

***II.- NIVELES DE
PREVENCIÓN DE
LEAVELL Y CLARK.***

2.- PREVENCIÓN PRIMARIA.

2.1.1.- Fomento de La Salud.

- *Realizar obras y acciones de infraestructura, como educación higiénica, mediante saneamiento ambiental.*
- *Introducción de agua potable y drenaje.*
- *Eliminación adecuada de basura.*
- *Promover en las colonias el aseo adecuado de frutas, verduras y nutrientes que se dispongan a ingerir diariamente.*
- *Influir directamente sobre la base familiar para que inicien la educación higiénica desde éste núcleo de la sociedad a sus hijos y así brindarles una base para su desarrollo.*
- *Realizar labor de convencimiento exhaustivo para que eviten la proliferación de fauna nociva tales como: cucarachas y roedores.*
- *Educación de la sexualidad básicamente a niños y adolescentes.*
- *Fomentar la conducta de la valoración periódica del estado de salud, para detectar cualquier posibilidad de deterioro en la condición de salud.*

2.1.2.-Protección Específica.

- *Consiste en la no utilización de aguas negras para irrigación de hortalizas.*
- *Lavado de verduras y alimentos crudos.*
- *Lavado de manos antes de preparar e ingerir alimentos y después de ir al baño.*
- *Eliminación de vectores como moscas y cucarachas.*
- *Saneamiento ambiental, abastecimiento de agua potable y servicios de drenaje intradomiciliarios.*
- *Protección contra riesgos ocupacionales, un laboratorista, químico biólogo, enfermeras, utilicen guantes al momento del manejo de tomas de laboratorio de copros y orina, así como el lavado de manos durante su manejo.*
- *Mantener una alimentación nutritiva y balanceada, principalmente en niños.*
- *Realizarse exámenes periódicos de coproparasitoscópicos.*
- *Ingerir aguas tratadas potablemente.*
- *Evitar las comidas callejeras.*

2.2.- PREVENCIÓN SECUNDARIA.

2.2.1.- Diagnostico Precoz y Tratamiento Oportuno.

La amibiasis intestinal debe ser diagnosticada mediante la identificación del cuadro clínico, presencia de formas vegetativas al exámen microscópico de evacuaciones emitidas recientemente, o por un raspado anal.

Al buscar portadores crónicos deberá ser por medio de un coproparasitoscopico buscando las formas quísticas, en una serie de tres muestras en fresco, que consiste en obtener una muestra de evacuación por día, por tres días consecutivos y observarlas al microscopio directamente con preparación previa a base de solución salina y yodo.

Se puede efectuar el raspado de mucosa con cucharilla rectal, para ser observada en laminilla al microscopio.

El otro diagnostico se puede llevar a cabo por medio de una rectosigmoidoscopia observando al microscopio la biopsia de mucosa de recto, sigmoides o ambas.

El tratamiento médico para la colitis amibiana es, la emetina, la dehidroemetina y el metronidazol.

Las dos primeras actúan sobre la forma vegetativa a nivel tisular y se emplean a dosis de 1 mg/kg/día. I.M., sin exceder de 60 mgs diarios, durante cinco a diez días.

El metronidazol actúa sobre formas vegetativas y quísticas, es decir a nivel tisular y en la luz intestinal, se recomienda la dosis de 30 mg/kg/día, sin exceder 2 gr. diarios. Se aconseja combinar cualquiera de las dos emetinas con el metronidazol, para mejor y más rápida respuesta.

Al llevar a cabo al pie de la letra todo éste tratamiento médico, a la par con todas las indicaciones de la enfermera, relacionadas con una amplia enseñanza sobre el aspecto higiénico a la madre del infante y a todo el resto de la familia, se puede controlar más eficazmente las reinfecciones repetitivas así como su propagación.

Para lograr éste objetivo es necesario brindarle conocimientos básicos sobre la estricta higiene, tanto personal como la del manejo de todos los alimentos a consumir, el trato del agua a beber para toda la familia como es, hervir, clorar y si es posible obtener de alguna forma agua purificada aprobada por un laboratorio reconocido de aguas tratadas. También lo importante que es mantener la limpieza en el hogar y la colonia acerca de basuras y fauna nociva, todo esto encaminado a platicas y dirigidas a los ciudadanos de determinadas colonias.

2.2.2- Limitación Del Daño.

En la colitis amibiana fulminante se sospecha clínicamente y sus auxiliares de diagnóstico son: Amiba en platina caliente, citología hemática generalmente revela leucocitosis con neutrofilia y bandemia o bien leucopenia, éste último es indicio de mal pronóstico.

Cuando se sospecha desequilibrio hidroelectrolítico y acidobásico, deberá practicarse determinación de electrolitos séricos y gasometría. La placa simple de abdomen puede demostrar imágenes de ileoparalítico y/o peritonitis, con dilatación importante de colon, engrosamiento de sus paredes.

El diagnóstico de absceso hepático amibiano también se sospecha inicialmente por el cuadro clínico, la citología hemática revela en la mayoría de los casos leucocitosis moderada con neutrofilia.

En la placa de rayos x, gammagrafía hepática en proyección PA y lateral donde se observan los abscesos como zonas que no captan el radiofarmaco.

El ecosonograma hepático tiene gran capacidad resolutive.

En todas las amibiasis cutáneas, la situación y características topográficas de las lesiones deben hacernos pensar en ella, e investigar la presencia de trofozoitos en material obtenido por raspado.

La aplicación del método de ELISA para diferenciación de formas patógenas y no patógenas mediante detección de antígenos en heces y

suero, es útil para la limitación del daño que pudieran causar las formas patógenas.

Por otro lado si es posible se debe evitar la aspiración y las intervenciones quirúrgicas, en virtud del alto riesgo de que ocurra una infección bacteriana secundaria. Así mismo en ocasiones puede necesitarse la aspiración para efectuarse el diagnóstico esto puede facilitarse mediante el estudio con ultrasonografía.

La colitis amibiana fulminante generalmente requiere, además del tratamiento mencionado, el empleo de cirugía que variará según el estado del colon. En estos casos suele ser imposible el empleo de Metronidazol por vía oral, por lo que se debe emplear la vía endovenosa, a dosis de 10 a 15 mg/kg/día. en infusión continua por 10 días.

4.3.- PREVENCIÓN TERCIARIA.

La recuperación puede suceder en cualquier etapa del desarrollo de la amibiasis intestinal, esto depende en gran parte de las medidas higiénicas que se tomen en cuenta como son la higiene personal, la del hogar, el lavado de los alimentos a consumir, el beber agua verdaderamente potable o hervida, y el evitar comer en la calle.

Uno de los objetivos primordiales de la prevención terciaria es minimizar el riesgo de las recidivas para lo cual es imprescindible la educación para la salud. Realizando en éste punto las visitas domiciliarias correspondientes así como sean necesarias, aportándole a dicha familia conocimientos básicos e indispensables para que puedan mantener su salud en un optimo nivel.

No olvidando la evaluación periódica y constante de la misma.

La mayoría de los casos clínicos no requieren rehabilitación ya que la recuperación es integral, cuando el daño no se ha limitado oportunamente y hay necesidad de realizar resección intestinal amplia, deberán tratarse las secuelas como, mala absorción intestinal, para lograr un crecimiento y desarrollo lo más cercano a la normalidad, esto se logra ofreciendo dieta hipercalorica y de poco residuo.