

Comportamiento de la enfermedad diarreica aguda en Guatemala

Behavior of Acute Diarrhea in Guatemala

Autores: Dr. Mario Enrique Plá Acevedo*, Dr. Eddy Mario Collejo Acevedo**, Dra. Odalis Elena Acevedo Tristán***, Lic. Learelis Fernández Cruz****, Lic. Yanet Marbelis Plá Acevedo*****.

* Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Máster en Longevidad Satisfactoria. Investigador Agregado. Universidad de Ciencias Médicas, Las Tunas.

** Especialista de I Grado en MGI. Policlínico Universitario “Aquiles Espinosa Salgado”, Las Tunas.

*** Especialista de I Grado en Psiquiatría. Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”, Las Tunas.

**** Licenciada en Enfermería. Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Policlínico Universitario “Aquiles Espinosa Salgado”, Las Tunas.

***** Licenciada en Estomatología. Profesora Instructora. Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”, Las Tunas.

Correspondencia a:

Dr. Mario Enrique Plá Acevedo

E-mail: mayito@ltu.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con el objetivo de conocer el comportamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en Tierra Blanca, Departamento Petén, Guatemala; en el período comprendido de enero a diciembre del año 2011. El universo de estudio lo formaron todos los individuos que fueron evaluados en el puesto de salud de Tierra Blanca con diagnóstico clínico de EDA. La muestra estuvo constituida por 529 pacientes. Se trabajó con el Sistema de Información Gerencial en Salud 18 (SIGSA), las fichas de salud individual de cada paciente, así como una entrevista estructurada que se le aplicó a los mismos, previo consentimiento informado;

información con la cual se obtuvieron las variables relacionadas con los aspectos socio-demográficos, epidemiológicos y clínicos. Los meses donde más casos se reportaron fueron entre mayo y septiembre, coincidiendo esto con los meses de lluvias. Las edades más frecuentes fueron de uno a diez años y el sexo que predominó fue el masculino. El 40,3% consumían agua procedente de chorro intradomiciliario; las infecciones respiratorias agudas fueron las patologías que con más frecuencia se asociaron a las EDA y el 88,1% recibió tratamiento con sales de rehidratación oral.

Palabras clave: ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA; SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL.

Descriptores: DIARREA; SOLUCIONES PARA REHIDRATACIÓN.

ABSTRACT

A descriptive cross-sectional study was carried out in order to understand the behavior of acute diarrheal disease (ADD) in Tierra Blanca, Petén Department, Guatemala from January to December, 2011. The universe of study was made up by all the individuals who were clinically diagnosed of ADD at the emergency medical services in Tierra Blanca. The sample consisted of 529 patients. The Health Management Information System 18 (HMIS) was used for making the health individual cards, as well as a structured interview was applied to each patient, with their previous consent, so as to obtain the information to search out the variables related to the socio-demographic, epidemiological and clinical aspects. May and September were the months with the highest incidence of reported cases of ADD, coinciding with the rainy season. The most frequent ages were from 1 to 10 years old, and the predominant sex was male. The 40,3% of the patients consumed home water. The acute respiratory infections were the most common pathologies associated to ADD, and 88,1% was treated with oral rehydration salts.

Key words: ACUTE DIARRHEA DISEASE; ORAL REHYDRATION SALTS.

Descriptors: DIARRHEA; REHYDRATION SOLUTIONS.

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) es un problema de salud común en la población, sobre todo en los países en vías de desarrollo. Es una enfermedad generalmente autolimitada, que obedece a múltiples etiologías. La enfermedad diarreica aguda se define como el aumento en el número, volumen y fluidez de las deposiciones colónicas en 24 horas, en un período menor a 14 días. Dentro de las principales causas de EDA se

encuentran las infecciones virales, parasitarias y bacterianas, siendo estas últimas por orden de incidencia ocasionadas por Salmonellas, Shigellas, E. Coli y Campylobacter. (1) Los huéspedes con infecciones asintomáticas se convierten en portadores y juegan un rol importante en la diseminación de los patógenos entéricos. La epidemiología puede determinar el patógeno probable en relación con la edad, área geográfica, estación climática, fuentes de agua, viajes y exposición. En general en las épocas cálidas predominan las infecciones bacterianas, mientras que las virales lo hacen durante el invierno. (2)

La amenaza más grave de las enfermedades diarreicas es la deshidratación. Durante un episodio de diarrea se pierde agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) en las heces líquidas, los vómitos, el sudor, la orina y la respiración. Cuando estas pérdidas no se restituyen, se produce deshidratación. El grado de deshidratación se mide en una escala de tres: deshidratación incipiente (sin signos ni síntomas); deshidratación moderada (sed, comportamiento inquieto o irritable, reducción de la elasticidad de la piel, ojos hundidos); y deshidratación grave (los síntomas se agravan, choque con pérdida parcial del conocimiento, falta de diuresis, extremidades frías y húmedas, pulso rápido y débil, tensión arterial baja o no detectable y palidez). (3)

El agua y el saneamiento tienen un papel crucial en la transmisión de las enfermedades diarreicas. Estos factores ambientales contribuyen, aproximadamente, al 94% de los 4 000 millones de casos de diarrea que la OMS calcula tienen lugar anualmente en el mundo. Los niños menores de cinco años en los países en desarrollo son los más afectados y representan el 90% de los 1,8 millones de muertes anuales por causa de diarrea, principalmente en países subdesarrollados. (4)

En América Latina y el Caribe aproximadamente 77.600 niños menores de cinco años mueren cada año de diarrea y las consecuencias de la misma, lo que significa más de 200 muertes diarias. Si bien 16 de los 33 países en dicha región están en buen camino para lograr los objetivos de desarrollo de las Naciones Unidas para el milenio, respecto a saneamiento y agua limpia, tienen todavía que cubrir las necesidades de saneamiento de 8,4 millones de personas, y en el caso del agua potable de 6,1 millones. (5)

En Guatemala las condiciones sanitarias y nutricionales han permitido que la enfermedad diarreica figure como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, por lo que la vigilancia es fundamental para apoyar las acciones que limiten el problema.

Las enfermedades transmitidas por alimentos y agua se registran entre las primeras diez causas de morbilidad y mortalidad en el país; este evento es notificado como síndrome

diarreico, ya que con frecuencia los servicios de salud no tienen capacidad de respuesta para la identificación del agente etiológico, por lo que se limita la implementación de medidas de control eficientes de las fuentes de infección o contaminación.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de la unidad de vigilancia de las enfermedades transmisibles del Centro Nacional de Epidemiología, ha identificado la importancia de fortalecer la vigilancia de estos eventos, implementando la actualización del protocolo de las Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos (ETA's).

En el Departamento de Petén las EDA, según datos de los sistemas estadísticos de información, en los últimos meses del 2011 había tenido un comportamiento epidémico.

(6)

Por todo lo anterior, por constituir esta patología un azote para la salud mundial con incalculables pérdidas humanas y materiales, constituye una directriz en el trabajo de cualquier galeno que labore sobre todo en países subdesarrollados y, por ende, la motivación para la realización de esta investigación. (7, 8)

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, para caracterizar el comportamiento de las EDA en Tierra Blanca, Petén, Guatemala, en el período comprendido de enero a diciembre del año 2011.

El universo de estudio lo constituyeron todos los individuos que fueron evaluados en el Puesto de Salud (PS) de Tierra Blanca con diagnóstico clínico de EDA. La muestra estuvo constituida por 529 pacientes.

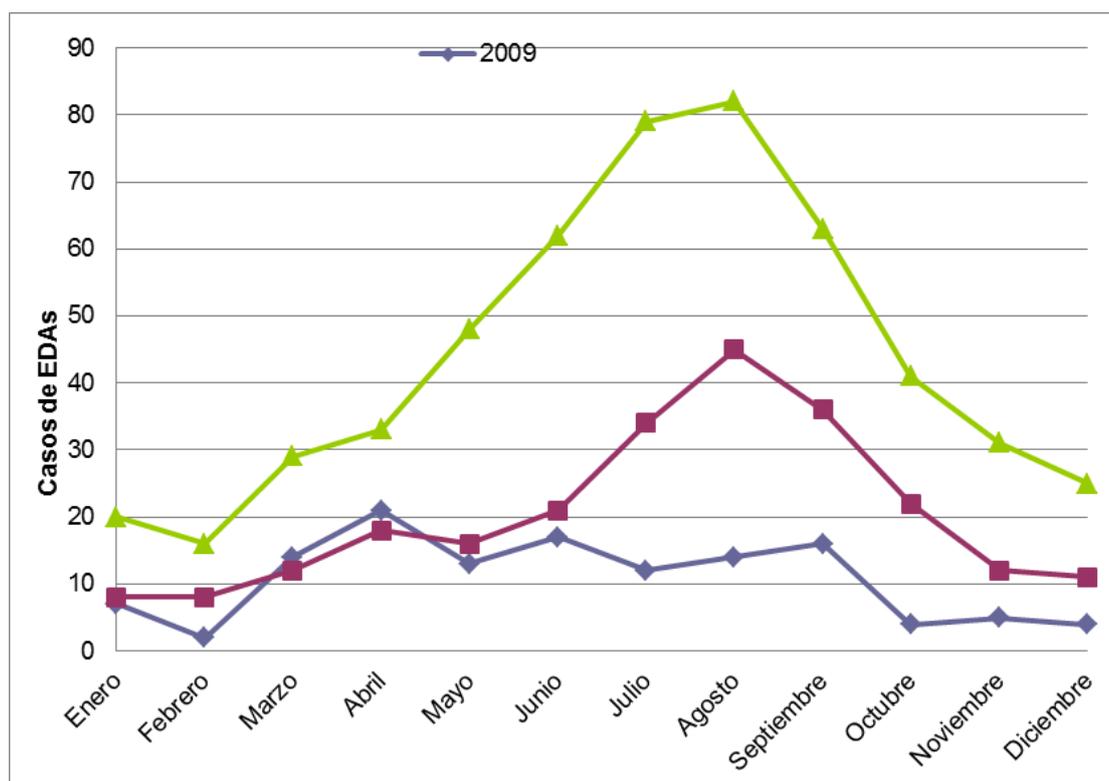
Para la recolección de la información se trabajó con los registros estadísticos diarios (SIGSA), las fichas de salud individual de cada paciente, así como una entrevista estructurada que se le aplicó a cada familiar, previo consentimiento informado, información con la cual se obtuvieron las variables relacionadas con los aspectos sociodemográficos, epidemiológicos y clínicos.

Se procedió al análisis de toda la información obtenida, los resultados se presentaron en tablas y en gráficos, se realizaron las comparaciones con otros estudios posibles y la bibliografía consultada, para así proveer de datos a la administración y planificación de los servicios de salud y plantear bases para la investigación, la intervención y la toma de decisiones.

ANÁLISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Las EDA, como es conocido, pueden afectar a todos los seres vivos. Las autoridades sanitarias internacionales han demostrado particular interés en erradicar esta enfermedad transmisible, ya que es la responsable de un número importante de morbilidad y mortalidad en algunos países, en los que no se ha alcanzado un desarrollo social favorable.

GRÁFICO 1. Comportamiento de las EDA durante tres años en Tierra Blanca



Fuente: SIGSA 18

En el **gráfico 1** se pone de manifiesto que el mayor número de casos de diarrea se presentó en el año 2011, en relación al 2009 y 2010, y los meses de mayor número de casos fueron entre mayo y septiembre, época en que se intensifican las precipitaciones y existen condiciones naturales que favorecen la presencia de agentes infecciosos responsables de las EDA, coincidiendo con informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que por estudios realizados evidencia que en época de lluvias se incrementan las EDA. (9)

TABLA 1. Distribución de pacientes con EDA según grupo de edades y sexo

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Menor de 1 año	28	5,29	22	4,16	50	9,45
1 a 10	49	9,26	57	10,8	106	20,0
11 a 20	33	6,24	28	5,29	61	11,5
21 a 30	27	5,10	15	2,84	42	7,94
31 a 40	19	3,59	16	3,02	35	6,62
41 a 50	40	7,56	38	7,18	78	14,7
51 a 60	44	8,32	39	7,37	83	15,7
Más de 60 años	33	6,24	41	7,75	74	14,0
Total	273	51,6	256	48,4	529	100,0

Fuente: SIGSA

En la **tabla 1** se observa la distribución de pacientes asistidos con el diagnóstico de EDA en el Puesto de Salud de Tierra Blanca, Petén, en el año 2011. La mayor cantidad de pacientes atendidos tenían entre uno y diez años de vida, con sexo femenino (57 casos, para el 10,8% del total), seguidos de los de ese mismo grupo etáreo, pero del sexo masculino con 49 casos, para un 9,26%. Existió un predominio del sexo masculino con 273 casos, para un 51,6% del total de la población atendida.

En un estudio similar realizado en Chile hubo predominio de las EDA en el grupo de los niños menores de seis meses y del sexo masculino, no coincidiendo con nuestro estudio.

(5)

TABLA 2. Distribución de la procedencia del consumo con EDA

Procedencia del agua de consumo	No.	%
Chorro público	17	3,21
Chorro intradomiciliario	213	40,3
Pozo o Rio	189	35,7
Pura	76	14,4
Hervida	31	5,86

Otra procedencia	3	0,57
Total	529	100,0

Fuente: SIGSA

Al distribuir la procedencia del agua de consumo de los pacientes con EDA (**tabla 2**), la mayoría, 213 de ellos (40.3%), consumían agua procedente de chorro intradomiciliario, seguido de los que la consumían de pozo o río, que resultaron ser 189, para un 35,7%. Sólo el 14,4% consumían agua pura, quedando en menor número los que recibían el agua hervida, independientemente de la procedencia de ésta; se considera que no hay cultura de hervir el agua.

Algunos autores imaginan al acueducto como el sistema idóneo para el abasto de agua, ya que permite una amplia distribución para satisfacer necesidades higiénicas, domésticas y personales, así como practicar los métodos de desinfección, tales como cloración y fluoración, útiles para eliminar patógenos fecales causantes de brotes diarreicos; y otros consideran que la cisterna y el pozo no constituyen fuentes seguras. (10)

TABLA 3. Patologías asociadas a las EDA

Patologías asociadas	No.	%
Desnutrición	313	59,2
Deshidratación	124	23,4
Parasitismo	176	33,3
Infección respiratoria aguda	321	60,7
Otras patologías	269	50,9

Fuente: SIGSA

Las entidades nosológicas asociadas se presentan en la **tabla 3**, donde las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), con 321 pacientes, concomitaron con pacientes con EDA, representando un 60,7%, seguido de la desnutrición con 313 casos, para un 59,2%. Existen elementos coincidentes en investigaciones realizadas, donde se ha demostrado que los virus, como por ejemplo los rotavirus, pueden ocasionar ambos tipos de infecciones. (11)

TABLA 4. Distribución de las medicaciones utilizadas en las EDA

Tipo de Terapéutica utilizada	No.	%
Tratamiento antimicrobiano y/o antiparasitario.	274	51,8

No tratamiento antimicrobiano ni antiparasitario.	255	48,2
Sales de Rehidratación Oral	466	88,1
Medicina Tradicional	194	36,7
Automedicación	105	19.8

Fuente: SIGSA

En la **tabla 4** se puede observar la distribución de los casos según la identificación efectuada sobre el tipo de tratamiento realizado. La mayoría, 466 de ellos (88,1%) recibió tratamiento con Sales de Rehidratación Oral (SRO), no obstante, el 51,8%, 274 casos, recibió tratamiento antimicrobiano y/o antiparasitario. El 48,2% de los pacientes no recibió tratamiento con antimicrobianos, ni con antiparasitarios. Este resultado no coincide con otros estudios internacionales, en los cuales predominaron los tratamientos antimicrobianos y antiparasitarios, esto es debido a la accesibilidad que se tiene para adquirir SRO en todas las tiendas y farmacias de las comunidades y ciudades. (8)

CONCLUSIONES

Las EDA son más frecuentes en los meses más lluviosos, de mayo a septiembre; los grupos de edades más afectados fueron de uno a diez años en el sexo femenino; la distribución del agua de consumo procedió de chorro intradomiciliario; las infecciones respiratorias agudas fueron las patologías predominantes asociadas a las EDA y la terapéutica más usada fue el consumo de sales de rehidratación oral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Pan American Health Organization. Oral rehydration therapy: an annotated bibliography. A project of the PAHO. Program for the control of diarrheal diseases. 2 ed. 1989. .
2. World Health Organization. Program for Control of Diarrhoeal Diseases. The management of bloody diarrhoea young children, Geneva WHO/CDD/94-49, 2008: p.1-17.
3. Mata L. Evolución de las enfermedades diarreicas en las Américas. PAHO; 1985: 55-66.
4. Ileyne GAO, Castillo – Salgado C, Schneider M C, Loyola E, Vidaurre M. Overview of social inequalities in health in the Region of the Americas, using various methodological approaches. Rev Panam Salud Pública 2011; 12 (6): 388 – 97.

5. Prado Jiménez V, Cordero J, Garreaud MC, Arellano H, Nachar H, Luz C, et al. Escherichia coli enterohemorrágica en el síndrome urémico hemolítico en niños chilenos: evaluación de diferentes técnicas de diagnóstico de infección. Rev Med Chile. 2005; 123(1):13-22.
6. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas y Procedimientos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de Guatemala. Protocolos de Vigilancia de Enfermedades Trasmisibles. 2007.
7. Widdus R. Alianzas público privadas en pro de la salud: principales objetivos, diversidad y futuras orientaciones. Boletín de la OMS 2010; 6: 1-8.
8. Victoria CG, Bryce J, Fontaine O, Monash R. Reducción de la mortalidad por diarrea mediante la terapia de rehidratación oral. Bull WHO 2008; 78(10): 1246-55.
9. González Corma E, Cunil Romero S. Diagnóstico y tratamiento de la diarrea persistente en un servicio de Enfermedades Diarreicas Agudas. Medisan 2002; 6(2):42-49. Disponible en URL: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol16_2_02/san08202.htm
10. Rhode JE. Selective Primary Health Care: Strategies for control of diseases in developing world. J Infect Dis 2009;6(6):840-54.
11. Guderian E, Ordúñez G, Bossano R. Diarrea aguda asociada a Campylobacter y otros agentes patógenos en Quito. Ecuador. Bol Of Sanit Panam 2009;102(4):333-9.