UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

MEDICAMENTOS MAS RECOMENDADOS POR DEPENDIENTES DE FARMACIAS, PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Estudio descriptivo-observacional en dependientes de las farmacias ubicadas en la zona 5 de la ciudad capital de Guatemala, durante los meses de octubre y noviembre de 1996

BYRON VICENTE JUAREZ SANCHEZ

En el acto de investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, julio de 1997

INDICE

I.	INTRODUCCION.	1
II.	DEFINICION DEL PROBLEMA.	2
III.	JUSTIFICACION.	4
IV.	OBJETIVOS.	6
V.	REVISION BIBLIOGRAFICA.	8
VI.	METODOLOGIA.	24
VII.	PRESENTACION DE RESULTADOS.	29
VIII.	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.	42
IX.	CONCLUSIONES.	47
X.	RECOMENDACIONES.	48
XI.	RESUMEN.	49
XII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	50
XIII.	ANEXOS.	55

I. INTRODUCCION

La enfermedad diarrèica sigue siendo la segunda causa d morbi-mortalidad en Guatemala, y se asocia con un nùmero anua estimado en 4 millones de muertes en niños menores de cinco años e el mundo. La situaciòn econòmica actual hace que Guatemala s encuentre en desventaja para poder dar soluciòn al problema. La personas usan recursos a su alcance como consultar a lo dependientes de farmacias, sobre cualquier enfermedad Convietèndose estas personas en fuente de transmisiòn d conocimientos, la mayorìa de ellos empìricos.

Este estudio se realizò con los dependientes de las farmacia de la zona 5 de la ciudad capital, para identificar lo medicamentos màs sugeridos por los dependientes de las farmacia para el tratamiento de la diarrea en niños menores de cinco años, usando para dicho fin un cuestionario, siendo los antidiarrèicos e medicamento de primera linea, a pesar de no estar indicados en e tratamiento de la diarrea se venden en gran cantidad y se prescriben aùn por los mèdicos.

A pesar de saber los beneficios de las sales de rehidrataciòn oral, se ha dejado como recurso de tercera elecciòn, habiendo preferencia por los antidiarrèicos y antibiòticos, donde se percibe la influencia de la medicina comercial, incluso por parte de los profesionales de la medicina.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

Guatemala, paìs en via de desarrollo, polìtico y econòmico, ademàs con un alto indice de analfabetismo y por consiguiente de pobreza y extrema pobreza en la mayorìa de la poblaciòn; desconocimiento del proceso salud-enfermedad, existiendo en èsta, un componente màgico-religioso en donde los brujos, hueseros, comadronas y farmacèuticos llenan sus expectativas en el campo de la salud; reduciendo asì el acceso voluntario a servicios especializados, provocando, con ello, elevaciòn de las tasas e indices de enfermedades que aquejan a la poblaciòn. (1,5,25)

La enfermedad diarrèica continua siendo la segunda causa de morbi-mortalidad en Guatemala, y la causa màs comùn de todas las enfermedades infantiles. En las comunidades de Guatemala un niño puede contraer una infecciòn diarrèica 10 o màs veces al año, y cada episodio puede durar varios dìas. (11, 16)

Investigaciones realizadas en Guatemala indican que las enfermedades diarrèicas son responsables del 25% al 75% de retraso en el crecimiento y disminuciòn de la reserva nutricional del niño. (14)

Se han realizado varios estudios a nivel nacional, sobre la calidad de la atenciòn a los pacientes con diarrea, dada su gran presencia en los servicios de salud y la gran demanda de tiempo y recursos que esto significa. Estos estudios demuestran que la atenciòn en los servicios, no es adecuada, su costo muy alto y los

procedimientos clìnicos para su estudio no se ciñen al conocimiento actual del manejo de la diarrea aguda y el Còlera. (19, 29)

A pesar de los nuevos enfoques en la bùsqueda de soluciones a èste problema de salud, las farmacias han demostrado ser una alternativa de salud aceptada por la poblaciòn, sin embargo, no se ha aceptado oficialmente como recurso de salud para el paìs, ni se le ha integrado a las acciones del Ministerio de Salud Pùblica y Asistencia Social, a pesar de su alta demanda por la poblaciòn. (10, 26)

El presente trabajo se realizò en las farmacias de la zona 5 de la ciudad capital con los dependientes de las mismas, quienes en ùltima instancia atienden a los pacientes y son los responsables de la actitud que tome el consultante.

III. JUSTIFICACION

La población de Guatemala es particularmente suceptible a enfermedades diarréicas agudas. Las malas condiciones sanitarias, la falta de agua potable, el bajo índice de alfabetización y el acceso limitado a los servicios de salud son factores que contribuyen a aumentar el riesgo para nuestra población. (13)

Esta población al tener niños con diarrea, acuden a comprar primeramente medicamentos populares en ventas de medicinas lo cual, obedece por lo regular a propaganda comercial, experiencias previas de personas mayores y familiares. Estos últimos desconocen las propiedades farmacológicas, indicaciones y contraindicaciones de estos medicamentos en niños de corta edad, los cuales no necesariamente modifican en foma positiva el curso de la enfermedad diarréica, pero sí provocan un gasto económico innecesario y considerable.

Lo más importante es que al administrar medicamentos se distrae la atención de los padres de los niños con diarrea, al pensar erroneamente que los medicamentos curarán la diarrea y dejan de dar un tratamiento adecuado para la deshidratación, una alimentación adecuada durante y después de la diarrea y el uso selectivo de antibióticos para el tratamiento de la disentería y el Cólera. (3, 28)

No se cuenta con ninguna institución que capacite adecuadamente a los dependientes de farmacias, para que sirvan como agentes auxiliares y educativas sobre las principales enfemredades de morbi-mortalidad en Guatemala y primordialmente las enfermedades

diarréicas. (10)

Se está enjuiciando a los médicos por mala práctica, sin embargo no hay un control por parte de las autoridades, sobre los dependientes de farmacia quienes sin tener capacidad y autoridad prescriben medicamentos a la población sin tener conocimientos adecuados sobre los mismos. A pesar de haber leyes ya establecidas las cuales no se cumplen.

IV. OBJETIVOS

A. GENERAL:

Determinar cuales medicamentos son los más vendidos por los dependientes de farmacias en el tratamiento de la diarrea en niños menores de 5 años.

B. ESPECIFICOS:

1. Determinar qué medicamentos, tales como antibióticos, antidiarréicos y antieméticos, son los más vendidos por dependientes de farmacias en el tratamiento de las diarreas en niños.
2. Determinar si para la venta de medicamentos en el tratamiento de la diarrea infantil, son exigidas las recetas al público, por los dependientes de farmacias.
3. Determinar si las sales de rehidratación oral (SRO), son sugeridas por los dependientes de farmacias para el tratamiento de la diarrea en niños.
4. Determinar qué medicamentos recomiendan los dependientes de farmacias cuando son consultados por personas con pacientes pediátricos con problemas de vómitos y diarrea.
5. Comparar la venta entre las Sales de Rehidratación Oral vrs. antidiarréicos en las farmacias a estudio.
6. Identificar el grado de escolaridad de los dependientes de farmacias.
7. Identificar el tiempo de laborar como dependientes de farmacias.

8. Recopilar opiniones de los dependientes de farmacias, del porqué las personas consultan primero a las farmacias antes que a un servicio de salud.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

SINDROME DIARREICO AGUDO

Es el aumento en el volumen, fluidez o frecuencia de las evacuaciones de un individuo, respecto a su hábito de defecación, o a la presencia de moco o sangre en ellas. Puede estar acompañada de vómitos, fiebre y/o deshidratación.

ETIOLOGIA

La diarrea de origen infeccioso, es la más común en la infancia, la causa más frecuente es la viral, siendo el Rotavirus el causante del 50% de los casos de diarrea aguda infantil. Otros virus que producen diarrea son de tipo Parvovirus (Norwalk, Hawaii y Montgomery), virus Coxsackie, Echovirus, Adenovirus y Calicivirus en menores de dos años.

El Rotavirus se transmite por medio de las manos contaminadas. El periodo de incubación oscila entre 1 a 8 días, generalmente 48 horas. Cuando son ingeridos se replican en los enterocitos maduros, a los cuales destruyen, la destrucción de los enterocitos de la porción superior de las vellosidades promueve la reposición rápida con enterocitos de la cripta, con lo que las vellosidades quedan cubiertas por enterocitos secretores únicamente; la aglutinación de muchas vellosidades lesionadas y la sustitución de enterocitos maduros por inmaduros da lugar a una situación en la que hay aumento de la secreción y abolición de la absorción en las zonas lesionadas (en parches), lo que da lugar a una diarrea acuosa. El grupo predilecto son los niños de 6 a 24 meses y cuando ataca a recién nacidos la infección suele ser asintomática o leve. El

curso es autolimitante con una duración de 5 a 8 días, que es el tiempo que tardan los enterocitos inmaduros en ser sustituidos por otros maduros, en pacientes desnutridos y lactantes menores, el recambio suele ser más lento, por lo que la diarrea puede durar más días.

Infección por bacterias enteropatógenas pricipalmente por Eschericha coli toxigénica, ya sea productora de enterotoxinas termolábil (que es más severa y de duración larga) o la que produce enterotoxina termoestable (menos severa y de duración corta). Otras bacterias que contribuyen y que tienen poder invasivo, son la Shigella, Salmonella, Eschericha coli invasora y Vibrio cholerae.

Las bacterias que atraviesan la barrera ácida del estómago se adhieren a la mucosa intestinal por medio del pili o fimbrias que impiden que el peristaltismo intestinal las barra. Cuando se produce en grandes cantidades produce su enterotoxina. La termolábil es captada por el guanosinmonofosfato cíclico (GMPc) y la termoestable estimula la producción del adenosinmonofosfato cíclico (AMPc), el resultado final de ambas toxinas viene a ser muy parecido fisiológicamente. Ambas bloquean la entrada de sodio y cloro y provocan un cambio en la superficie de la membrana celular con escape de cloro y bicarbonato y por ende un flujo secretorio hacia la luz del intestino.

Las bacterias invasoras como la Shigella, Salmonella y la Eschericha coli enteroinvasiva, no producen ningún trastorno en su paso a través del intestino delgado. Cuando llegan al colon atraviesan las microvellosidades las cuales son destruidas

momentáneamente. La Shigella invade al enterocito, mientras la Salmonella se queda en la lámina propia. Al invadir la mucosa se produce inflamación, lo que provoca producción de prostaglandinas las cuales estimulan la Adenìl ciclasa de los enterocitos del intestino delgado para producir diarrea acuosa en la fase inicial; al aumentar la lesión se producen las evacuaciones mucosanguinolentas.

Durante la multiplicación de las bacterias invasoras se produce la enterotoxina que tiene tres acciones: estimular la Adenil ciclasa en el intestino delgado (diarrea secretora), produce necrosis en el ileo y colon (disentería) y lesiona vasos cerebrales (cambios de conducta y convulsiones). (3, 12, 13, 20)

Infección por parásitos como la Giardia lamblia, Entamoeba hystolítica, Metazoarios, Balantidium coli, Trichuris trichura y Cryptosporidium.

No infecciosas como la intolerancia a las grasas, hidratos de carbono. Alimentarias: hipoalimentación, sobrealimentación. Defectos anatómicos: malrotación, duplicaciones intestinales, enfermedad de Hirschsprung, impactación fecal, intestino corto. Malabsorción: déficit de disacaridasas, mala absorción de monosacárido glucosa-galactosa, fibrosis quística, intolerancia hereditaria a la fructosa, insuficiencia pancreática. Endocrinopatías: tirotoxicosis, enfermedad de Addison, síndrome adreno genital, hipoparatiroidismo. Neoplasias: neuroblastomas, ganglioneuromas, feocromocitomas, carcinoide. Constitucionales: (nerviosas y alérgicas). Iatrogénicas: abuso de medicamentos como

inmunosupresores, citostáticos, antibióticos de amplio espectro y cirugía.

FISIOPATOLOGIA

Actualmente existen los siguientes mecanismos por medio de los cuales se produce la diarrea:

1. DIARREA OSMOTICA.

   Se debe a la acumulación de solutos poco absorbibles en la luz intestinal.

2. DIARREA POR TRASTORNOS DE LA MOVILIDAD INTESTINAL

   a) reducción anormal del peristaltismo

   b) apresuramiento intestinal

   c) vaciado prematuro del colon causado por anomalias en su contenido o por irritabilidad.

3. DIARREA SECRETORA (la más común)

   Causada por inhibición de la absorción de iones o estimulación de la secreción ionica.

CUADRO CLINICO:

El síntoma universal de la enfermedad diarréica son las evacuaciones anormales y puede estar acompañada de vómitos, fiebre, deshidratación y en algunas ocasiones alteraciones en la conducta y del estado de conciencia del paciente.

Los vómitos se reportan en un 69% a 74% de los casos; en ocasiones preceden a pocas horas de las evacuaciones anormales como en la causada por virus, algunas pueden ser postprandiales y en casos graves puede presentarse sin que el paciente ingiera alimentos. Usualmente precedidos por náuseas. En intoxicación

alimentaria los vómitos preceden a la diarrea que generalmente es leve.

La fiebre se encuentra presente en la mayoría de pacientes con diarrea producida por Rotavirus y en el 77% de pacientes con diarrea por Shigella; usualmente la fiebre precede ala diarrea. En general cuando la diarrea es producida por germenes invasores, la fiebre es más alta que la producida por germenes que liberan toxinas.

SIGNOS Y SINTOMAS QUE DETERMINAN EL GRADO DE DESHIDRATACION.

SIGNO O SINTOMA	TIPO DE DESHIDRATACION		
	LEVE	MODERADA	GRAVE
Conducta del niño.	Lactante decaido, no concilia el sueño.	Sed intensa, decaido, aleteo nasal, pulso débil, llorón, y aumento de la frecuencia cardíaca.	Decaimiento o coma. Puede convulsionar (hipercalcemia).
Turgencia y elasticidad de la piel.	Palidez.	Pálida y fría, cianosis distal, turgencia disminuida.	Cianosis, piel marmórea.
Humedad de mucosas.	Si habla, refiere la boca seca.	Conjuntiva ocular pierde el brillo. Llora sin lágrimas, no hay saliva.	Seca, lengua de perico.
Cantidad y color de la orina.	Disminuye, color intenso.	Escasa, color intenso.	No emisión en varias horas.
Turgengia de la fontanela anterior y de los ojos.	No hay cambios apreciables.	Fontanela deprimida, ojos hundidos, boca entreabierta.	Acentuada, ojos hundidos.

ESQUEMA DE HIDRATACION PARA PACIENTE PEDIATRICO.

Paciente con diarrea sin deshidratación.	Con deshidratación.	Deshidratación con shock.
Reemplazar la pérdida con SRO hasta que la diarrea termine. A) Una deposición en las últimas 2 horas: 10ml/kl de SRO x hora. B) Más de una en las últimas 2 Hrs. 20 ml/kg de SRO x hora. C) Administrar SRO después de cada deposición. 1/2 taza a menores de 2 años. Más de 2 años una taza. Iniciar alimentación y agua cuando el niño ya no vomite. Continuar con la lactancia materna, no restricciones dietéticas. Iniciar antibiótico cuando esté indicado.	SI CONOCE EL PESO: 50-100 ml/kg de SRO en las primeras 4 Hrs. SI NO CONOCE EL PESO: Administrar SRO contínuamente con cuchara, taza o vaso. Estimular la lactancia materna. Rehidratación con sonda nasogástrica: ¿Cuándo? 1. No puede beber pero no está en shock. 2. Con vómitos que no se controlan. 3. Si las pérdidas son mayores que la ingesta. 4. Si hay necesidad de trasladarlo. Al ceder los vómitos, iniciar antibiótico si está indicado.	EMERGENCIA MEDICA: Rehidratación por vía endovenosa, no más de 4 Hrs. Pasar 100 ml/kg en 3 horas así: 50 ml/kg en la Primera hora. 25 ml/kg en la segunda hora y 25 ml/kg en la tercera hora. Si no sabe el peso, administrar suero intravenoso hasta tener mejoría. EVALUAR CONTINUAMENTE: 1. Ha empeorado con vómitos o con diarrea; aumente 50 ml/kg. 2. Al beber (segunda hora de tratamiento intravenoso), dar SRO según plan B. Al ceder los vómitos, iniciar antibiótico si está indicado.

(21, 22)

La deshidratación es la principal complicación de la diarrea, puede desencadenar shock hipovolémico que conlleva a la muerte. Es un estado en el que hay pérdida de liquidos y electrolitos en el cuerpo, causada por varios factores como: anorexia, fiebre elevada, vómitos y diarrea.

La deshidratación se ha clasificado en cuanto a la pérdida de líquidos siendo leve, moderada y severa; que representa el 5, 10 y 15% respectivamente del peso corporal.

Cuando la diarrea se prolonga se pierden elementos como: proteinas y grasas principalmente.

Para valorar los distintos grados de deshidratación se deben indagar sobre algunos síntomas y signos:

- Conducta del paciente.
- Turgencia y elasticidad de la piel.
- Humedad de las mucosas.
- Cantidad y color de orina emitida.
- Depresión de la fontanela y los ojos.
- Pulso.
- Presión arterial.

TRATAMIENTO:

El mejor tratamiento del paciente con diarrea aguda es la hidratación oral.

ANTIBIOTICOS deben usarse sólo para enteritis bacteriana y Cólera.

En otras condiciones son ineficaces y no deben prescribirse.

ANTIPARASITARIOS deben usarse sólo para: amebiasis, después que el tratamiento de enteritis por Shigella ha fracasado, o en casos en que identifican en las heces glóbulos rojos conteniendo trofozoitos de Entamoeba histolytica. Giardiasis, cuando la diarrea tarda 14 días o más y se identifican quistes o trofozoitos en heces o aspirado duodenal.

ANTIDIARREICOS Y ANTIEMETICOS, no deben usarse.

(4, 11, 12, 14, 18, 20, 22, 23, 24, 34, 37)

TRATAMIENTO DE LA DIARREA CON MEDICAMENTOS

A pesar de que existen muchos medicamentos en las farmacias para usarse en el tratamiento de la diarrea o el vómito, la mayoría son ineficaces y pueden originar algunas complicaciones, además de añadir un costo innecesario al tratamiento de la enfermedad.

Los siguientes medicamentos antidiarréicos, aunque de uso común son ineficaces para prevenir o tratar la deshidratación y no se recomiendan en el tratamiento ordinario de la diarrea aguda. Entre ellos pueden citarse:

Adsorbentes (kaolín, pectina, carbón vegetal activado, subcarbonato de bismuto); nunca se ha comprobado su eficacia en el tratamiento de la diarrea aguda.

El Kaolín y Pectina a pesar de ser muy usadas en el tratamiento de la diarrea, se ha mostrado que sólo inducen un ligero cambio en la consistencia de las heces. No hay evidencia que indique que acortan el curso o disminuyan la gravedad de las

enfermedades diarréicas; no reducen la pérdida de agua y electrolitos y pueden interferir con la eficacia de los antibióticos en los casos que su uso esté indicado. No pueden recomendarse para el tratamiento de la diarrea. No existe ningún razonamiento en la producción y venta de productos que contienen Kaolín y Pectina. La Kaolina es un polvo de silicato de aluminio hidratado, igual que la arcilla natural. La Pectina es un carbohidrato aislado de la cáscara de frutas cítricas o manzanas verdes, su constituyente principal es el ácido poligalacterónico.

Los efectos adversos de la Kaolina-Pectina, son la pérdida exagerada de sodio y potasio en las heces, por lo que pueden agravar el desequilibrio de electrolitos en niños con diarrea grave, y aumenta la pérdida de grasa y nitrógeno en las heces. Disminuye la biodisponibilidad de la cloroquina, pirimetamina, digoxina, trimetoprimsulfametoxazol y lincomicina.

Carbón Activado, a pesar de que durante muchos años se ha usado empíricamente como una droga antidiarréica, no hay evidencia clínica de que disminuyan la duración de la diarrea, ni que reduzca la cantidad o volumen de las deposiciones. Gracias a su acción adsorbente se combina en el intestino con distintas sustancias como la tetraciclina, enzimas digestivas y micronutrientes, lo cual puede ser contraproducente. No hay ningún razonamiento para usarlo en el tratamiento de la diarrea en niños.

Puede inactivar al ácido acetil salicílico, al paracetamol, a la penicilina, la tetraciclina y las sulfonamidas.

Opiáceos y sus derivados (tintura de opio, tintura alcanforada

de opio o paregórico, codeína, difenoxilato con atropina); pueden proporcionar un alivio pasajero del dolor, pero a veces retrasan mucho el peristaltismo intestinal y la eliminación de los microorganismo causantes de la diarrea. Para los lactantes pueden ser peligrosos, incluso fatales.

El clorhidrato de difenoxilato no tiene evidencia clara que indique que tenga efecto beneficioso modificando el curso de la diarrea aguda, es más, el difenoxilato no disminuye la pérdida de agua y electrolitos que pueden causar la muerte en los casos de diarrea. En los niños, su toxicidad en el Sistema Nervioso Central es común y puede ocurrir usando las dosis terapéuticas usuales. Además, hay evidencia que indica que puede agravar la disentería bacilar. No debe recomendarse para el manejo de la diarrea en niños, por consiguiente, no hay ningún razonamiento que justifique su producción o venta en forma de gotas y jarabe, para uso pediátrico.

Los efectos adversos que produce el difenoxilato son la anorexia, nauseas y vómitos, edema de las encillas, distención abdominal, ileo paralítico, megacolon tóxico, cefalea, sopor, confusión, insomnio, mareos, irritabilidad, euforia, depresión y reacciones cutáneas.

La Loperamida no tiene evidencia de que a la dosis convencional, reduzca las pérdidas de líquidos y electrolitos en niños con diarrea. El principal productor de loperamida retiró del mercado mundial la presentación en gotas y restringió su venta en jarabe, después de la publicación de informes sobre la asociación

del uso de la loperamida con episodios letales de ileo paralítico en niños menores. Los efectos adversos en el Sistema Nervioso Central son más comunes en niños menores de 6 meses, por estas razones no debe recomendarse su uso para el manejo de la diarrea en niños, y no existe ningún razonamiento para su producción y venta en forma líquida y de jarabe para su uso pediátrico. La loperamida inhibe la actividad motora propulsora, especialmente a nivel del yeyuno, y su efecto es inhibido parcialmente por los opiáceos antagonistas.

Estimulantes (niquetamida y adrenalina), por lo general la deshidratación y la hipovolemia en la diarrea aguda causan choque y debe tratarse de inmediato con líquidos intravenosos (nunca hay que dar adrenalina, niquetamida, etcétera).

Es posible que en un futuro aparezcan algunas drogas o fármacos, que pueden ser baratos y muy eficaces para disminuir el volumen y la duración de la diarrea; mientras tanto sólo algunos antimicrobianos pueden tener alguna utilidad, especialmente en los casos de diarrea aguda disentérica.

La disentería asociada a Shigella puede durar menos si se usa un antibiótico al cual sea sensible la bacteria; lo mismo puede esperarse en la disentería asociada a Campylobacter, así como a la asociada con Entamoeba histolítica y a la diarrea por Vibrio cólera. (1, 2, 4, 12, 37)

FARMACIAS

Según estudios realizados en América Latina, las farmacias han

sido consideradas por mucho tiempo una fuente importante de abastecimiento de medicamentos que puden ser adquiridos sin prescripción médica en países como Brasil, Colombia, Paraguay, Ecuador, El Salvador, México y Guatemala. Se ha llevado a cabo investigaciones que demuestran que las farmacias son centros de información y tratamiento para todas las clases sociales y el principal medio de cuidado para la salud de los sectores poblacionales menos favorecidos, un claro ejemplo de ello es la compra de antibióticos automedicados o sugeridos por los farmacéuticos, para el tratamiento de cualquier enfermedad.

En Guatemala no existen estudios que proporcionen información sobre las actividades de las farmacias. Para la apertura de estos centros, son mínimos los requisitos exigidos, los cuales son: que la farmacia esté a cargo de una persona responsable y que el dependiente de la farmacia sepa leer y escribir, no imporanto el grado de escolaridad. Para el despacho de medicamentos no se exige la presentación de recetas, unicamente para los psicotrópicos, pero aún así, las instituciones encargadas del control de medicamentos no cuentan con ningún método que pueda hacer cumplir a las farmacias con estos requisitos. (3, 10, 23, 26)

Artículo 55o. Cap. III: Queda prohibido a los farmacéuticos, regentes y empleados, asistir enfermos, recetar, aplicar inyecciones y efectuar cualquier acto inherente al ejercicio de la profesión de Médico y Cirujano; pero podrá no obstante, prestar los primeros auxilios a falta de un facultativo en casos urgentes, dejando testimonio del tratamiento empleado. (6)

TERAPIA DE REHIDRATACION ORAL (TRO)

Toda vez que la diarrea y los vómitos causan una pérdida constante de agua y sales del organismo, el tratamiento lógico de esta condición debe incluir siempre la reposición contínua de estas pérdidas mediante el uso de soluciones electrolíticas que contengan todas o al menos, la mayoría de las sales que se pierden (sodio, cloro, potasio, bicarbonato). Si esta reposición se lleva a cabo desde el inicio de la enfermedad puede evitarse la deshidratación y el choque. Por eso es deseable que todas las personas que sufren diarrea reciban, desde el inicio una mayor cantidad de fluidos que la acostumbrada. La Solución de Rehidratación Oral (SRO) sirve para este propósito; ella contiene la mayoría de las sales que se pierden en las diarreas y además glucosa, que facilita la absorción intestinal de sodio y agua.

Solución de Rehidratación Oral (SRO)

OMS-UNICEF

Cloruro de sodio	3.5 gramos
Cloruro de potasio	1.5 gramos
Citrato de sodio tribásico	2.9 gramos
Glucosa	20.0 gramos
Agua	1 litro

La ventaja de la solución de rehidratación oral es que es una sola formulación para todos los casos de diarrea, indistintamente de la edad, el agente etiológico o la región geográfica.

La selección de los ingredientes y sus contraindicaciones se han basado en estudios que han permitido conocer las pérdidas y

balances de fluidos y electrolitos en pacientes con diarrea.

El Sodio: tiene que estar en concentración entre 30-90 mEq/l. Soluciones carentes de sodio producen rápidamente un balance negativo durante diarreas intensas, cantidades excesivas producen hipernatrémia e hiperhidratación. También se ha demostrado que el sodio y el agua por vía oral no son bien absorbidos por el intestino delgado, si falta la glucosa.

El Potasio: Se ha probado que concentraciones de 0-9 mEq/l producen un marcado balance negativo de éste, y que son adecuados entre 20-25 mEq/l. Concentraciones mayores irritan la mucosa gástrica y producen un sabor amargo que hace poco aceptables las soluciones.

El Bicarbonato: su absorción queda intacta, por lo que concentraciones de 30 mEq/l permite prevenir y corregir la acidosis.

Los Cloruros: La cantidad casi siempre está condicionada por la cantidad de sodio; las pérdidas de cloruro en la diarrea son menores o semejantes a la pérdida de sodio.

La Glucosa: se ha demostrado que sin glucosa, las soluciones salinas agravan la diarrea. Concentraciones de glucosa del 2-5% son usadas ampliamente con resultados positivos. Concentraciones mayores del 5% producen una mala absorción de la misma y agravan la diarrea. En ocasiones que no se pueda obtener glucosa, puede utilizarse azúcar de mesa (sacarosa). Se necesita el doble de sacarosa que de glucosa por peso, para obtener la concentración óptima de glucosa.

En la actualidad la Organización Mundial de la Salud, recomienda la sustitución de bicarbonato de sodio por 2.9 gramos de citrato de sodio. Debido a que éste último es más estable al almacenamiento y su efectividad es igual a la del bicarbonato. Al ingerir las sales de rehidratación oral, llegan al intestino entre otros tres elementos: agua, sodio y glucosa. La glucosa es absorbida fácilmente por las células intestinales, y al ser absorbido arrastra con sigo al sodio. La adición de glucosa en las soluciones estimula la absorción de sodio hasta un 30%. Al aumentar la cantidad de sodio en el interior de las células intestinales, ésta succionará el agua. El mecanismo de absorción de potasio y bicarbonato es independiente al sodio y glucosa. Es muy importante mencionar que el bicarbonato cumple dos funciones básicas, corregir la acidosis metabólica, produce pro-rehidratación y favorece la absorción de sodio y por consiguiente de agua, por mecanismos distintos a los de la glucosa.

Existen soluciones caseras, las cuales se recomienda para que tenga concentraciones adecuadas de sales y glucosa a un litro de agua: 8 cucharaditas de azúcar, 1 cucharadita de sal común y 1/2 cucharadita de bicarbonato de sodio.

También se puden mencionar el agua de arroz, agua de coco, agua de zanahoria, té con sal. No se recomiendan las bebidas como Pepsi cola, Coca cola, Seven Up, etc.; ellas contienen muy poco sodio y potasio y mucha azúcar.

(1, 3, 8, 14, 15, 21)

VI. METODOLOGIA

A. TIPO DE ESTUDIO:

Observacional-Descriptivo.

B. SELECCION DEL SUJETO DE ESTUDIO:

Se seleccionó la zona 5 de la ciudad capital por contar con áreas de diferentes condiciones socio-económicas dentro de su perímetro. Además de ser una de las zonas de la ciudad que más farmacias posee; y de contar con problemas de diarrea como en toda la república.

C. MARCO MUESTRAL:

100% de dependencias de las farmacias.

D. CRITERIOS DE INCLUSION:

1. Dependientes de farmacias de ambos sexos que atienden directamente al público.
2. Dependientes de farmacias privadas y estatales que se encuentren dentro del perímetro de la zona 5 de la ciudad capital.
3. Dependientes de farmacias que se encuentren presentes al momento de pasar la encuesta.

E. CRITERIOS DE EXCLUSION:

1. Dependientes de farmacias que no cumplan con los requisitos antes mencionados (en la literal "D").

F. VARIABLES A ESTUDIAR:

EDAD:

Definición Conceptual:

Tiempo cronológico que ha vivido una persona.

Definición Operacional:

Edad en años.

Escala de medición:

Numérica Contínua.

SEXO:

Definición Conceptual:

Condición orgánica que distingue almacho de la hembra.

Definición Operacional:

Masculino o Femenino.

Escala de medición:

Nominal.

TIEMPO DE LABORAR:

Definición Conceptual:

Tiempo que ha transcurrido desde el primer día hasta la fecha de pasar la encuesta de trabajar como dependiente de farmacia.

Definición Operacional:

Tiempo en años, meses o días.

Escala de Medición:

Contínua.

ESCOLARIDAD:

Definición Conceptual:

Estudios o conocimientos que proporciona una institución educativa.

Definición Operacional:

Primaria incompleta, Primaria completa, Secundaria incompleta, Secundaria completa, Diversificado incompleto, Diversificado completo, Universitaria incompleta, Universitaria completa.

Escala de Medición:

Numérica.

CAPACITACION:

Definición Conceptual:

Habilitar a uno para alguna cosa o facilitar conocimientos a una persona para hacer algo.

Definición Operacional:

Donde recibió la capacitación el dependiente de farmacia. Visitador médico, Dueño de farmacia, DGSS, INTECAP, Auto formación, PLM (libro de medicamentos), con sus compañeros de trabajo.

Escala de medición:

Nominal.

MEDICAMENTO.

Definición Conceptual:

Sustancia de efectos curativos.

Definición Operacional:

Antidiarréicos, Antieméticos, Antibióticos y Sales de Rehidratación Oral.

Escala de Medición:

Nominal.

INSTRUMENTO DE MEDICION DE LAS VARIABLES:

Para la medición de las variables, se pasó una encuesta la que contiene preguntas básicas y claves para dicho estudio.

El estudiante investigador interpretó la información deacuerdo a como el entrevistado se expresó en forma escrita, y se hizo un análisis global de cada una de las variables a estudiar.

G. RECURSOS:

1. Humanos.

   a. Personal de biblioteca.

2. Físicos.

   a. Farmacias ubicadas en la zona 5 de la ciudad capital.

   b. Bibliotecas. USAC, DGSS, INCAP.

   c. Boleta de recolección de datos.

   d. Equipo de oficina.

   e. Listado de farmacias de la ciudad capital.

H. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS:

Se visitó las farmacias ubicadas en la zona 5 de la ciudad capital, para contactar con los dependientes de farmacias y se les explicó la realización del estudio.

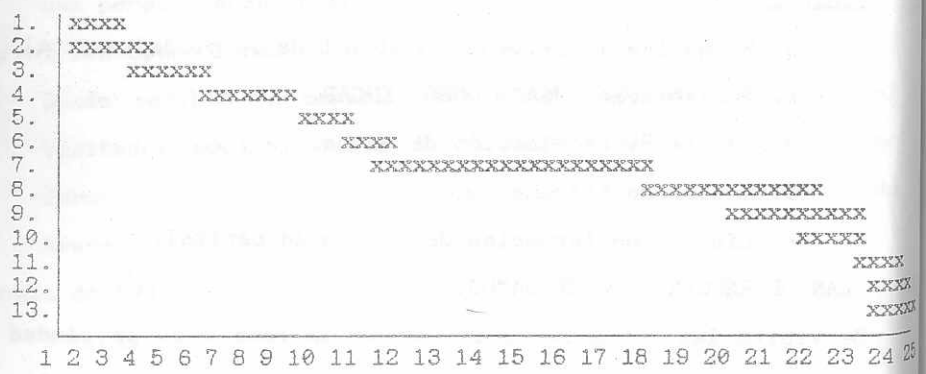
Para la medición de las variables se utilizó las boletas de recolección de datos (encuestas). Luego se pasó la encuesta a los dependientes de farmacias, previa orientación. Para responder la encuesta contaron con quince minutos.

ACTIVIDADES

1. Selección del proyecto de investigación.
2. Elección de asesor y revisor.
3. Recopilación de material bibliográfico.
4. Elaboración del proyecto de investigación.
5. Diseño del instrumento para recopilar información.
6. Aprobación del proyecto por la unidad de tesis.
7. Ejecución del trabajo de campo.
8. Procesamiento de datos, elaboración de tablas y gráficas.
9. Análisis y discusión de resultados.
10. Elaboración de informe final.
11. Aprobación de informe final.
12. Impresión del informe final.
13. Examen público en defensa de tesis.

GRAFICA DE GANTT

ACTIVIDADES



S E M E N A S

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO 1

TOTAL DE DEPENDIENTES DE FARMACIA ENCUESTADOS EN LAS FARMACIAS DE LA ZONA 5 DE GUATEMALA. OCTUBRE-NOVIEMBRE 1,996.

No.	FARMACIA	No. DE DEPENDIENTES.
1.	Abril.	1
2.	Alfa.	1
3.	Alvarez.	1
4.	Berlín.	1
5.	Broval.	2
6.	Cortéz.	1
7.	De los pobres.	1
8.	Diagonal.	2
9.	Farmabi.	1
10.	Funda ESPRO.	1
11.	Herrera.	1
12.	Ixchell.	1
13.	Jardines del Sur.	1
14.	La Asunción.	1
15.	La Favorita.	1
16.	La palmita.	2
17.	La reinita.	1
18.	La 23.	1
19.	MB.	1
20.	Medina.	5
21.	Popular.	1
22.	Recinos.	1
23.	Roxana.	1
24.	San Antonio.	1
25.	San Agustín.	5
26.	San Felipe.	1
27.	San Francisco.	1
28.	San Martín.	1
29.	San Pedro.	1
30.	Serrano.	1
31.	Somar.	1
32.	Vivibién.	3
TOTAL DE FARMACIA. 32		45 DEPENDIENTES.

FUENTE: Boleta de recolección de datos (Anexo 1).

CUADRO 2

DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO DE 42 DEPENDIENTES
DE FARMACIAS DE LA ZONA 5 DE GUATEMALA.
OCTUBRE-NOVIEMBRE 1,996.

	SEXO					
	MASCULINO		FEMENINO			
EDAD	No.	%	No.	%	TOTAL	%
18-22	12	37.5	4	30.8	16	35.6
23-27	6	18.8	2	15.4	8	17.8
28-32	4	12.5	1	7.7	5	11.2
33-37	3	9.4	3	23.0	6	13.3
38-42	2	6.3	1	7.7	3	6.7
43-47	0	0	0	0	0	0
48-52	1	3.1	1	7.7	2	4.4
53-57	1	3.1	1	7.7	2	4.4
58-62	1	3.1	0	0	1	2.2
63-67	1	3.1	0	0	1	2.2
68- +	1	3.1	0	0	1	2.2
TOTAL	32	71%	13	29%	45	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos (Anexo 1).

CUADRO 3
TIEMPO DE LABORAR COMO DEPENDIENTE DE FARMACIA
DE 42 PERSONAS ENCUESTADAS DE LAS FARMACIAS
DE LA ZONA 5 DE GUATEMALA.
OCTUBRE-NOVIEMBRE 1,996.

AÑOS	No.	%
< - 1	5	11.11
1 - 5	28	62.22
6 - 10	6	13.33
11 -15	1	2.22
16 - 20	2	4.45
21 - 25	2	4.45
26 - 30	0	0
31 - 40	1	2.22
41 - +	0	0
TOTAL	45	100 %

FUENTE: Boleta de recolección de datos (Anexo 1).

CUADRO 4

ESCOLARIDAD DE LOS DEPENDIENTES ENCUESTADOS DE LAS
FARMACIAS DE LA ZONA 5 DE GUATEMALA.
OCTUBRE-NOVIEMBRE 1,996.

ESCOLARIDAD	No.	%
Primaria Incompleta.	2	4.4
Primaria Completa.	8	17.8
Secundaria Incompleta.	5	11.1
Secundaria Completa.	12	26.7
Diversificado Incompleto.	4	8.9
Diversificado Completo.	4	8.9
Universitaria Incompleta.	9	20.0
Universitaria Completa.	1	2.2
TOTAL	45	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos (Anexo 1).

CUADRO 5

FRECUENCIA DE RESPUESTAS DE LOS DEPENDIENTES
ENCUESTADOS DE LAS FARMACIAS DE LA ZONA 5 DE
GUATEMALA. RECIBE CAPACITACION SOBRE EL USO
DE MEDICAMENTOS Y SU APLICACION?
OCTUBRE-NOVIEMBRE 1,996.

RESPUESTA	No.	%
Si	37	82.2
No	8	17.8
TOTAL	45	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos (Anexo 1).

CUADRO 6

LUGARES QUE REFIEREN LOS DEPENDIENTES ENCUESTADOS DE LAS FARMACIAS DE LA ZONA 5 DE GUATEMALA. DE DONDE RECIBE LA CAPACITACION SOBRE EL USO DE MEDICAMENTOS Y SU APLICACION.
OCTUBRE-NOVIEMBRE 1,996.

LUGAR	No.	%
Visitador Médico.	23	62.2
Dueño de la farmacia.	6	16.2
Paraninfo USAC.	3	8.1
Médicos.	3	8.1
INTECAP.	2	5.4
TOTAL	37	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos (Anexo 1).

CUADRO 7

FRECUENCIA DE RESPUESTAS DE LOS DEPENDIENTES ENCUESTADOS DE LAS FARMACIAS DE LA ZONA 5 DE GUATEMALA. COMPRAN ANTIDIARREICOS LAS PERSONAS EN SU FARMACIA?
OCTUBRE-NOVIEMBRE 1,996.

RESPUESTAS	No.	%
SI	42	93.3
NO	3	6.7
TOTAL	45	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos (Anexo 1).

CUADRO 8

FRECUENCIA DE RESPUESTAS DE LOS DEPENDIENTES ENCUESTADOS DE LAS FARMACIAS DE LA ZONA 5 DE GUATEMALA.
REQUIERE RECETA MEDICA PARA VENDER ANTIDIARREICOS?
OCTUBRE-NOVIEMBRE 1,996.

RESPUESTA	No.	%
SI	3	6.7
NO	42	93.3
TOTAL	45	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos (Anexo 1).

CUADRO 9

FRECUENCIA DE RESPUESTAS DE LOS DEPENDIENTES ENCUESTADOS DE LAS FARMACIAS DE LA ZONA 5 DE GUATEMALA.
LOS ANTIDIARREICOS Y/O ANTIEMETICOS INFANTILES QUE VENDE PROVIENEN DE RECETA MEDICA O POR CONSULTA ESPONTANEA A SU FARMACIA?
OCTUBRE-NOVIEMBRE 1,996.

RESPUESTAS	No.	%
Receta Médica.	22	48.9
Consulta Espontánea	23	51.5
TOTAL	45	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos (Anexo 1)

CUADRO 10

FRECUENCIA DE RESPUESTAS DE LOS DEPENDIENTES ENCUESTADOS DE LAS FARMACIAS DE LA ZONA 5 DE GUATEMALA. ANTIDIARREICO INFANTIL QUE MAS RECOMIENDA? OCTUBRE-NOVIEMBRE 1,996.

MEDICAMENTOS	No.	%
Kaolín y Pectina.	23	51.1
Loperamida.	4	8.98
Trimetoprim Sulfametoxazol.	3	6.7
Ninguno.	3	6.7
Kaolín.	2	4.4
Tetraciclina.	2	4.4
Crospovidona.	2	4.4
Diyodohidroxiquinoleina + Kaolín y Pectina	1	2.22
Diyodohidroxiquinoleina	1	2.22
Sulfato de Aminosidina	1	2.22
Sccharomyces Boulardii	1	2.22
Subsalicilato de Bismuto	1	2.22
Mebendazol.	1	2.22
TOTAL	45	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos (Anexo 1).

CUADRO 11

FRECUENCIA DE RESPUESTAS DE LOS DEPENDIENTES ENCUESTADOS DE LAS FARMACIAS DE LA ZONA 5 DE GUATEMALA. ANTIDIARREICO INFANTIL QUE MAS LE COMPRAN? OCTUBRE-NOVIEMBRE 1,996.

MEDICAMENTO	No.	%
Kaolín y Pectina.	22	48.9
Tetraciclina	5	11.1
Loperamida	4	8.9
Subsalicilato de Bismuto	4	8.9
Diyodohidroxiquinoleina + Kaolín	3	6.7
Crospovidona	2	4.4
Kaolín	1	2.2
Diyodohidroxiquinoleina	1	2.2
Ninguno	1	2.2
Nitrofuroxazida	1	2.2
Trimetoprim Sulfametoxazol	1	2.2
TOTAL	45	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos (Anexo 1)

CUADRO 12

FRECUENCIA DE RESPUESTAS DE LOS DEPENDIENTES ENCUESTADOS DE LAS FARMACIAS DE LA ZONA 5 DE GUATEMALA. ANTIEMETICO QUE SUGIERE PARA EL TRATAMIENTO DE LOS VOMITOS EN NIÑOS? OCTUBRE-NOVIEMBRE 1,996.

MEDICAMENTO	No.	%
Dimenhidrinato	24	53.3
Metoclopramida	11	24.5
Sales de Rehidratación Oral	3	6.7
Ninguno	3	6.7
Subsalicilato de Bismuto	2	4.4
Loperamida	1	2.2
Simeticona	1	2.2
TOTAL	45	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos (Anexo 1).

CUADRO 13

FRECUENCIA DE RESPUESTAS DE LOS DEPENDIENTES ENCUESTADOS DE LAS FARMACIAS DE LA ZONA 5 DE GUATEMALA. MEDICAMENTO QUE LE ACONSEJA QUE LE DEN A UN NIÑO MIENTRAS CONSULTA A UN SERVICIO DE SALUD? OCTUBRE-NOVIEMBRE 1,996.

MEDICAMENTO	No.	%
Sales de Rehidratación Oral.	19	42.2
Kaolín y Pectina.	13	28.9
Loperamida	3	6.7
Crospovidona	2	4.44
Ninguno	2	4.44
Subsalicilato de Bismuto	1	2.22
Diyodohidroxiquinoleina + Kaolín y Pectina	1	2.22
Tetraciclina	1	2.22
Nitrofuroxazida	1	2.22
Sccharomyces Boulardii	1	2.22
TOTAL	45	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos (Anexo 1).

CUADRO 14

FRECUENCIA DE RESPUESTAS DE LOS DEPENDIENTES ENCUESTADOS DE LAS FARMACIAS DE LA ZONA 5 DE GUATEMALA. ANTIBIOTICO RECOMENDADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA DIARREA INFANTIL. OCTUBRE-NOVIEMBRE 1,996.

ANTIBIOTICO	No.	%
Trimetoprim Sulfametoxazol	31	44.3
Metronidazol	7	10.0
Ninguno	6	8.6
Albendazol	5	7.1
Cloranfenicol	4	5.7
Amoxicilina	4	5.7
Diyodohidroxiquinoleina	4	5.7
Secnidazol	2	2.9
Eritromicina	2	2.9
Mebendazol	2	2.9
Cefradroxil	1	1.4
Sulfato de Aminosidina	1	1.4
Neomicina + Kaolín y Pectina	1	1.4
TOTAL	70	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos (Anexo 1)

CUADRO 15

FRECUENCIA DE RESPUESTAS DE LOS DEPENDIENTES ENCUESTADOS DE LAS FARMACIAS DE LA ZONA 5 DE GUATEMALA. APARTE DE ANTIBIOTICOS Y ANTIDIARREICOS, CONOCE OTRA MEDIDA PARA EL TRATAMIENTO DE LA DIARREA INFANTIL? OCTUBRE-NOVIEMBRE 1,996.

RESPUESTA	No.	%
SI	17	37.8
NO	28	62.2
TOTAL	45	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos (Anexo 1).

CUADRO 16

FRECUENCIA DE RESPUESTAS DE LOS DEPENDIENTES ENCUESTADOS DE LAS FARMACIAS DE LA ZONA 5 DE GUATEMALA. APARTE DE ANTIBIOTICOS Y ANTIDIARREICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA DIARREA INFANTIL, CUAL MEDIDA CONOCE? OCTUBRE-NOVIEMBRE 1,996.

MEDIDA	No.	%
Sales de Rehidratación Oral.	12	70.6
Remedios caseros.	5	29.4
TOTAL	17	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos (Anexo 1)

CUADRO 17

FRECUENCIA DE RESPUESTAS DE LOS DEPENDIENTES ENCUESTADOS DE LAS FARMACIAS DE LA ZONA 5 DE GUATEMALA. VENDE CON FRECUENCIA SALES DE REHIDRATACION ORAL? OCTUBRE-NOVIEMBRE 1,996.

RESPUESTA	No.	%
SI	45	100
NO	0	0
TOTAL	45	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos (Anexo 1).

CUADRO 18

FRECUENCIA DE RESPUESTAS DE LOS DEPENDIENTES ENCUESTADOS DE LAS FARMACIAS DE LA ZONA 5 DE GUATEMALA. VENDE MAS ANTIDIARREICOS INFANTILES O SALES DE REHIDRATACION ORAL? OCTUBRE-NOVIEMBRE 1,996.

RESPUESTA	No.	%
Sales de Rehidratación Oral	23	51.1
Antidiarréicos	19	42.2
Igual	3	6.7
TOTAL	45	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos (Anexo 1).

CUADRO 19

FRECUENCIA DE RESPUESTAS DE LOS DEPENDIENTES ENCUESTADOS DE LAS FARMACIAS DE LA ZONA 5 DE GUATEMALA. POR QUE LA GENTE CONSULTA A UNA FARMACIA EN LUGAR DE ACUDIR A UN SERVICIO DE SALUD? OCTUBRE-NOVIEMBRE 1,996.

RESPUESTAS	No.	%
Situación económica baja de los pacientes	38	64.4
Confianza a los dependientes de las farmacias	12	20.3
Comodidad	3	5.1
Deficiencia de los servicios de salud	3	5.1
Costumbre	2	3.4
Pérdida de tiempo en la consulta médica	1	1.7
TOTAL	59	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos (Anexo 1)

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

El presente estudio realizado entre los dependientes de 32 farmacias de la zona 5 de la ciudad capital, a través de una encuesta anónima (Anexo 1), que arrojó los resultados siguientes:

CUADRO No. 1

Podemos observar un total de 32 farmacias visitadas con un total de 45 dependientes de farmacia encuestados. De 37 farmacias existentes en la zona, cinco de las mismas no colaboraron en el estudio.

CUADRO No. 2

Observamos un marcado predominio del sexo masculino con un 71% sobre un 29% del sexo femenino. Con respecto a la edad observamos que el mayor porcentaje de la población estudiada (35.6%) se encuentra entre las edades de 18 a 22 años, siendo una población relativamente joven.

CUADRO No. 3

Observamos que el mayor porcentaje de dependientes (62%) tienen de 1 a 5 años de laborar en farmacia, y además un porcentaje importante del 11.11% que representa a los dependientes que tienen menos de un año de trabajar en farmacia.

CUADRO No. 4

Se observa que el mayor porcentaje de dependientes (37.8%) tiene un grado de escolaridad de secundaria, además de observar un preocupante 22.2% de dependientes que solo han cursado la primaria.

CUADRO No. 5

Se observa que el 82.2% refirió recibir capacitación sobre el uso y aplicación de medicamentos, y solo un 17% refirió no haber recibido capacitación.

CUADRO No. 6

Observamos que del 82.2% que reciben capacitación (cuadro 5) el 62.2% refirió adquirir los conocimientos por medio de visitadores médicos, el 16.2% del dueño de la farmacia, y el resto refirió haber acudido a otros centros, aunque ocasionalmente.

CUADRO No. 7

Observamos que solo el 6.7% de encuestados refirieron no vender antidiarréicos, aunque al visitarlos para pasarles la encuesta se observaron antidiarréicos en sus vitrinas.

CUADRO No. 8

Se observa que el 93.3% de los dependientes de farmacias no exijen receta para vender antidiarréicos ni antibióticos a pesar que es requisito para la venta de medicamentos. (6).

CUADRO No. 9

Se observa que los antidiarréicos y antieméticos vendidos por los farmacéuticos, el 51.1% se venden sin prescripción médica y el 48.9% con prescripción médica, lo que evidencia que a pesar que se ha demostrado que estos medicamentos no son útiles en el tratamiento de la diarrea, aún son recetados por médicos.

CUADRO No. 10

Se observa que el 51.1% de los antidiarréicos más recomendados por los dependientes, son Kaolín y Pectina, a pesar que se ha demostrado que no tienen uso beneficioso para el tratamiento de la diarrea. Siguiéndole en frecuencia la Loperamida con un 8.9% la cual puede ser letal en niños menores. Y se sigue vendiendo en Guatemala a pesar que en los paises desarrollados se retiró del mercado la presentación para niños. El resto recomiendan antidiarréicos en asociación con antibióticos o solos.

CUADRO No. 11

Se observa que el antidiarréico que más compran ya sea por prescripción médica, por sugerencia del dependiente o por demanda espontánea es el Kaolín y Pectina con una 48.9%, siguiéndole la tetraciclina (Santemicina) en un 11.1%, luego la Loperamida y el subsalicilato de Bismuto (Peptobismol) con un 8.9%

CUADRO No. 12

Se observa que a pesar de que los antieméticos son contraindicados para los pacientes con vómitos y diarrea, el Dimenhidrinato con 53.3% es el más utilizado para el tratamiento de la emesis, siguiéndole la Metoclopramida con un 24.4%.

CUADRO No. 13

Se observa que el 42.2% aconseja sales de rehidratación oral para el tratamiento de la diarrea, aunque el resto continua dando antidiarréicos y/o antibióticos.

CUADRO No. 14

Se observa que el 44.3% de los antibióticos utilizados para el tratamiento de la diarrea es el Trimetoprim Sulfametoxazol. En este cuadro se incluyó a los antiparasitarios.

CUADRO No. 15

Se observa que el 62.2% de dependientes, no conoce otra medida para el tratamiento de la diarrea, aparte de la brindada por los antibióticos y antidiarréicos. Esto va acorde con el cuadro No. 13, respecto del grupo que aconseja el uso de las sales de rehidratación oral.

CUADRO No. 16

Se observa que el 37.8% que respondieron que si saben otra medida para el tratamiento de la diarrea, el 70.6% refirió que las sales de rehidratación oral y el 29.4% sugirió remedios caseros, aunque no se investigó la naturaleza de los mismos.

CUADRO No. 17

Se observa que el 100% de los dependientes venden sales de rehidratación oral con frecuencia, ya sea en sobres o líquidos preparados.

CUADRO No. 18.

Se observa que las sales de rehidratación oral se venden más que los antidiarréicos, si bien la diferencia es solamente 8.9% entre ambos.

CUADRO No. 19

Se observa el 64.4% de las opiniones externadas por los dependientes, fueron que la condición económica baja de los pacientes es la causa para que consulten a las farmacias como consecuencia del alto costo de la vida. En éste apartado los dependientes dieron más de una opinión por lo que se tabuló todas las opiniones.

IX. CONCLUSIONES.

1. Los dependientes de las farmacias de la zona 5 de la ciudad capital no poseen el conocimiento adecuado sobre el correcto manejo terapéutico de la enfermedad diarréica y terapia de rehidratación oral.
2. Los dependientes de farmacias encuestadas recomiendan indiscriminadamente el uso de antidiarréicos en niños y es la terapéutica de elección, dejando en segundo lugar los antibióticos y antiparasitarios; y en último lugar las Sales de Rehidratación Oral.
3. El antidiarréico más vendido y sugerido es el Kaolín y Pectina en diferentes nombres comerciales.
4. A pesar de no estar indicados los antidiarréicos en niños, algunos profesionales de la medicina aún siguen prescribiéndolos.
5. Las razones para acudir a las farmacias en búsqueda para recuperar la salud son: situación económica baja de los pacientes y confianza a los dependientes de las farmacias, principalmente.

X. RECOMENDACIONES

1. Capacitar a los dependientes de farmacia sobre el tratamiento adecuado de la diarrea y de las principales causas de morbi-mortalidad de Guatemala, e integrarlos a los programas de los servicios de salud.
2. Fomentar el uso de las Sales de Rehidratación Oral por medio de la creación de unidades de rehidratación oral (URO) en todas las zonas de la capital.
3. Que las autoridades de salud ejerzan un mayor control y supervición en las farmacias existentes para velar porque cumplan con los requisitos establecidos.
4. Crear conciencia en los profesionales de la medicina sobre el uso y los riesgos del abuso de los antidiarréicos y antibióticos en el tratamiento de la enfermedad diarréica infantil.

XI. RESUMEN

Se efectuó el presente estudio en la ciudad de Guatemala con los dependientes de 32 farmacias ubicadas en la zona 5, sobre los medicamentos más recomendados para el tratamiento de enfermedades diarréicas en niños menores de 5 años, durante los meses de octubre y noviembre de 1,996.

Se encuestó un total de 45 dependientes de farmacia, quienes accedieron a responder un cuestionario elaborado específicamente para el estudio (Anexo 1).

Se estableció que los dependientes de farmacia poseen bajos conocimientos sobre el manejo terapéutico de la enfemredad diarréica en niños, además de usar los antidiarréicos como terapia de elección de la enfermedad diarréica. Siendo el Kaolín y Pectina el más sugerido y vendido a pesar que se ha comprobado que no tiene ningún beneficio en el tratamiento de la diarrea infantil, lo cual refleja desconocimiento y/o interés comercial.

XII. BIBLIOGRAFIA.

1. Alvarez Pacheco, Juan E. Conocimientos sobre prevención de la diarrea. , Tesis, USAC, 1,994.
2. Aquino Muñoz, Otoniel. Conocimientos del personal que atiende farmacias sobre antidiarréicos para niños menores de 5 años. Tesis, USAC, 1,992.
3. Bueso J. A., Sindrome diarréico agudo en: Manual de normas de diagnóstico y tratamiento pediátrico. Departamento de Pediatría, Hospital Roosevelt, 2a. Edic. Guatemala, 1,989.
4. Ceci-Loeb, Tratado de Medicina Interna. 18 Edición, Editorial Interamericana, México, 1,991.
5. Dirección General de Servicios de Salud, Informe de enfermedades de notificación obligatoria por regiones y áreas de salud. Guatemala, 1,980.
6. Dirección General de Servicios de Salud, Depto. Jurídico, Reglamento para la importación, comercio, fabricación, almacenamiento y uso de medicamentos medicinales y drogas estupefacientes. Guatemala, 1,980.
7. Hermida J. Preparándonos para el Cólera. Evaluación de los servicios de salud del área de Guatemala Norte, informe final, INCAP, 1,992.
8. Hermida J. Robles J. Evaluación y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud frente a la diarrea aguda y cólera. Guía de trabajo. INCAP, Guatemala, 1,992.

9. Hermida, Jorge, Preparándonos para el Cólera. Evaluación rápida de la calidad de las actividades de rehidratación oral en Guatemala, Primera Edic. Salud Pública, México, 1,993.
10. Kroeger Alex y Luna Rolando, Atención pirmaria en salud. 2a. Edición, México, 1,992.
11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, DGSS, Dirección de registro de farmacias, Lic. Aguilar, José Luis, Entrevista Personal. Guatemala, septiembre de 1,996.
12. Lemus Gudiel Dr. Análisis de la enfermedad diarréica aguda y Cólera a nivel nacional. Primera Edición, Guatemala, 1,992.
13. MSPAS, DGSS, Departamento Materno Infantil, Normas de atención de salud materno infantil. Guatemala, agosto 1,992-1,996.
14. MSPAS, INCAP, OPS, Guía metodológica para evaluación y mejoramiento de la calidad de las actividdes de los servicios de salud dentro del programa de control de la enfermedad diarréica. Primera Edición, Guatemala, 1,993.
15. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de Normas y procedimientos para la vigilancia y el control del Cólera. Versión actualizada, DGSS, Guatemala, 1,992.
16. MSPAS, DGSS, Boletín epidemiológico nacional. División de vigilancia y control de enfermedades, Vol. 11, julio 1,995.
17. MSPAS, Plan nacional de atención al Cólera en Guatemala, Comisión Ministerial, Primera Edición. Guatemala, 1,993.
18. MSPAS, DGSS, Normas de atención de salud materno infantil, Primera Edición, Guatemala, 1,992.

19. Montoya Cecilia, Encuesta sobre el manejo correcto de casos d diarrea y Cólera: y Lactancia materna en instituciones d salud. Informe Colombia, Ministerio de salud, OPS, OMS UNICEF, 1,992.

20. Nelson, B., Tratado de pediatría, Interamericana, 15 Edición México, 1,994.

21. Organización Mundial para la Salud, Manejo y prevención de l diarrea. pautas prácticas, Ginebra, 1,994.

22. OMS, OPS, Plan para prevenir y controlar el Cólera, Nicaragua 1,991.

23. OPS, OMS, Manual de encuestas en establecimiento de salud d manejo de casos de diarrea: Programa Salud Materno-Infantil Control de enfermedades diarréicas. Guatemala, 1,992.

24. OPS, OMS Manejo del paciente con diarrea, Programa de salu materno infantil, control de la enfermedad diarréica, 3a Edición, Guatemala, 1,991.

25. OPS, OMS, Manual de tratamiento de la diarrea. Serie Paltex No. 13, Washington, 1,987.

26. Organización Panamericana de la Salud, Uso racional de los medicamentos en el manejo de la diarrea aguda en niños. Serie Paltex No. 23, 1,991.

27. Organización Panamericana de la Salud, Análisis de salud en Guatemala por regiones. enero-junio, 1,992.

28. Orellana Contreras, Karen E. Evaluación de los conocimientos y prácticas en dueños y empleados de farmacias del distrito 16

de Mixco sobre el tratamiento de diarrea e IRA. Tesis, USAC. 1,991.

29. Pérez González, Mayra E. Uso de medicamentos en el tratamiento de la diarrea aguda. Tesis, USAC, 1,994.

30. Robles Junior Dr. Informe de resultados de la evaluación rápida de servicios de salud del área de Quiché. MSPAS, INCAP, Guatemala, 1,991.

31. Robles Junio Dr. Informe de labores del seminario sobre evaluación y mejoramiento de la calidad de las actividades para el control de la diarrea aguda y Cólera. MSPAS, INCAP, UCR-QAP, Guatemala, 1,993.

32. Robles Jr. Dr. Informe de servicios de salud área de Suchitepequez, MSPAS, INCAP, Guatemala, 1,993.

33. Robles Jr. Hermida J. Schieber B. Fortalecimiento de la capacidad de los sistemas de salud locales en la región VI ante casos de diarrea por Cólera y otras enfermedades diarréicas. INCAP, 1,992.

34. Sajché, Baudilio Dr. Programa control de enfermedades diarréicas, Guatemala, Departamento infantil, DGSS, primera Edición, 1,993.

35. Sajché, Baudillo Dr. Actividades de control de la enfemredad diarréica y Cólera en la república de Guatemala. Depto. Materno Infantil, DGSS, Primera Edic. 1,992.

36. Sajché Cardona, Oscar J. Diagnóstico de la calidad de atención clínica en diarreas. Tesis USAC, 1,994.

37. Velásquez, Otto Hugo Dr. Análisis epidemiológico de la enfermedad diarréica en Guatemala. Primera Edición Guatemala, división de epidemiología, DGSS, 1,991.

XIII. ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
INVESTIGACION MEDICO-CIENTIFICA
ANEXO 1

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

Edad:_____ Fecha:_____

Sexo: M:____ F:____

Tiempo de trabajar en farmacia:_____

Nombre y sello de la farmacia:_____ _____

1. ¿Qué grado de escolaridad tiene usted?
   a. Primaria incompleta.
   b. Primaria completa.
   c. Secundaria incompleta.
   d. Secundaria completa.
   e. Diversificado incompleto.
   f. Diversificado completo.
   g. Universitaria incompleta.
   h. Universitaria completa.

2. ¿Recibe usted capacitación respecto a las medicinas y su aplicación?

   SI_____ NO_____

3. ¿Compran las personas antidiarréicos infantiles en su farmacia?

   SI_____ NO_____

4. ¿Requiere usted receta médica para vender un antidiarréico?

   SI_____ NO_____

5. Los antidiarréicos y/o antieméticos infantiles que usted más vende provienen de:

   a. Receta médica.....
   b. Consulta espontánea a su farmacia...

6. ¿Cuál es el antidiarréico infantil que usted más recomienda?

   R/:_____Precio:Q._____

7. ¿Cuál es el antidiarréico infantil que más le compran?

   R/:_____Precio:Q._____

8. Si una persona refiere que su niño tiene vómitos, ¿que antiemético le sugiere usted?

R:/_____Precio:Q:_____

9. ¿Qué medicamento le aconseja usted que le den a un niño con diarrea, mientras se consulta a un servicio de salud?

R:/_____Precio:Q:_____

10. Para el tratamiento de la diarrea infantil, que antibióticos recomienda usted?

1._____Precio:Q:_____

2._____Precio:Q:_____

3._____Precio:Q:_____

4._____Precio:Q:_____

5._____Precio:Q:_____

11. Aparte de los antidiarréicos y antibióticos infantiles, ¿conoce otra medida para el tratamiento de la diarrea infantil?

SI_____ NO_____

¿Cuál?_____

12. ¿Vende usted con frecuencia Sales de Rehidratación Oral?

SI_____ NO_____ Precio: Q:_____

13. ¿Qué vende usted más los antidiarréicos infantiles o las Sales de Rehidratación Oral?:

R:_____

14. A su juicio ¿porqué la gente consulta a éste establecimiento en lugar de acudir a un servicio de salud?

R:_____

_____

_____

_____

! GRACIAS POR COLABORAR !