



Aspectos clínicos y epidemiológicos de las enfermedades diarreicas agudas secretoras. Hospital General Docente “Juan B. Viñas González”. 2014

Clinical and epidemiological aspects of acute diarrheal secretory diseases. General Hospital "Juan B. Viñas González". 2014

Autores:

Lídice Jerez Collazo¹

Migdalia Torres Márquez¹

Dayron Brossard Peña^{2,3}

Edgar Brossard Peña^{4,5}

¹Hospital Pediátrico “Juan B. Viñas González”, Santiago de Cuba, Cuba

²Instituto Tecnológico Superior “Standford”, Chimborazo, Ecuador

³Dirección Distrital de Salud 10D02 Antonio Ante - Otavalo, Ecuador

⁴Instituto Tecnológico Superior “Riobamba”, Ecuador

⁵Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador

Autor de correspondencia: Dayron Brossard Peña, e-mail: dayron.brossard@yahoo.com, teléfono: 0967597326, dirección postal: Calle Pasaje Gustavo Moreano y Av. Quito, Otavalo, Ecuador.

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, con una población de estudio compuesta por 634 pacientes pediátricos con cuadro de diarrea aguda secretoria, que fueron ingresados en el Hospital General Docente “Juan B. Viñas González” de Palma Soriano, Cuba, durante el período enero-diciembre, 2014. Los resultados arrojaron un predominio del rango de edades de 1 a 4 años, para un 30.4%; la mayoría de ellos, residentes en zonas rurales (64.5%), donde la calidad del agua de consumo no era la adecuada (46.8%) y la disposición de las excretas tenían deficiencias en un 45.1% de los casos. Los síntomas predominantes fueron fiebre y vómitos para un 47.4% y 45 % respectivamente y los signos fueron: los ojos hundidos en un 57.4% y sequedad de las mucosas (45.1%), como complicaciones se reportó: la deshidratación con 55.2%, la hipoglucemia (50.9%) y la acidosis metabólica (34.9%), presentando en ocasiones, un niño más de una complicación, lo que motivó un 35% de ingresos en los servicios de cuidados progresivos; sin embargo, no hubo fallecidos por esta causa en el tiempo estudiado.

Palabras clave: disentería, factores de riesgo, salud del niño.



ABSTRACT

An observational, descriptive, and cross-sectional study was carried out. 634 pediatric patients with acute diarrhea were the study population who were admitted to the General Hospital "Juan B. Viñas González" of Palma Soriano, Cuba, during the period January-December 2014. The results showed a predominance of the age range between 1 and 4 years (30.4%); most of them, residents in rural areas (64.5%) where the quality of drinking water was not adequate (46.8%) and the disposal of excreta were deficient in 45.1% of cases. The predominant symptoms were fever and vomiting 47.4% and 45% respectively and the signs were: the sunken eyes (57.4%) and dryness of the mucous membranes (45.1%). There were some complications such as: dehydration (55.2%), hypoglycaemia (50.9%) and metabolic acidosis (34.9%); it was sometimes presented a child with more than one complication, which motivated a 35% of income in the progressive care services. However, there were no deaths due to this cause in the time studied.

Keywords: dysentery, risk factors, child health.

INTRODUCCIÓN

Mundialmente, las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) representan una de las principales causas de morbi-mortalidad infantil; a esta se le atribuyen alrededor del 18 % de las muertes en la edad pediátrica. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF estiman que unos 2.500 millones niños menores de 5 años de edad sufren episodios de diarreas en los países en vías de desarrollo cada año; más del 80 % de los cuales se reportan en África y el Sur de Asia (46 y 38% respectivamente), aunque existe la tendencia a la disminución mortalidad global por estas, su incidencia y prevalencia se mantienen.⁽¹⁾

Sin importar la causa, las EDA constituyen todo proceso mórbido que tiene entre sus síntomas más importantes a las diarreas, pudiendo estar acompañadas por trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido-básico. Según la OMS, los casos de esa entidad pueden ser reportados cuando existe la eliminación de 3 o más evacuaciones intestinales líquidas o blandas en un período de 24 horas.⁽²⁾

La literatura describe dos tipos de factores de riesgo para las EDA:⁽³⁾

1. Ambientales, entre las que se encuentran: agua inadecuada o con contaminación fecal, falta de facilidades sanitarias, mala higiene personal y doméstica, hacinamiento, vivienda con malas condiciones, inadecuada preparación y almacenamiento de alimentos, ignorancia o patrones culturales adversos con malas prácticas del destete y tardía búsqueda de atención médica.



2. Propias del huésped, como pueden ser: desnutrición, deficiencias inmunológicas, factores genéticos, ausencia de lactancia materna y otras.

La incidencia de las EDA también se ha asociado con las estacionales del año; al respecto, las regularidades señalan que en países de clima templado, aquellas de causa bacteriana aumentan durante el verano, mientras las virales lo hacen en el invierno.⁽⁴⁾ Al respecto, otro factor que se relaciona con el número de casos está dado por el conocimiento y las conductas de la población en relación con la higiene en general, el hacinamiento y el tratamiento adecuado del agua de consumo.⁽⁵⁾

En Cuba, la implementación del Programa de Atención Materno Infantil logró una sustancial disminución de la mortalidad infantil por EDA, aunque su morbilidad constituye todavía un problema sanitario, cuya prevención resulta una tarea priorizada en el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia que establece la realización de las correspondientes actividades de educación para la salud. Esta política también busca integración de los diferentes niveles de atención para enfrentar esta sensible problemática.⁽⁶⁾

En relación con lo anteriormente expuesto, se realizó una investigación que persiguió el propósito de describir diversos aspectos clínicos y epidemiológicos de la Enfermedad Diarreica Aguda Secretoria, en niños ingresados en el Hospital General Docente “Juan B. Viñas González” de Palma Soriano, Cuba, durante el período enero-diciembre del año 2014.

MATERIAL Y MÉTODOS

El proceso investigativo se desarrolló mediante un estudio observacional, descriptivo y transversal, desde un enfoque mixto; en el cual se trabajó con la totalidad de la población de estudio, la que estuvo constituida por 634 pacientes pediátricos diagnosticados con Enfermedad Diarreica Aguda Secretoria, ingresados en el Hospital General Docente “Juan B. Viñas González” de Palma Soriano, Cuba, durante el período de enero a diciembre del año 2014.

Las variables consideradas para el análisis del fenómeno en cuestión fueron: edad, sexo, signos y síntomas, complicaciones, exámenes complementarios, resultados microbiológicos, y factores de riesgo.

La técnica de revisión de documentos permitió la recolección de los datos a partir de las historias clínicas archivadas en Departamento de Estadísticas de esa casa de salud, para lo cual se diseñó la respectiva guía. Los mismos fueron organizados en una base de datos en Microsoft Excel; lo que facilitó su posterior presentación en tablas y gráficos, además de su análisis mediante pruebas de frecuencias relativas y absolutas.

La investigación contó con la autorización de la dirección de la institución de salud en la que se desarrolló. La información resultante se presentó de manera tal que se respetara el anonimato de los pacientes involucrados y el uso de esta garantizó la no maleficencia.



RESULTADOS

En el año 2014, el Servicio de Urgencias del Hospital pediátrico “Juan B. Viñas” atendió 1491 casos de EDA. Al respecto, se observó un pico de mayor incidencia en los meses de junio y julio con 261 y 250 casos respectivamente; la mayoría de los cuales pertenecieron a residentes en zonas rurales (64,5%).

Tabla 1. Edad y sexo de los niños de la población de estudio

Grupo de edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No	%
	No	%	No	%		
Menores de 1 año	47	15,1	49	15,2	96	15,1
De 1 a 4 años	93	29,8	100	31,1	193	30,4
De 5 a 9 años	60	19,2	57	17,7	117	18,5
De 10 a 14 años	52	16,7	66	20,5	118	18,6
Mayores de 15 años	60	19,2	50	15,5	110	17,4
Total	312	100,0	322	100,0	634	100,0

El análisis de la incidencia de esta patología en el contexto estudiado permite establecer que existieron diferencias importantes en la afectación entre ambos sexos; sin embargo, en relación con la edad se pudo observar una preponderancia del rango establecido entre 1 y 4 años de edad, con 93 casos reportado (tabla 1).

Tabla 2. Síntomas y signos presentes en los pacientes de la población estudiada

Síntomas y signos (N = 634)	No	%
Vómitos	285	45,0
Decaimiento	221	34,9
Fiebre	301	47,5
Ojos hundidos	364	57,4
Sequedad de las mucosas	291	45,9
Pliegue cutáneo	86	13,6
Diuresis escasa	75	11,8
Inapetencia	92	14,5

Entre los síntomas y signos que presentaron los pacientes de la población prevalecieron (tabla 2): ojos hundidos (57,4 %), fiebre (47,5 %), sequedad de las mucosas (45,5 %) y vómito (45,0 %). En ocasiones, se presentó más de una complicación en un mismo niño, lo que motivó un 35% de ingresos en los servicios de cuidados progresivos; sin embargo, no se reportaron fallecidos por esta patología.



Tabla 3. Complicaciones presentadas en los casos estudiados

Complicaciones	Pacientes (N = 634)	
	No	%
Deshidratación	350	55,2
Acidemia metabólica	221	34,9
Hipokalemia	96	15,1
Hiperkalemia	88	13,9
Trastornos del Sodio	101	15,9
Hipoglucemia	323	50,9
Shock hipovolémico	5	0,8
Otras	72	11,4

El análisis de las complicaciones reportadas en los pacientes que formaron parte de la investigación permitió establecer que las dos más frecuentes fueron: deshidratación (55,9%) e Hipoglucemia (50,9%) (tabla 3).

Tabla 4. Exámenes complementarios indicados a los pacientes involucrados en el estudio

Complementarios	Resultados (N = 634)	
	No	%
Hemograma	202	31,9
Gasometría	402	63,4
Ionograma	402	63,4
Coprocultivo	221	34,9
Glucemia	350	55,2

En relación con los resultados de los exámenes de laboratorio indicados a los pacientes pediátricos investigados, se observó que la gasometría y el ionograma resultaron los más indicados, para el 63,4% en ambos casos (tabla 4).



Tabla 5. Pacientes con EDA examinados en laboratorio según resultados microbiológicos.

Resultados de microbiología (n=192)	No	%
Positivo al <i>Vibrio colérico</i>	36	18,8
Positivo al <i>Vibrio no colérico</i>	42	21,9
Positivo a Rotavirus	88	45,8
Positivo otras bacterias	26	13,5
Total	192	100,0

Referente a la etiología de las EDA secretoras, los resultados microbiológicos de los 192 casos reportados con positividad, 36 (18%) fueron positivos de *Vibrio colérico*, los que no resultaron predominantes, pero reflejaron la transmisión de esa enfermedad durante ese año en el contexto investigado. La mayoría de los casos presentaron Rotavirus en las muestras analizadas (88, para un 45,8%) (tabla 5).

Tabla 6. Factores de riesgo identificados en los pacientes estudiados

Factores de riesgo	Pacientes (N = 634)	
	No	%
Estado nutricional deficiente	110	17,4
Edad	270	42,6
Procedencia del agua de consumo	297	46,8
Almacenamiento del agua de consumo	233	36,8
Disposición de las excretas	376	59,3
Hacinamiento	286	45,1
Condiciones de la vivienda	223	35,2
Otros	277	43,7

Entre la población estudiada fueron identificados varios factores de riesgo, pero los referentes a sistema de disposición de las excretas, procedencia del agua de consumo y el hacinamiento en la vivienda del núcleo familiar constituyeron las preponderantes en el entorno de investigación, con incidencia del 59,3%; 46,8% y 45,1% respectivamente.

En el contexto investigado, el consumo de agua del río o de un pozo sin el adecuado tratamiento, además existir condiciones inapropiadas de almacenamiento de esta.

DISCUSIÓN

Las EDA constituyen una importante causa de morbi-mortalidad entre los pacientes pediátricos, por lo que, la investigación al respecto resulta de especial importancia para las Ciencias de la Salud. Las mismas son prevenibles con medidas higiénico-sanitarias, pero los gobiernos deben tomar una actitud proactiva en ese sentido.⁽⁷⁾



En una investigación desarrollada en comunidades indígenas de Cali, Colombia, Bermúdez et al. observaron mayores afectaciones en los pacientes pediátricos del grupo de edades entre 5 y 15 años; tal y como se identificó en la investigación que se presenta. Esos autores manifiestan que esos niños asumen mayores riesgos al adquirir mayor independencia relativa a sus hábitos higiénicos y alimenticios, además de estar inmersos en entornos escolares en los que no siempre se siguen las normas para la preparación y expendio de las comidas.⁽⁸⁾

Abreu et al. establecen una serie de signos, síntomas, complicaciones y tratamientos (facultativos y ligados a prácticas culturales) alrededor de esa patología en los niños. Ellos también señalan a la deshidratación y otros trastornos relacionados con el déficit de micronutrientes; su vez que refieren la pertinencia del uso de terapias consecuentes con la causa de cada caso; además de alertar sobre el empleo de prácticas culturales con diversos matices míticos que desestimen la búsqueda o seguimiento de un criterio médico.⁽⁷⁾

Diversas investigaciones reportan al rotavirus como el principal causante de las EDA en los pacientes pediátricos. Pérez-Amarillo et al. reportan una incidencia del 40,14 % (muy similar a la de la investigación que se presenta), además de señalarlo como un patógeno altamente contagioso por su forma de diseminación; posicionamiento teórico con el que coinciden Díaz-Mora et al.^(2,9)

Salas-Palacios et al. describen diferentes factores de riesgo de la enfermedad diarreica aguda secretoria en su proceso investigativo. Esos autores señalan el consumo de agua del río o de un pozo sin el adecuado tratamiento, la que además se almacena en condiciones inapropiadas resulta uno de los principales elementos predisponentes al respecto; aunque también señalan los relacionados con la disposición de excretas (letrinas sanitarias sin normas técnicas constructivas adecuadas y mal ubicadas), viviendas con espacios físicos reducidos atendiendo al número de personas que conviven en ellas sin todas las condiciones pertinentes para esa situación, así como la edad (niños, embarazadas y ancianos son señalados por su particular vulnerabilidad).^(10,11)

CONCLUSIONES

Los meses en los que inicia el verano aportaron la mayor cantidad de casos en el contexto de investigación, en el que predominaron los pacientes del sexo masculino entre 1 y 4 años, la procedencia rural y las localidades de residencia con inadecuada calidad del agua de consumo e inapropiada disposición de excretas.

Los síntomas y signos más frecuentes fueron la sequedad en las mucosas o sed referida, fiebre y vómito; así como entre las complicaciones sobresalió la deshidratación, hipoglucemia y la acidosis metabólica prevalecieron, sin que se reportaran muertes por esta patología.



Conflicto de intereses: los autores declaran que no existen.

Declaración de contribución: Lídice Jerez Collazo y Migdalia Torres Márquez diseñaron y desarrollaron el proceso investigativo en su conjunto.

Dayron Brossard Peña y Edgar Brossard Peña trabajaron en el procesamiento de los datos y en la redacción del artículo científico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ahmed-Bhutta Z. Gastroenteritis aguda en niños. En: Nelson. Tratado de Pediatría. 19 ed. Barcelona: Elsevier; 2013:1379-1395.
2. Díaz-Mora JJ, Echezuria ML, Petit-de Molero N, Cardozo MA, Arias A, Rísquez A. Diarrea aguda: Epidemiología, concepto, clasificación, clínica, diagnóstico, vacuna contra rotavirus. Arch Venez Puer Ped [Internet]. 2014 Mar [citado 2018 de Ene de 10]; 77(1): 29-40. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492014000100007&lng=es.
3. Delpiano ML, Riquelme JR, Casado FM, Álvarez HX. Comportamiento clínico y costos de la gastroenteritis por rotavirus en lactantes: Adquisición Comunitaria versus nosocomial. Rev. Chil. Infectol. [Internet]. 2010. [citado 2015 jun 4]; 23(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182006000100003>.
4. Degiuseppe-Juan I. Tendencia de los egresos hospitalarios por enfermedades infecciosas intestinales en niños en Argentina, 2005-2013. Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2017 [citado 2017 Jul 08];115(4): 350-356. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752017000400010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2017.350>.
5. Solís R, Salvatierra B, Nazar A, Torres A. Acceso a la educación en salud y su potencial en la disminución de la incidencia de diarrea infantil en las poblaciones costeras de Yucatán, México. Pobl y Sal en Mesoam. [Internet]. 2015 [citado 2017 Jul 08]; 13(1): 1-16. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44639780006>.
6. Gómez-Paz MM, Rodríguez-Hernández Dd, García-Chang RA, Pérez-Concepción I. Manejo de la enfermedad diarreica en atención primaria de salud. Gac Méd Espirit. [Internet]. 2017 [citado 2017 Mar 8]; 5(3): [aprox.-6-p.]. Disponible en: <http://revgmespiritua-na.sld.cu/index.php/gme/article/view/961>.
7. Abreu P, Ochoa ME, Baracaldo HA, Robles MI, Naranjo AS. Conocimientos, actitudes y prácticas asociados a diarrea aguda en la zona norte de Bucaramanga. Estudio observacional analítico, 2014-2015. Medicas UIS [Internet]. 2017 Apr [citado 2017 May 11]; 30(1): 27-32.



Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192017000100027&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.18273/revmed.-v30n1-2017002>.

8. Bermúdez A, Flórez O, Bolaños MV, Medina JJ, Salcedo- Cifuentes M. Enteroparasitismo, higiene y saneamiento ambiental en menores de seis comunidades indígenas. Cali-Colombia. Rev Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 2017 May 8]; 15(1): 1-11. Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0124-00642013000100001&script=sci_arttext.
9. Pérez-Amarillo J, Valdés-Dapena-Vivanco D, Rodríguez-Castillo D, Torres-Mosqueda L, Piñeiro-Fernández D. Diarrea Aguda por Rotavirus en niños hospitalizados. Hospital Pediátrico Docente "Juan Manuel Márquez". 2012. Panorama. Cuba y Salud [Internet]. 2015 [citado 2018 Ene 13]; 10(1): [aprox. 4p.]. Disponible en: <http://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/420>.
10. Salas-Palacios SR, Valdés-García LE, Amaro-Guerra I, Pérez-Andrés I. Factores ambientales, y sanitarios relacionados con el cólera en Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2015 [citado 5 nov 2015]; 19(9). Disponible en: [www. Medisan.sld.scu/index.php/san/article/view/359/pdf_139](http://www.Medisan.sld.scu/index.php/san/article/view/359/pdf_139).
11. Centro Municipal de Higiene Epidemiología y Microbiología Palma Soriano. Boletín Epidemiológico. Palma Soriano: MINSAP; 2014.

Recibido: 21 de enero de 2018

Aprobado: 25 de abril de 2018