

ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD DE VILLA ADELA

Acute diarrheal diseases in children under 5 years old, Villa Adela

Israel Vargas¹

RESUMEN

La diarrea aguda es el aumento en el número de evacuaciones, con disminución en su consistencia, de instalación súbita, generalmente infecciosa, adquirida por contaminación fecal oral y con amenaza al equilibrio hidroelectrolítico. **Objetivo:** evaluar los casos de enfermedad diarrea aguda en niños menores de cinco años, en el centro de salud Dr. Odilón Renderos, ubicado en el Barrio Villa Adela de Comayagüela, durante el período de enero a abril del 2017. **Material y Métodos:** mediante investigación- acción participativa se realizó un estudio descriptivo retrospectivo transversal; la población de estudio la constituyó 45 expedientes clínicos con diagnóstico de diarrea aguda durante un periodo de 4 meses. La muestra fue de 23 expedientes con la información completa. Se hizo visita domiciliaria, con el propósito de observación directa del ambiente casero, condición de la vivienda y el sistema de obtención de agua. Se solicitó al jefe de familia autorización para la toma de muestras de agua y análisis bacteriológico, a su vez se realizaron charlas a las familias, con demostraciones de purificación y uso de agua en forma adecuada. **Resultados:** se observó un aumento de la frecuencia de casos de diarrea en el periodo de estudio, en enero de 8(17.7%) al mes de abril 13(28.9%); los más afectados fueron los menores de un año y la frecuencia fue de 12(52.2%); la complicación que presentaron fue la deshidratación 1(4.4%) y el tratamiento fue sales de rehidratación oral 22(95.6%). En relación al abastecimiento de agua para consumo de las familias 13(57%) usó agua embotellada; 6(29%) agua de la llave y 4(14%) hierve el agua. El análisis bacteriológico del agua, de 7 muestras, 6(85%) resultaron positivas con coliformes y 1(15%) resultó negativa. **Conclusión:** en la atención médica general se presentan casos de diarrea, las más frecuentes son las agudas, causadas por bacterias de origen hídrico, la tendencia de las diarreas en el periodo de estudio fue ascendente en los meses de enero y abril, estacionaria en los otros dos meses.

Palabras clave: Diarrea, Disentería, etiología, prevención y control

ABSTRACT

Acute diarrhea is an increase in the number of evacuations, with a decrease in its consistency, it is of sudden onset, generally infectious, acquired by oral fecal contamination and threatens the electrolyte balance. **Objective:** to evaluate the cases of acute diarrheal disease in children under five years of age at the Dr. Odilón Renderos health center, located in the Villa Adela neighborhood in Comayagüela, during the period between January to April 2017. **Material and Methods:** through participatory action research, a transversal retrospective descriptive study was done; the population in study consisted of 45 clinical files of patients with an acute diarrhea diagnosis during a period of 4 months. The sample included 23 clinical files with complete information. Home visits were made with the purpose of direct observation of the home environment, home conditions and the water collection system. The head of the family was required to authorize the taking of water samples and bacteriological analysis. Some education was offered to the families, including demonstrations of water purification and use in an appropriate way. **Results:** an increase in the frequency of diarrhea cases was observed in the study period, from January 8 (17.7%) to April 13 (28.9%); children under one year of age were the most affected with a frequency of 12 (52.2%); the complication they presented was dehydration 1 (4.4%) and the treatment was oral rehydration salts 22 (95.6%). In relation to the water supply for consumption of families, 13 (57%) used bottled water; 6 (29%) used tap water and 4 (14%) used boiled water. The bacteriological analysis of 7 water samples showed that 6 (85%) were positive with coliforms and 1 (15%) was negative. **Conclusion:** in the general medical practice there are cases of diarrhea, being acute cases the most frequent ones, caused by bacteria of water origin. The tendency of the diarrheas in the period of study was ascending in the months of January and April, stationary in the other two months.

Keywords: Diarrhea, dysentery, etiology, prevention and control

¹ Profesor Titular I, Departamento de Salud Pública Facultad de Ciencias Médicas UNAH.

Autor de correspondencia: Israel Vargas vargasisrael@hotmail.com

Recibido: 19/05/2017 Aprobado:25/01/2018

INTRODUCCIÓN

La diarrea es el aumento en la frecuencia de las deposiciones, acompañada de una disminución en la consistencia y algunas veces con sangre, moco, pus o restos alimentarios; su clasificación nos enfocaremos en los cuadros agudos que ocurren en la mayoría de niños menores de 5 años y de causas infecciosas según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades diarreicas ocasionan anualmente la muerte a 760 000 niños menores de 5 años, convirtiéndola en la segunda causa de morbilidad y mortalidad a escala mundial.⁽¹⁾ La tercera causa de muerte infantil en el país es la diarrea, esta enfermedad contribuye con 30% en la muerte de los menores de 5 años.⁽²⁾ Uno de los problemas de la diarrea en niños es la deshidratación con pérdida de electrolitos, lo que conduce a utilizar sales de rehidratación oral, que continúa siendo uno de los pilares fundamentales para tratar este tipo de enfermedad.⁽²⁾ Se considera que las diarreas agudas siguen manteniendo vigencia en el perfil epidemiológico de las comunidades en Centro América.⁽³⁾ Por lo expuesto se planteó los siguientes problemas: como se ha descrito existe una relación entre las enfermedades diarreicas en menores de 5 años, el acceso a agua potable y servicios de eliminación de excretas.^(4,5)

El objetivo general es evaluar los casos de enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de investigación-acción participativa descriptivo retrospectivo transversal: la unidad de estudio fue constituida por 45 expedientes clínicos de niños menores de 5 años, consignados en el registro de control estadístico del departamento de epidemiología del centro de salud, por consulta en los meses de enero a abril 2017 y que fueran geográficamente localizables. Los expedientes que no cumplían con estos criterios fueron excluidos. La muestra fue de 23 expedientes clínicos con diagnóstico de síndrome diarreico agudo.

El muestreo fue convencional y se realizó selectivamente. La investigación se organizó en cuatro etapas: en la primera se revisaron los expedientes clínicos para recolectar la información clínica; en la segunda se recolectó la información socio ambiental, se detectó la localización geográfica de las viviendas donde habita el menor, entrevistando a los jefes de familia; la tercera consistió en toma de muestras de agua para determinar el nivel de cloración in situ y confirmar las condiciones adecuadas para consumo, se tomó una segunda muestra para análisis bacteriológico en el laboratorio de control de calidad de agua de la región metropolitana en el centro de salud Alonzo Suazo; en la cuarta etapa se efectuó una

segunda visita a los hogares con resultados desfavorables de las muestras de agua, para impartir charlas educativas y demostrar el método de cloración y manipulación de agua para consumo. Se utilizó un instrumento tipo cuestionario que incluyó diferentes aspectos: datos generales del niño, procedencia y ubicación geográfica de las casas, diagnóstico dado por el personal de salud y el tratamiento.

RESULTADOS

La frecuencia con mayor número de casos de diarrea en el periodo de cuatro meses fue de 13(28.8%) en el mes de abril, observando un comportamiento creciente en los meses de enero y abril y estacionario en los meses de febrero y marzo. (Cuadro 1)

Cuadro 1. Casos de diarrea, centro de salud Dr. Odilón Renderos, enero-abril, 2017

Meses	Número de Casos	Porcentaje
Enero	8	17.7
Febrero	12	26.7
Marzo	12	26.7
Abril	13	28.9
Total	45	100

De la muestra obtenida (23), el sexo de los afectados 13 (56%) eran niños y 10 (44%) niñas; según la edad el grupo afectado 12 (52.2%) eran menores de 1 año; el grupo menos afectado 2(8.7%) fue de 2 a 3 años. (Cuadro 2)

Cuadro 2. Casos de diarrea por edad y sexo

Edad	M	F	Total	Porcentaje
0-6 Meses	3	3	6	26.1
7-12 Meses	3	3	6	26.1
1-2 Años	2	4	6	26.1
2-3 Años	2	0	2	8.7
3-4 Años	3	0	3	13
Total	13	10	23	100

M: masculino, F: femenino

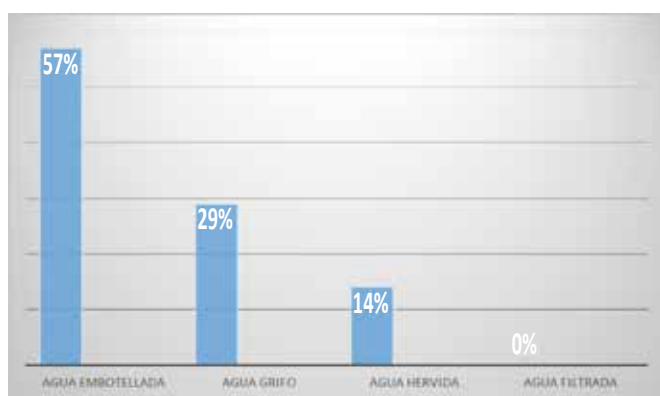
En el síndrome diarreico agudo la mayoría de casos 22(95.6%) no presentaron deshidratación; y el tratamiento preventivo fue con sales de rehidratación oral.

En relación del acceso al servicio de salud, 23(100%) de los casos estudiados fueron atendidos en el centro de salud del barrio Villa Adela; por personal médico 17(75%) para diagnóstico y tratamiento y 6(25%) por las enfermeras para seguimiento en el uso de sales de rehidratación oral.

En relación a factores de riesgo ambiental el procesamiento y manejo de alimentos que incluye higiene personal y uso de utensilios fue indagado en 23(100%), en actividad infantil sin supervisión 3(11%), y con supervisión 10(45%); juegos en el suelo 10(44%).

En relación a la preparación de alimentos y el uso de utensilios de cocina antes y después de su preparación, es adecuada en los 23(100%) de las familias encuestadas. Según el abastecimiento de agua 13(57%) se supl con la compra de agua embotellada, 6(29%) consume agua del grifo, 4(14%) de los hogares encuestados hierven el agua para consumo, no se encontró uso de agua filtrada. (Grafico 1)

Grafico 1. Fuente de agua para consumo humano



En relación a la eliminación de desechos sólidos 23(100%) de los hogares encuestados la depositan en bolsas para su recolección por el tren de aseo; la eliminación de excretas 20 (89%) de los hogares encuestados tienen acceso a un servicio de eliminación y 3(11%) no cuenta con ese servicio; la eliminación de desechos sólidos infantiles 15(66%) utilizan bacinicas y 8(34%) no la utilizan.

Se realizó visitas domiciliarias en los sectores identificados en los expedientes del centro de salud, con diagnóstico de diarrea aguda y localización en el área de influencia. (Cuadro 3)

Cuadro 3. Visitas domiciliarias según sector, centro de salud de Villa Adela

Sector	Casas
Campo Sonia	4
Ulúa y Mi Esperanza	2
Zopilotea, altos Villa Adela	2
Villa Adela calle principal	1
Baterías Yojoa	6
Zonas Indefinidas	8

En relación al análisis bacteriológico de las muestras sectorizadas de agua, de un total de 7(100%) muestras, 6(85%) resultaron positivas con presencia de coliformes y solamente 1(15%) muestra resultó apta para el consumo humano.

DISCUSIÓN

El síndrome diarreico agudo es un aumento del número de las deposiciones y/o una disminución en la consistencia, de instauración rápida, generalmente estas infecciones son adquiridas por contaminación de vía fecal oral y son más comunes en niños,^(6,7) con la amenaza de pérdida de líquidos y electrolitos: sodio, cloro, potasio y bicarbonato.^(8,9) El síndrome diarreico agudo sigue manteniendo vigencia en el perfil epidemiológico regional de las comunidades en Centro América.^(10,11) En un estudio realizado por la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN) en el 2012, en niños de 2 meses a 5 años, de 168 casos, la mayor frecuencia la registran en niños de 7 meses a 1 año procedentes de las áreas urbanas, con algún grado de deshidratación utilizando rehidratación oral y endovenosa por dicha complicación y una hospitalización de uno a tres días promedio con etiología fundamentalmente parasitaria.⁽¹²⁾ En Costa Rica, después de tener aumentos en la incidencia del síndrome diarreico agudo se realizó un estudio en 1998 que comparativamente con los años anteriores la tendencia de los casos de diarrea fue descendente, presentando picos máximos en el mes de marzo, el comportamiento de la mortalidad descendió de 3.2 a 2.6 X 100 000 menores de 5 años.⁽¹³⁾ En Guatemala en un estudio realizado de enero a septiembre del año 2012, de 678 casos la mayor incidencia se reportó en edades de 1 a 4 años 74%, en relación a servicios básicos 98.5% cuenta con disposición de letrinas y 86.1% con servicio de agua intradomiciliar.⁽¹⁴⁾

En Honduras, un estudio realizado del 1 de marzo al 31 de agosto del 2004 para determinar los agentes etiológicos asociados al síndrome diarreico agudo, 151 casos fueron confirmados por laboratorio, reportándose como agentes etiológicos Cryptosporidium, Adenovirus y Rotavirus.⁽¹⁵⁾ En el estudio realizado en la ciudad de Tegucigalpa en la comunidad de Villa Adela, al igual que en el resto de la región centroamericana el número de casos es ascendente de enero a abril. La causalidad asociada a condiciones hídricas con pruebas bacteriológicas confirmatorias por coliformes es propia de la investigación, a diferencia de los otros estudios donde no hay pruebas laboratoriales del agua para el consumo en las comunidades. Esto lleva a medidas de intervención química, utilizando una gota de cloro por litro de agua para su tratamiento y consumo, recurso válido para educar a la población en su uso. A diferencia del estudio realizado en Nicaragua⁽¹²⁾ no encontramos casos de deshidratación severa para rehidratación endovenosa

y hospitalización.

En un estudio realizado en Cuba, con el modelo investigación-acción, en 645 casos con participación médica y comunitaria efectivos en detección y tratamiento, disminuyeron el número de casos sin fallecimientos.⁽¹⁶⁾ En la experiencia en relación a la participación social tomamos en cuenta que la dinámica social y generación de violencia ha modificado su participación en los procesos de cambio. En relación a disposición de eliminación de excretas en el estudio se encontró 89% de letrización a diferencia de la letrización en Guatemala que es del 98.5%; en relación al servicio de agua intradomiciliar en nuestro estudio se encontró 29% a diferencia de 86.1% en los datos guatemaltecos.⁽¹⁴⁾

Conclusiones

- 1 Las diarreas se categorizaron y las más frecuentes fueron las agudas de tipo secretoria, causadas por bacterias de origen hídrico.
- 2 La observación de los hábitos personales de aseo y los procedimientos para preparar alimentos fueron adecuados en las familias encuestadas.
- 3 Las causas de las diarreas agudas están más vinculadas a las condiciones del agua.

Limitación

Las familias en el área de Villa Adela presentan una modificación en la participación social, ha disminuido notablemente ya que mucha gente no proporciona la debida colaboración al momento de la recolección de los datos.

Recomendación.

Cabe destacar la importancia de este tipo de estudios y su socialización para actualización y vigencia de las recomendaciones y mejoras tanto en la parte institucional como en la parte comunitaria, integrando grupos de seguimiento y apoyo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas. Ginebra: WHO; 2009. Nota descriptiva No. 330
2. López Masier A. El flagelo de la pobreza en Honduras y su impacto en la infancia, adolescencia y familia. Tegucigalpa: Instituto de investigaciones económicas y sociales de la UNAH; 2002.
3. Acuña M R. Diarrea aguda. Revista médica clínica

Las Condes. 2015;26(5):676-686.

4. Rodríguez I, Ramos W, Tejeda I, Casco M, López G, Guerra L, et al. Enfermedad Diarreica Aguda (EDA). Manual servicio social formativo SF- 102. 6ª ed. Tegucigalpa : UTES; 2015. P. 27-45
5. Solorzano D, Coello P, Aguilar P, Rodriguez I. Enfermedades transmitidas por alimento y/o agua. Boletín Epidemiológico de Honduras [Internet]. Tegucigalpa: Secretaría de Salud; 2013. [Consultado el 12 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.salud.gob.hn/documentos/dgvs/Boletines%202013/Honduras%20Boletin%20semana%20No.1%202013.pdf>
6. American Academic of Pediatrics. Diarrea por Escherichia Coli. [Internet]USA: AAP; 2015. [Consultado 2 de junio de 2017] Disponible en: <https://www.healthychildren.org/spanish/health-issues/conditions/abdominal/paginas/Escherichia-coli-diarrea.aspx>
7. Salud y Medicina.Info. Concepto de Etiología, Fisiopatología, semiología y propedéutica clínica. [Internet] Salud y medicina; 2017 [Consultado el 5 de junio de 2017]. Disponible en: <https://www.saludymedicina.info/concepto-de-etilogia-fisiopatologia-semiologia-y-propedeutica-clinica/>
8. Centro Médico - Quirúrgico de Enfermedades Digestivas. Diarrea: causas, síntomas y prevención [Internet]. Madrid: Centro Médico - Quirúrgico de Enfermedades; 2013. [Consultado el 25 de enero de 2017]. Disponible en: https://www.cmed.es/actualidad/diarrhea-causas-sintomas-y-prevencion_133.htmlhttps://www.cmed.es/actualidad/diarrhea-causas-sintomas-y-prevencion_133.html
9. MedlinePlus en español. Diarrea. [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.); 2017 [Consultado 6 de junio de 2017]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/diarrhea.html>
10. Honduras registra 66 casos de rotavirus en el primer trimestre de 2013. La prensa [Internet] 15 de agosto de 2013. [Consultado 25 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.laprensa.hn/honduras/tegucigalpa/332399-98/>
11. Uribarren Berrueta T. Giardiasis o Giardosis [Internet] México: Facultad de Medicina, UNAM; 2011. [Consultado 25 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/parasitologia/giardiasis.html>

12. Guadamuz Alvarado A, Villagra Espinoza J. Manejo terapéutico, según AIEPI en niños de 2 meses a 5 años con Enfermedad Diarreica Aguda, ingresados al servicio de pediatría. Hospital Gaspar García Laviana. Enero a diciembre 2012. [Internet] Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN- Hospital Gaspar García Laviana, Servicio de Pediatría; 2012 [Consultado el 23 de mayo de 2017] Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1212/1/16256.pdf>
13. Espinoza A. Comportamiento de la enfermedad diarreica en Costa Rica, de 1995 al 2001. *Rev costarric salud pública* [Internet]. 2004 [Consultado el 15 de abril de 2017]; 13(24): 50-58. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292004000100005
14. Acosta R, Rodríguez Moreno KE, Muñiz Velásquez V, Castro Correoso V, Mature Comas M. Enfermedad diarreica aguda en niños guatemaltecos menores de 5 años. *MEDISAN* [Internet] 2014 [Consultado el 15 de abril de 2017];18(11):1515-1523. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001100005
15. Arima Y, G. Kandinsky R, Ávila Montes GA, Casiano Colón A, L. Guthrie B et al. Nuevos y viejos agentes asociados a diarrea en niños en Honduras. *Rev Med Hondur* [Internet]. 2011 [Consultado el 15 de abril de 2017]; 79(2):58-64. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2011/pdf/Vol79-2-2011-3.pdf>.
16. Duany Machado OJ, Mejías Sánchez Y, Collot Gutiérrez J. Diarrea, brote en menores de 5 años. *Rev Cubana Hig Epidemiol* [Internet]. 2008 [Consultado el 4 de junio de 2017];46(3):1-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032008000300005