

Hidratación oral. Aceptación del médico y de la comunidad

FELIPE MOTA-HERNANDEZ*
LUIÑ VELASQUEZ-JONES

En los últimos años se han adquirido importantes conocimientos médicos relacionados con el manejo de niños con diarrea, entre los que sobresale, por su importancia epidemiológica, la terapia de hidratación oral. Esta nueva forma de tratamiento ha mostrado ser efectiva, práctica, segura y cómoda, tanto para la madre como para el niño, lográndose con ella disminuir las altas tasas de mortalidad por enfermedades diarreicas, ya que la causa más frecuente de muerte en estos pacientes es la deshidratación.^{1,3}

Después de varios intentos aislados, que se iniciaron desde 1959,^{4,5} en el año 1984 se inició en México un programa nacional para difundir y aplicar estos conocimientos modernos en el tratamiento de las diarreas en niños.⁶ El Hospital Infantil de México fue designado como centro normativo, de adiestramiento y difusión en pacientes ambulatorios, para lo cual se construyó un servicio de hidratación oral, en el que se ha establecido un programa educativo, tanto para los médicos en formación como para médicos residentes y para las madres que acuden a dicho servicio, a fin de que se conviertan en multiplicadores de la información recibida.

En dicho centro se ha capacitado a personal de todos los estados de la República, para que a su vez puedan crear centros de capacitación estatal en terapia de hidratación oral que difunda estos conocimientos. Actualmente se cuenta, en todos los estados, con servicios de hidratación oral, que funcionan como centros de capacitación. Dentro de dicha capacitación, se pone especial énfasis en los aspectos fundamentales de la terapia de hidratación oral en diarreas, que incluyen la prevención y el tratamiento de la deshidratación, la alimentación apropiada durante y después de la diarrea y todo un programa educativo, en donde se incluye la información a los médicos sobre el empleo correcto de antimicrobianos y a las madres sobre las medidas preventivas para evitar nuevos episodios de diarrea: el alojamiento conjunto de los recién nacidos con las madres, para favorecer sobre todo la lactancia materna temprana y prolongada, el empleo de lactancia materna exclusiva hasta los cuatro meses de edad, la prolongación de la administración de leche materna por lo menos hasta el año de edad y el lavado de manos antes de preparar los alimentos y después de defecar.⁷⁻¹⁰

Se ha observado muy buena aceptación de los médicos y del personal de enfermería que viven personalmente esta nueva forma de tratamiento de niños con diarrea. El observar que los niños se recu-

* Académico numerario.

Ambos autores: Hospital Infantil de México "Federico Gómez".

peran después de un promedio de tres días de evolución, sin necesidad de emplear medicamentos ni restricciones dietéticas en la mayoría de los casos y el vivir la pronta recuperación de los pacientes deshidratados con el uso exclusivo de suero oral, han ocasionado que los médicos capacitados no sólo estén totalmente convencidos de estas nuevas modalidades terapéuticas, sino que se hayan comprometido también a difundir la terapia de hidratación oral a través de la creación de centros de capacitación en los diversos estados de la República. Es indudable que esta es la forma de convencimiento más adecuada, ya que mientras no se viva la experiencia, es difícil obtener el convencimiento.

Respecto a las madres, la aceptación de la terapia de hidratación oral ha sido más lenta. La recomendación tradicional e insistente de los mismos médicos y de sus familiares sobre la administración de diferentes antimicrobianos, la aplicación de restricciones dietéticas durante los procesos de diarrea y el tratamiento de la deshidratación a base de soluciones endovenosas, ha dificultado que las madres se convenzan fácilmente de los nuevos procedimientos terapéuticos. Por otra parte, dentro de las estrategias de implantación del programa nacional, se consideró conveniente iniciar dicho programa a través de las instituciones formales de salud con la capacitación de médicos y enfermeras, dejando para una segunda etapa la información directa a la comunidad. Sin embargo, a través de la educación individual de las madres que acuden a servicios de hidratación oral y con el apoyo de los medios masivos de comunicación, se ha logrado el incremento del uso de suero oral en niños con diarrea de 13 por ciento en 1985 a 29 por ciento en 1986.¹¹ Para este año de 1988, se tiene contemplado iniciar un programa agresivo de comunicación educativa a través de medios masivos, así como la distribución de sobres a través del sistema de tiendas Conasupo, que se acompañará de la capacitación de los usuarios. Para llevar a cabo esta segunda etapa del programa nacional de hidratación oral en diarreas, además del establecimiento de los convenios correspondientes, se ha tenido que diseñar un nuevo sobre, con un nombre diferente al inicial.

Si bien desde el inicio del programa actual se tenían numerosas inquietudes e inconformidades respecto al nombre del sobre y a su presentación, no fue sino hasta 1986-87 que se logró, a través del apoyo financiero de algunas agencias internacionales, efectuar los estudios necesarios para conocer cuál sería el mejor nombre y presentación del sobre. Con la ayuda de agencias de publicidad y de compañías especializadas en encuestas de mercadeo, se logró llegar a la conclusión de que el nombre de "electrolitos" era inadecuado, dado que las madres relacionaban esto con "baterías para automóvil", electricidad u otros objetos extraños. El nombre mejor

aceptado era aquel que relacionaba lo observado con mayor frecuencia por las madres, que era la recuperación rápida de la vitalidad del niño deshidratado después de la administración del suero oral. Por lo tanto, se consideró que el nombre más apropiado era el de *Vida suero oral*. Además del nombre, se diseñó una carátula atractiva y en la parte posterior del sobre, un instructivo que pudiera servir en forma adecuada para la preparación correcta del suero oral, aun por personas analfabetas. Con este apoyo, se ha considerado que se puede iniciar la segunda etapa del programa, haciendo llegar la capacitación sobre el uso de la terapia de hidratación oral directamente a la comunidad.

Si con todas las medidas anteriores se logra cambiar el uso de antidiarreicos por la terapia de hidratación, el abuso de antibióticos por hábitos higiénicos, las limitaciones dietéticas por la alimentación adecuada de los niños durante y después de los episodios de diarrea, el uso indiscriminado de venoclisis por la terapia de hidratación oral para prevenir la deshidratación y tratar la mayoría de los pacientes deshidratados y, sobre todo, la inquietud de los médicos y de las madres hacia la diarrea, por el temor hacia la deshidratación, las perspectivas para los próximos dos años serán el uso de la terapia de hidratación oral en 80 por ciento de los niños menores de cinco años de edad con diarrea, la disminución en 50 por ciento de las tasas de mortalidad, de los ingresos hospitalarios y de los costos de tratamiento,¹² y por último, la unificación sectorial en la atención primaria de salud.

Referencias

1. RAHAMAN MM; PATWARI Y; AZIZ SMK y col: *Diarrhoeal mortality in two Bangladeshi villages with and without community-based oral rehydration therapy*. Lancet, 1979; 1:809.
2. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD: *El tratamiento de la diarrea y uso de la terapia de rehidratación oral*. Declaración conjunta OMS/UNICEF. 2a. ed. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1985.
3. SYNDER JD; MERSON MH: *The magnitude of the global problem of acute diarrhoeal disease: a review of active surveillance data*. Bull WHO, 1982; 60: 605.
4. CEBALLOS V: *Experiencias de la rehidratación oral en México*. En: Mota F; Velásquez L (eds): *Hidratación oral en diarreas*. México: UNICEF, OPS, Hospital Infantil de México "Federico Gómez", 1985, p 189.
5. DE LA TORRE JA; LARRACILLA J: *La vía oral para la hidratación y corrección del desequilibrio hidroelectrolítico en enfermos ambulatorios menores de dos años, con diarrea*. Bol Méd Hosp Infant (Méx), 1961; 18: 151.
6. SECTOR SALUD, GRUPO INTERINSTITUCIONAL, SUB-GRUPO DE HIDRATACION ORAL EN DIARREAS: *Programa Nacional de Hidratación Oral en Diarreas*. En *Op cit* en 4, p. 211.
7. SANTOSHAM M; BROWN HK; SACK B: *Oral rehydration therapy and dietary therapy for acute childhood diarrhea*. Pediatr Rev, 1987; 8: 273.
8. GUTIERREZ G; MARTINEZ MM; GUISCAFRE H; GOMEZ G; PENICHE A; MUÑOZ O: *Encuesta sobre el uso*

- de antimicrobianos y de hidratación oral en la diarrea infecciosa aguda en el medio rural mexicano. Bol Méd Hosp Infant (Méx), 1987; 44: 582.
9. MOTA HF: Abuso de antimicrobianos y otros conceptos erróneos en el tratamiento de diarreas en niños. Bol Méd Hosp Infant (Méx), 1987; 44: 577.
10. URRUTIA JJ: Interacción entre diarrea y nutrición. En *Op cit en 4*, p 89.
11. SEPULVEDA J: Encuesta sobre morbilidad, mortalidad y tratamiento de las diarreas en México. Informe preliminar. En *Op cit en 4*, p 1.
12. MOTA F; PEREZ CA; VELASQUEZ L: Impacto del servicio de hidratación oral sobre la hospitalización de niños con diarrea en un hospital de tercer nivel de atención. Bol Méd Hosp Infant (Méx), 1987; 44: 260.