superior al 80% de las viviendas.

En 1974 la tasa de natalidad alcanzó a 24.6‰ y la de mortalidad infantil a 62.9‰, con un elevado componente neonatal de 25.6‰.

No existe información actualizada sobre cesantía, alcoholismo, analfabetismo, promedios de ingreso y otros indicadores del nivel económico, social y cultural de la población; no obstante, un estudio realizado en 1974 por el Instituto de Economía de la Universidad Católica de Chile puso de manifiesto

que el 22.1% de esta población vive en condiciones de extrema pobreza.⁶

En esta zona, el Servicio Nacional de Salud dispone de un hospital general para adultos con una dotación de 1,438 camas y 16 consultorios de atención externa distribuidos en el sector.

Asimismo comprende el hospital de Niños Exequiel González Cortés, con 220 camas, que tiene la responsabilidad de absorber la demanda hospitalaria de una población estimada en 350,000 niños.

Objetivos

Las autoridades de salud han volcado sus esfuerzos tendientes a crear una Unidad de Profilaxis Secundaria de Enfermedad Reu-

⁶ Universidad Católica de Chile, Instituto de Economía, Documento de trabajo No. 29, 1974.



Desde la primera entrevista con los familiares se le ofrece al reumático una amplia información sobre el manejo y pronóstico de la enfermedad y se le indica la importancia de la profilaxis secundaria.

mática, cuyo programa de acción tiene los siguientes objetivos:

- Lograr que los niños atendidos en los consultorios del área o en el Hospital E. González Cortés con evidencias o sospecha de enfermedad reumática, sean referidos y registrados en la Unidad de Profilaxis de dicho Hospital.
- Conseguir en un lapso de tres años que 90% de los niños reumáticos concurren a la Unidad puntual o satisfactoriamente a las citas para recibir profilaxis secundaria.
- Establecer una coordinación expedita con los consultorios del área a fin de facilitar el acceso de los enfermos a la Unidad y, con el hospital de adultos, para asegurar la continuidad del tratamiento después de los 15 años de edad.

Recursos humanos y materiales

Básicamente el hospital pediátrico contaba con los recursos necesarios para desarrollar el programa. Para el Departamento de Cardiología dispone de un recinto de 67 m² dividido en tres salas, una de las cuales (de 15 m²) se destinó a la Unidad de Profilaxis.

El personal de esta unidad consta de un médico cardiólogo infantil que presta servicios dos horas diarias; una enfermera universitaria y una auxiliar de enfermería, cada una con una jornada de ocho horas diarias. La unidad está provista, asimismo, de un laboratorio, una sección de radiología y una farmacia, además de equipos de electrocardiografía y eritrosedimentación.

Actividades

Divulgación. Se dio a conocer la existencia de la Unidad de Profilaxis Secundaria mediante circulares dirigidas a los 16 consultorios del área y a la Unidad de Admisión del Hospital E. González Cortés, con objeto de despertar interés en el programa entre los integrantes de los equipos locales de salud. La educación en servicio para el personal de colaboración médica se realizó a través de discusiones de grupo y la distribución de material informativo.

Captación. Se estableció un horario amplio de atención (de las 8 a las 16 horas), y se consideró el ingreso de cada enfermo como "atención de urgencia". El registro de los pacientes en el hospital se simplificó recurriendo al mismo personal de la Unidad que fue instruido para agilizar los trámites administrativos.

En la primera entrevista con los familiares se ofreció amplia información sobre el tratamiento y pronóstico de la enfermedad, a la vez que se subrayó la importancia de la profilaxis periódica y regular.

Coordinación. La coordinación expedita con los 16 consultorios distritales y la Unidad de Hospitalización del Hospital E. González Cortés se verifica con el fin de facilitar la referencia de cualquier enfermo sospechado de enfermedad reumática, sin convenir previamente en la fecha de citación, y con el único límite del horario de atención.

A fin de asegurar la continuidad de la profilaxis antiestreptocócica en los enfermos que cumplen 15 años se celebraron reuniones

en el Centro Cardiológico del hospital de adultos del área, Barros Luco Trudeau, con miras a unificar criterios sobre diagnóstico y prevención de recurrencias. La transferencia de los adolescentes reumáticos a ese centro sigue el procedimiento administrativo simple señalado anteriormente, y luego se envía por correo a la unidad de profilaxis un resumen de la historia clínica y copia de la tarjeta de asistencia.

Asignación de funciones. El médico tiene a su cargo las tareas siguientes:

- Efectúa la anamnesis del paciente de acuerdo con las Normas del Servicio y averigua sus antecedentes de alergia, en particular a la penicilina.
- Al igual que con la anamnesis, realiza el examen físico según las normas mencionadas.
- Fundamenta el diagnóstico guiándose por el criterio de Jones modificado.
- Solicita los exámenes pertinentes e indica el plan de tratamiento.
- Cuando el caso lo requiere, ordena la hospitalización en la Unidad de Niños Mayores del Hospital E. González Cortés y asesora al médico tratante en interconsultas periódicas.
- Coordina la atención médica a fin de asegurar el ingreso del niño a la Unidad de Profilaxis Reumática antes de darlo de alta del hospital y conviene con los padres una fecha para concurrir a la Unidad.
- Controla a los pacientes sin actividad reumática cada tres meses o en plazos más breves, según el tratamiento cardíaco y la regularidad de la profilaxis, o ambos.
- Extiende un certificado para comunicar a la escuela el estado del niño y justificar el ausentismo escolar cuando procede.

La enfermera tiene las siguientes responsabilidades:

- Prepara la tarjeta de registro individual y transfiere las citaciones a un tarjetero-calendario para conocer oportunamente las inasistencias.
- Refuerza la educación de los familiares y de los enfermos mayores haciendo hincapié en la prevención de recurrencias. Aclara las dudas que surgen en la entrevista y trata de despertar interés y adhesión al programa de prevención.
- Cuando existen antecedentes de sospecha de alergia a la penicilina, practica la prueba correspondiente para detectarla.
- Efectúa la eritrosedimentación y los electrocardiogramas indicados.
- En los casos hospitalizados que fueron dados

de alta prematuramente y están sujetos al control de la unidad domiciliaria del Hospital, visita al paciente en su domicilio en compañía de la enfermera de esa Unidad con objeto de evaluar las condiciones socioeconómicas y culturales y detectar y corregir las causas que eventualmente puedan interferir con la regularidad de la profilaxis antiestreptocócica.

- Visita el domicilio de los pacientes ambulatorios que no han asistido al consultorio por más de una semana a fin de conocer los motivos de su asistencia irregular e intentar solucionar sus problemas.

La auxiliar de enfermería se ocupa de:

- Retirar de la Oficina de Estadística Central la ficha clínica de los niños citados para consulta médica; incorporar los exámenes de laboratorio y otros ya informados y consignar el peso, la talla, temperatura y presión arterial de estos pacientes.
- Asimismo aplica las inyecciones prescritas y toma las muestras para eritrosedimentación y antiestreptolisinas.

Evaluación

El número de pacientes reumáticos registrados en el Departamento de Cardiología en el trienio anterior a la instalación de la Unidad (1969-1971) alcanzó a 69. Durante los tres años de ejecución del programa esta cifra se elevó a 172 lo cual señala un notorio aumento de la captación de enfermos.

Se revisaron las observaciones clínicas de 179 niños que completaron tres años de profilaxis con penicilina benzatina en la Unidad. Se descartaron de este estudio los casos que no fueron seguidos durante un mínimo de tres años, ya sea por traslado de domicilio o porque fueron transferidos al hospital de adultos por razones de edad.

Para evaluar la puntualidad en el cumplimiento de la prevención de recidivas se usó el criterio aceptado por el Comité Asesor de Control de la Enfermedad Reumática en Chile (1974) que establece que la "profilaxis antiestreptocócica se califica como satisfactoria en los reumáticos que asisten puntualmente a sus citaciones, lo hacen con retraso inferior a una semana y omiten no más de una inyección en un año".



La enfermera inscribe al paciente en el Registro de Reumáticos, practica la denuncia obligatoria de la enfermedad e imparte conocimientos sobre la prevención de recidivas.



La auxiliar de enfermería inyecta penicilina benzatina prescrita y anota en la tarjeta de profilaxis la fecha de la inyección y de la próxima cita.

En el cuadro 2 se muestra el rendimiento obtenido de acuerdo con el criterio expuesto. En él no se incluyen cinco pacientes en tratamiento con sulfadiazina.

De los ocho niños que abandonaron el tratamiento fue posible recuperar seis; tres de ellos lo cumplen actualmente en forma satis-

factoria, y los otros tres se consideran como "no satisfactorios". Los dos restantes no fueron ubicados debido a cambio de domicilio y se calificaron como abandono definitivo.

Durante este trienio se refirió al Departamento de Cardiología del hospital de adultos



Se visita en su domicilio a los pacientes que se retrasan más de una semana para conocer los motivos de la asistencia irregular e intentar solucionarlos.

del área un total de 92 pacientes que cumplieron 15 años de edad; 91 de ellos concurren y fueron registrados oportunamente, no así el último que fue recuperado tres meses más tarde.

Comentario

Parece válido suponer que la cobertura lograda es satisfactoria dado que solo fueron tres los enfermos pertenecientes al área programática hospitalizados por recidivas en 1972-1974, en comparación con 18 recurrencias en el trienio anterior. Cabe destacar que todas las recaídas ocurrieron en enfermos que no fueron sometidos a profilaxis en la Unidad.

En los años referidos no hubo variación en la disponibilidad de camas, en el criterio de hospitalización ni en el área programática.

A la fecha de iniciación del programa existían 69 pacientes sometidos a tratamiento antiestreptocócico; en el trienio 1972-1974 se registraron 103 nuevos casos.

Se logró alcanzar ampliamente la meta de 90% de niños en control considerado como "satisfactorio".

La educación del grupo familiar constituyó un factor decisivo en los resultados logrados; las actitudes reticentes o de incomprensión fueron superadas en entrevistas sucesivas con los integrantes del equipo. Se discutieron los

CUADRO 2—Análisis de cumplimiento de la profilaxis con penicilina benzatina en el Hospital de Niños E. González Cortés, Santiago, Chile, 1972-1974.

	1972		1973		1974	
	No. de casos	%	No. de casos	%	No. de casos	%
Satisfactorio	65	89	119	92.5	170	95
No satisfactorio	4	5.5	4	3.5	7	3.9
Abandono	4	5.5	2	1.6	2	1.1
Total	73	100	125	100	179	100

problemas económicos o de otro orden que determinaban la asistencia irregular del paciente. Algunos de estos problemas se resolvieron mediante el uso del rubro "ayuda intrafamiliar y colocación familiar" que provee el Servicio Nacional de Salud y que consiste en la entrega de alimentos proporcionados por instituciones religiosas y la ubicación de estos en colegios apropiados.

El temor a la inyección como causa de inasistencia que mostraron dos niños hizo necesario sustituir transitoriamente la penicilina benzatina por la sulfadiazina.

La estructura del Servicio Nacional de Salud facilitó la coordinación con los consultorios distritales y con el hospital de adultos en tanto que permitió una mejor captación de enfermos y la continuidad del tratamiento más allá de la adolescencia.

Por último se destaca que la cabal comprensión del problema que supone la enfermedad reumática motivó a que numerosos familiares solicitaran consejo respecto de la mejor orientación de los estudios de sus hijos proyectados a oficios o profesiones compatibles con su condición.

Resumen

En el área sur de la zona metropolitana del Servicio Nacional de Salud de Chile se ha creado la Unidad de Profilaxis Secundaria de Enfermedad Reumática, cuyos objetivos son los siguientes:

A Rheumatic Disease Secondary Prevention Unit was established in the southern metropolitan district of the Chilean National Health Service. The related program envisaged:

- Referral to and registration in the Unit of children treated in the area's clinics or hospital with evidence of or suspected rheumatic disease;
- Regular reporting of 90 per cent of the rheumatic children for secondary treatment;
- Coordination with the clinics in the area, in

Que los niños atendidos en los consultorios o en el hospital del área con evidencias o sospecha de enfermedad reumática, sean referidos y registrados en dicha Unidad.

Que 90% de los niños reumáticos concurren puntual o satisfactoriamente a las citas para recibir tratamiento secundario.

Que se establezca coordinación con los consultorios del área a fin de facilitar el ingreso de los enfermos a la Unidad, y con el hospital de adultos para que se continúe el tratamiento después de los 15 años de edad.

La Unidad de Profilaxis cuenta con los servicios de un médico cardiólogo infantil, una enfermera universitaria, una auxiliar de enfermería, además de un laboratorio, una sección de radiología, una farmacia y equipos de electrocardiografía y eritrosedimentación.

Se estableció un horario amplio de atención y se consideró el ingreso de cada enfermo como caso de urgencia. En la primera entrevista con los familiares se dio plena información sobre el tratamiento y el pronóstico de la enfermedad y se hizo hincapié en la importancia del tratamiento periódico y regular.

El número de pacientes reumáticos registrados en el Departamento de Cardiología previo al establecimiento de la Unidad fue de 69, en comparación con 172 a los tres años de iniciado el programa. De lo anterior se desprende que la cobertura lograda es satisfactoria. Es más, en el trienio 1972-1974 solo tres pacientes se hospitalizaron por recidivas en contraste con 18 en el trienio anterior. □

Rheumatic Disease Secondary Prevention Unit: A three-year study (Summary)

order to facilitate the patients' admission to the Unit, and with the hospital for adults, in order to ensure continued treatment of the children after they are 15 years of age.

The Unit's staff includes a pediatric cardiologist, a university-trained nurse, and a nursing auxiliary, and it has a laboratory, a radiology section, a pharmacy, and equipment for electrocardiography and erythrocyte sedimentation.

Long hours were scheduled for the Unit, and

each patient was seen on a priority basis. During the first interview family members were given full information about the treatment and prognosis of the disease and the importance of regular care was emphasized.

Before the establishment of the Unit, a total of 69 rheumatic patients were registered in the De-

partment of Cardiology; by the time the program had been in operation for three years, this figure had grown to 172—indicating that satisfactory coverage had been achieved. Furthermore, during the period 1972–1974, only three patients were hospitalized for relapses, as compared with 18 during the previous three-year period.

A experiência de três anos de uma Unidade de Profilaxia Secundária de Doença Reumática (Resumo)

Na zona sul da área metropolitana do Serviço Nacional de Saúde do Chile criou-se a Unidade de Profilaxia Secundária de Doença Reumática, cujos objetivos são:

- Encaminhar e registrar na Unidade as crianças atendidas nos consultórios ou no hospital da zona com evidências ou suspeitas de doença reumática;
- Fazer com que 90% das crianças reumáticas compareçam sistemática ou satisfatoriamente às consultas para receber tratamento secundário e
- Estabelecer coordenação com os consultórios da zona a fim de facilitar a admissão dos doentes na Unidade, e com o hospital de adultos a fim de que o tratamento continue depois dos 15 anos de idade.

A Unidade de Profilaxia conta com um cardiologista infantil, uma enfermeira universitária e

uma auxiliar de enfermagem, além de laboratório, seção de radiologia, farmácia e equipamento de eletrocardiograma e eritro-sedimentação.

Instituiu-se amplo horário de atendimento e se considerou a baixa de cada doente como caso de urgência. Na entrevista inicial com os familiares forneceu-se plena informação sobre o tratamento e o prognóstico da doença, insistindo-se quanto à importância do tratamento periódico e sistemático.

Antes de criação da Unidade, o número de reumáticos registrados no Departamento de Cardiologia era de 69, contra 172 ao se completarem três anos de programa. Disso se depreende que a cobertura obtida é satisfatória. Ademais, no triênio 1972–74 somente três pacientes foram hospitalizados com recidivas, contra 18 no triênio anterior.

Unité de prophylaxie secondaire du rhumatisme: trois années d'expérience (Résumé)

On a créé dans le sud de la zone métropolitaine du Service National de Santé du Chili, une unité de prophylaxie secondaire du rhumatisme dont l'objet est de:

- Veiller à ce que les enfants soignés dans les dispensaires ou les hopitaux de la région, qui présentent des symptômes de rhumatismes, soient dirigés vers cette unité pour y être enregistrés.
- Veiller à ce que 90% des enfants se présentent régulièrement au centre pour y recevoir un traitement secondaire.
- Etablir la coordination avec les centres de santé de la zone afin de faciliter l'admission des malades à l'unité et avec l'hôpital pour adultes afin que celui-ci intervienne dès que l'enfant entre dans sa quinzisième année.

L'Unité de prophylaxie dispose des services d'un médecin cardiologue des enfants, d'une infirmière

universitaire, d'une auxiliaire de sante, et possède un laboratoire, une section de radiologie, une pharmacie et du matériel d'électrocardiographie et d'érythro-sédimentation.

On a établi un horaire étendu pour les soins et l'admission de chaque malade est considérée comme un cas d'urgence. Lors du premier entretien avec les parents on leur donnait des renseignements complets sur le traitement et le pronostic et l'on mettait l'accent sur l'importance d'un traitement régulier et périodique.

Le nombre de rhumatisants enregistrés au Département de Cardiologie avant la création de l'unité était de 69 contre 172 trois années après la mise en route du programme. Il ressort de ce qui précède que le degré de couverture atteint est satisfaisant. En outre, durant les trois années 1972–1974, trois patients seulement ont été hospitalisés pour des rechutes, contre 18 au cours de trois années précédentes.