

Editorial

Descriptor DeCS: DIARREA INFANTIL/diagnóstico; DIARREA INFANTIL/tratamiento; PARASITOSIS INTESTINALES.

Las enfermedades diarreicas agudas a finales del siglo XX continúan siendo un problema de salud mundial, a pesar de la reducción de la mortalidad que se ha producido en los últimos 20 años, principalmente con la incorporación de las sales de rehidratación oral y del incremento de la lactancia materna exclusiva. En el mundo todavía existen condiciones de pobreza extrema, mala calidad del agua y deficientes condiciones higiénico-sanitarias que unidas a la desnutrición, mantienen una elevada mortalidad y morbilidad entre los niños menores de 5 años.

En 1998 la Organización Mundial de la Salud estimó en 12 millones las defunciones ocurridas en niños menores de 5 años por enfermedades susceptibles de prevención, sobre todo en países subdesarrollados. De ellas 6,6 millones (55 %) fallecen por enfermedades relacionadas directa o indirectamente con la desnutrición. Unos 2,2 millones de niños mueren por enfermedades diarreicas (deshidratación, disentería y diarrea persistente). De ellas 600 000 se asocian con desnutrición de moderada a severa. Estas enfermedades constituyen el 19 % de todas las muertes producidas en el mundo en niños menores de 5 años. Alrededor del 50 % de los pacientes con diarreas mueren por deshidratación; el 35 % lo hace por diarrea persistente y el 15 % por disentería.

En el nivel mundial se ha reducido la mortalidad fundamentalmente por la incorporación en el decenio 1980-1989 del Programa de Control de Enfermedades Diarreicas promovido por OPS/OMS/UNICEF, donde se priorizó el uso de las sales de rehidratación oral (SRO) y en el decenio 1990-1999, por iniciativa del UNICEF de los hospitales "Amigos del Niño y de la Madre". Ambos programas presentaban un amplio componente de capacitación del personal de salud y de las madres, que en este final de siglo pueden exhibir sus resultados.

En Cuba durante los últimos 20 años, se han estado aplicando los nuevos criterios en el manejo de las enfermedades diarreicas, como son:

- *Uso de las SRO para prevenir y tratar la deshidratación.*
- *Uso racional de los antimicrobianos.*

- *Mantenimiento de la alimentación.*
- *Proscripción del uso de los antidiarreicos inertes y de los antimotílicos.*
- *Eliminar el uso de la fórmula basal de carne (FBC) por ser hipocalórica, en la diarrea aguda y promueve la desnutrición.*
- *Considerar la diarrea como un problema de la atención primaria de salud, y promover el ingreso domiciliario y su control por el médico de la familia.*
- *Reducción del número de camas y de la estadía promedio en los servicios de enfermedades diarreicas agudas de hospitales.*
- *Incremento de la lactancia materna exclusiva hasta los 4 a 6 meses.*
- *Programa de capacitación proyectado a pediatras y médicos de la familia que trabajan en la atención primaria de salud.*

Siguiendo esta política se ha logrado reducir considerablemente la mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales durante los últimos 20 años, con la experiencia previa con el Programa de Lucha contra la Gastroenteritis que se inició en 1962 y de una forma más discreta reducir la mortalidad sobre todo en los menores de 5 años.

Con el inicio del próximo milenio se tendrá que mantener bajo control estas enfermedades pues si " se baja la guardia", éstas volverán a aumentar y ello no será posible, porque desde ahora habrá que prepararse para los próximos 10 años. Las disminuciones serán más pequeñas, puesto que al iniciar el siglo con una tasa de 0,1 fallecido por cada 1 000 nacidos vivos y rebajarla de aquí significa un reto.

Para mantener estos indicadores y tratar de mejorarlos se hace necesario:

- *Mejorar la calidad del agua y mantener una cloración sistemática en toda Cuba.*
- *Mejorar las condiciones higiénico-sanitarias con la eliminación de microvertederos.*
- *Mayor divulgación de elementos, como: hervir el agua de consumo, lavado de manos antes y después de comer y después de ir al baño, mantener la alimentación del paciente con diarreas, mantener una buena higiene personal y del medio donde reside el paciente y mantener los recipientes con desechos sólidos tapados.*
- *Perfeccionar el ingreso domiciliario con un mejor control por parte del médico de la familia.*
- *Garantizar que los médicos de la familia posean suficiente cantidad de sobres para prevenir y tratar la deshidratación en sus consultorios.*
- *Continuar reduciendo el número de camas y de los días de estadía promedio en los servicios de enfermedades diarreicas, con la finalidad de reducir los riesgos de infección nosocomial y a la vez hacer de estos servicios más eficientes.*
- *Mantener el uso racional de antimicrobianos en el manejo de las enfermedades diarreicas.*
- *Incrementar la lactancia materna exclusiva en la atención primaria tratando de que la madre tome conciencia de que debe prolongar la lactancia hasta los 4 a 6 meses.*

- *Proscribir el uso de bebidas ligeras gaseadas como líquidos para la hidratación del paciente con diarreas, pues éstos no aportan electrólitos y pueden agravarlo.*

Se considerará de gran utilidad realizar un interrogatorio correcto acerca de la alimentación, tipo de leche que usa, tiempo que la mantiene hirviendo; si usa leche evaporada, cómo la diluye, en fin toda una serie de detalles que producen diarrea por exceso de carbohidratos y que dan lugar a la diarrea del niño sano.

Deben consolidarse aún más los planes A y B para la prevención y tratamiento de la deshidratación en la atención primaria de salud y el plan C en el nivel hospitalario, usando la hidratación rápida durante 3 horas y después volver a la hidratación oral.

- *Se insistirá en la prevención de la diarrea persistente con un mejor manejo de la alimentación y lograr una mayor nutrición.*

Deberá mejorarse el diagnóstico del paciente hipoperfundido desde la atención primaria de salud hasta los servicios de urgencias en policlínicos (PPU) y en hospitales para prevenir el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS).

Esperamos que estos lineamientos contribuyan a continuar la tendencia descendente de la morbilidad y mortalidad por enfermedades diarreicas en el próximo siglo que recién comienza.

*Dr. Raúl L. Riverón Corteguera
Secretario del Comité Editorial*

Subject headings: DIARRHEA, INFANTILE/diagnosis; DIARRHEA, INFANTILE/drug therapy; INTESTINAL DISEASES, PARASITIC.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Claeson M, Merson MH. Global progress in the control of diarrheal diseases. *Pediatr Infect Dis J* 1990;9 (5):345-55.
- Organización Panamericana de la Salud. *Enfermedades diarreicas; diagnóstico y tratamiento*. Washington DC, 1995.
- Riverón Corteguera RL, Mena Miranda VR, González Fernández MA. *Morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales (001-009) en Cuba, 1980-1998*. *Rev Cubana Pediatr* (en prensa).
- UNICEF. *Estado mundial de la infancia 1998*. Barcelona, 1999.