



ORIGINAL BREVE

Incidencia de pacientes pediátricos con enfermedades diarreicas del puesto de salud tres cerritos - pasaje en el periodo 2020 - 2022

Incidence of pediatric patients with diarrheal diseases in the health post tres cerritos - pasaje in the period 2020 - 2022

Julio Ismael Hidalgo Ruiz¹  , Wilson Adrian Huailas Suquilanda² , Zoila Katherine Salazar Torres¹ 

¹Universidad Católica de Cuenca. Cuenca, Ecuador.

²Ministerio de Salud Pública, Centro de Salud 3 Cerritos. Pasaje, Ecuador.

Citar como: Hidalgo Ruiz JI, Huailas Suquilanda WA, Salazar Torres ZK. Incidencia de pacientes pediátricos con enfermedades diarreicas del puesto de salud tres cerritos - pasaje en el periodo 2020 - 2022. Salud, Ciencia y Tecnología. 2023;3:398. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023398>

Enviado: 29-03-2023

Revisado: 12-04-2023

Aceptado: 19-05-2023

Publicado: 20-05-2023

Editor: Lic. Mabel Cecilia Bonardi 

RESUMEN

Objetivo: este estudio busca determinar la incidencia de enfermedades diarreicas en pacientes pediátricos del Puesto de Salud Tres Cerritos en el Cantón Pasaje durante el periodo 2020 - 2022.

Métodos: se realizó un estudio observacional-descriptivo de corte transversal. La población pediátrica estudiada consistió en 5.774 niños, entre los cuales se observaron 76 casos de diarrea aguda en niños de ambos sexos. Para la recolección de la información, se utilizó el sistema PRAS (Plataforma Registro de Salud). El análisis estadístico se llevó a cabo con el programa Epi Info y Excel, presentando las variables cualitativas con los valores de frecuencia (f), porcentaje (%) y las variables cuantitativas con las medidas de tendencia central y de dispersión (media, mediana/desviación estándar, rango intercuartil).

Resultados: según los datos recogidos en PRAS, se determinó una incidencia de diarrea aguda de 13,16 por cada 1 000 habitantes. La edad promedio de los niños afectados osciló entre 2 y 9 años, con un predominio del sexo masculino (54 %). El grupo de edad más afectado fue el de 2 a 4 años (49 %). La sintomatología más frecuente fue la diarrea (42 %), seguida de la combinación de diarrea y vómito (16 %).

Conclusión: la incidencia de diarrea en el Puesto de Salud Tres Cerritos fue relativamente baja en la población pediátrica. Esto se debe a que las patologías respiratorias predominaron durante el periodo de estudio, afectando con mayor frecuencia al sexo masculino.

Palabras Clave: Diarreas Agudas; Incidencia; Niños De 2 A 9 Años; Salud Pública.

ABSTRACT

Objective: this study aims to determine the incidence of diarrheal diseases in pediatric patients of the Tres Cerritos Health Post in the Pasaje Canton during the period 2020 - 2022.

Methods: a cross-sectional observational-descriptive study was conducted. The pediatric population studied consisted of 5,774 children, among whom 76 cases of acute diarrhea were observed in children of both sexes. The PRAS system (Plataforma Registro de Salud) was used for data collection. Statistical analysis was carried out with Epi Info and Excel, presenting qualitative variables with frequency values (f), percentage (%) and quantitative variables with measures of central tendency and dispersion (mean, median/standard deviation, interquartile range).

Results: according to the data collected in PRAS, an incidence of acute diarrhea of 13,16 per 1 000 inhabitants was determined. The average age of the affected children ranged from 2 to 9 years, with a predominance of the male sex (54 %). The most affected age group was 2 to 4 years (49 %). The most frequent symptomatology was diarrhea (42%), followed by the combination of diarrhea and vomiting (16 %).

Conclusion: the incidence of diarrhea in the Tres Cerritos Health Post was relatively low in the pediatric

population. This is due to the fact that respiratory pathologies predominated during the study period, affecting the male sex more frequently.

Keywords: Acute Diarrhea; Incidence; Children From 2 To 9 Years Old; Public Health.

INTRODUCCIÓN

Se define como diarrea según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2009) como la deposición que se realiza tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor a la normal en la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la de heces de consistencia suelta y pastosa por bebés amamantados.⁽¹⁾

La diarrea afecta a niños de toda edad, son más susceptibles los pequeños, de estrato social bajo. La diarrea suele ser síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, virus y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumos contaminados, bebes que no reciben lactancia materna o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente.

Agregando a lo anterior la diarrea puede durar varios días y privar al organismo de agua, así como de las sales necesarias para la supervivencia. La mayoría de las muertes por estas enfermedades en realidad suceden debido a una grave deshidratación y pérdida de líquidos. Esta enfermedad se clasifica en aguda y crónica.⁽²⁾

Dicha clasificación depende de la cantidad de días en los cuales esté presente la diarrea. La *aguda* se acompaña de retortijones abdominales, tenesmo, náuseas y vómitos, heces acuosas con sangre o sin ella y moco. Puede haber fiebre y dolor muscular. Es brusca, dura menos de 2 semanas y suele tener causa infecciosa. Y la *crónica* es aquella que dura más allá de 4 semanas. Puede estar acompañada de otras manifestaciones clínicas, tales como dolor abdominal, bajo peso, mala absorción de nutrientes, náuseas, vómitos o fiebre. Generalmente se debe al uso de laxantes o algunos medicamentos.⁽²⁾

Sin embargo, la diarrea en los niños es una causa importante de deshidratación y desequilibrios de los electrolitos que pueden ser potencialmente mortales. Los niños que tiene diarreas frecuentes o persistentes pueden tener un crecimiento y nutrición deficientes, y están más expuestos a la instauración de infecciones secundarias y al déficit de micronutrientes como el hierro, zinc y vitamina A.⁽³⁾

También, cada año mueren en el mundo más de 3,5 millones de niños y personas como consecuencia de diarrea". Entiéndase con esto que, la diarrea aguda constituye un gran problema de salud pública.⁽⁴⁾

Aproximadamente el 70 % de los decesos vinculados a la diarrea se producen durante los dos primeros años de vida; Los países de bajos y medianos ingresos concentran el 62 % de la población del mundo de niños menores de cinco años, pero contabilizan más del 90% de las muertes infantiles diarrea a nivel mundial.⁽⁵⁾

Por otra parte, en Ecuador las enfermedades infecciosas intestinales están dentro de las 10 principales causas de mortalidad en niños menores de 11 años (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2019).⁽⁶⁾

Por consiguiente, la alteración que produce en el cuerpo las diarreas pueden ser: osmótica, donde se pierde más agua que sodio, no se retiene el potasio, las evacuaciones son ácidas, provoca desnutrición tipo Kwashiorkor; secretora, aquí se presenta mayor absorción de sodio y cloro lo que provoca pérdida de potasio y bicarbonato; secundaria a alteraciones de motilidad, se evidencia disminución en el tiempo de contacto entre el contenido intestinal y la mucosa; finalmente por alteraciones morfológica de la mucosa, la cual, impide la absorción de nutrientes.⁽⁷⁾

De modo que, hay cuatro tipos de diarrea: aguda (tres o más evacuaciones líquidas, fiebre, dura menos de 14 días), persistente (diarrea líquida persistente por más de 14 días, pérdida de peso, deshidratación), crónica (no infecciosa, dura más de 21 días), y disentería (con presencia de sangre, moco o pus).⁽⁸⁾

Por lo tanto, el primordial efecto que presenta el paciente que tiene una enfermedad diarreica aguda es la deshidratación, la que es ocasionada por la pérdida de agua y electrolitos (potasio, cloruro, sodio y bicarbonato). La deshidratación se la considera en tres niveles: incipiente, moderada y grave, siendo la última quede forma directa provoca la muerte del individuo si no se toman los correctivos dándole agua y los electrolitos que se hayan perdido.⁽⁹⁾

Por lo tanto, los signos y síntomas de la EDA van a depender en gran medida de las causas más comunes de diarrea, que incluyen: virus, bacterias, parásitos.⁽¹⁰⁾

Posteriormente, un tratamiento adecuado para los niños con diarrea no solo disminuye la mortalidad, sino que reduce la gravedad de la enfermedad. La cantidad de niños con deshidratación grave que llegan al sistema de salud ha disminuido de forma considerada. La continuación de la alimentación durante la enfermedad evita o disminuye el deterioro nutricional y ha disminuido la proporción de camas hospitalarias ocupadas por niños con diarrea.⁽¹⁰⁾

Así que, las sociedades científicas consideran que cuando se muestran cuadros clínicos de diarrea no recomienda el uso de antibióticos como primera opción en el tratamiento, debido a que, en muchos casos es

viral, y en otros casos su uso incrementa la resistencia de los microorganismos a este tipo de tratamientos en lo posterior.⁽¹¹⁾

Del mismo modo, tomamos como ejemplo, la incidencia de enfermedades diarreicas en el Perú que es de 4,38 episodios por niño-año. Las diferentes causas de la diarrea hacen que se vea difícil de controlar, en los países que han mejorado las condiciones sanitarias ha disminuido la incidencia de las enfermedades diarreicas, debido al trabajo en equipo de los administradores y trabajadores de la salud.⁽¹²⁾

Resulta relevante la correcta valoración médica y diagnóstico oportuno de un paciente que acude por presentar un cuadro diarreico y, explorar este terreno con el fin de orientar a las familias y reafirmar los conocimientos y prácticas adecuadas, así como también, modificar aquellas que no lo sean.⁽¹³⁾

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional - descriptivo de corte transversal y retrospectivo, realizado en el Puesto de Salud Tres Cerritos del cantón Pasaje - El Oro - Ecuador.

La población pediátrica asignada a la unidad de salud durante el año 2022 fueron 5 774 niños, donde se observó 76 casos de diarrea aguda en niños de ambos sexos. Para el análisis estadístico se utilizó el sistema PRAS (Plataforma Registro de Salud) del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), y Microsoft Excel v. 2016.

Para el caso de los registros se solicitó la información a través de la Plataforma de Acceso a la Información Pública del MSP codificación CIE-10. La base de datos obtenida fue diseñada y elaborada por la Oficina General de Tecnologías de la Información del MSP, que cuenta con los registros de diarreas agudas agrupados por las variables sexo, y edad, realizada a partir del registro de diagnósticos en consulta externa del establecimiento de salud Tres Cerritos.

Los Criterios de Inclusión: niños de 2 a 9 años; sexo femenino, masculino; sintomatología de diarrea aguda; diagnóstico registrado en el CIE10 como gastroenteritis y colitis infecciosa. Criterios de exclusión: datos incompletos, diagnóstico de enfermedad diarreica aguda por diferente etiología.⁽¹⁴⁾

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De acuerdo con los datos arrojados la incidencia de niños con enfermedades diarreicas agudas se utilizó la siguiente tasa:

Incidencia de enfermedad diarreica aguda = casos nuevos / total población 2 a 9 años x 1 000 habitantes. Los casos de EDA aguda fueron 76 individuos en edades y la población pediátrica asignada a la unidad de salud durante el año 2022 fueron 5 774 niños.

El análisis del figura 1, La tasa de incidencia de pacientes con EDA aguda, en el Puesto de Salud Tres Cerritos del cantón Pasaje fue de 13 x 1000 Habitantes.

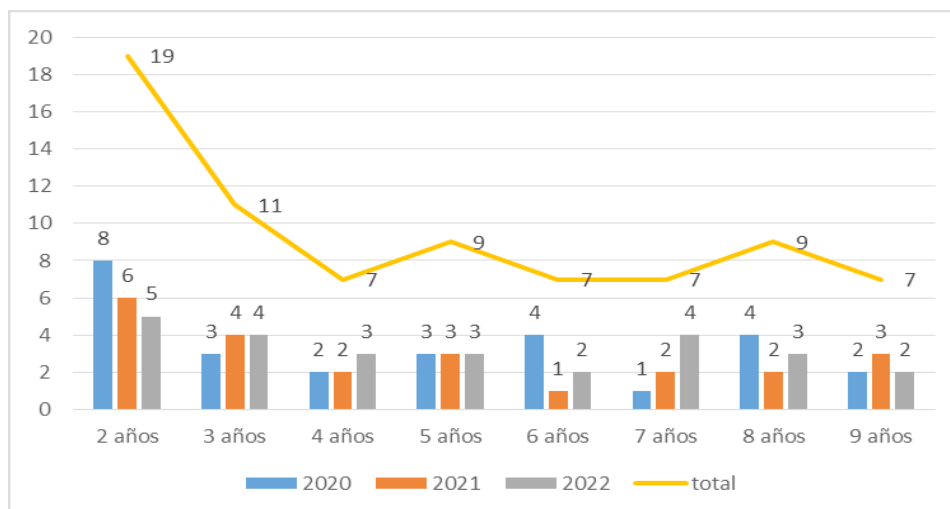


Figura 1. Distribución de la incidencia de pacientes con enfermedades diarreicas agudas por años

En la figura 2 se puede observar que la EDA aguda con mayor frecuencia se presentan en los más vulnerables, en niños de 2 a 4 años con 49 %. El resto de la población está distribuida en el rango de edad, de 5 a 6 años con un 21 % y de 7 a 9 años tienen un porcentaje menor de 30 %.

El análisis de la figura 3, en su mayoría pertenece al sexo masculino lo que corresponde a un 54 %, mientras que el 46 % corresponde a pacientes al sexo femenino.

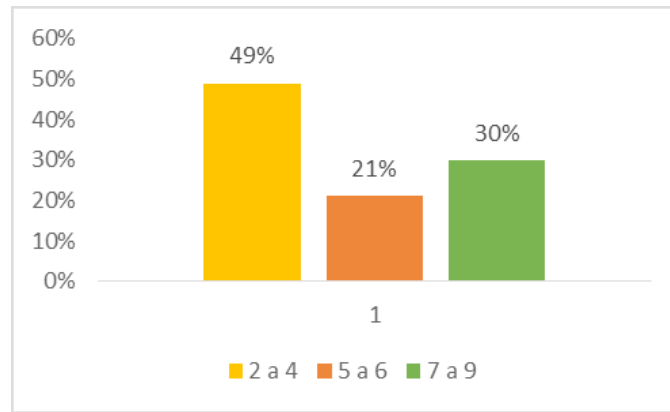


Figura 2. Distribución según grupo etario

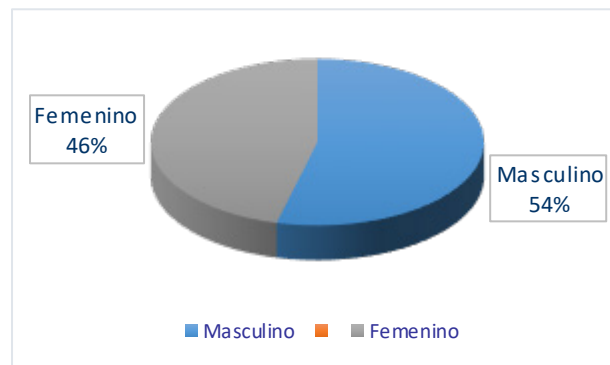


Figura 3. Distribución según sexo

El análisis de la figura 4, muestra que, el 42,1 % del total de los pacientes investigados presentaron como único síntoma diarrea, siendo el síntoma más característico de esta patología; el 16 % presentaron diarrea acompañado de vómito; el 14,4 % de los pacientes mostraron síntomas de diarrea + fiebre, siendo el mismo porcentaje de dolor abdominal + vómito. Por último, un grupo de pacientes presentaron dolor abdominal + prurito anal siendo el 13,1 %.

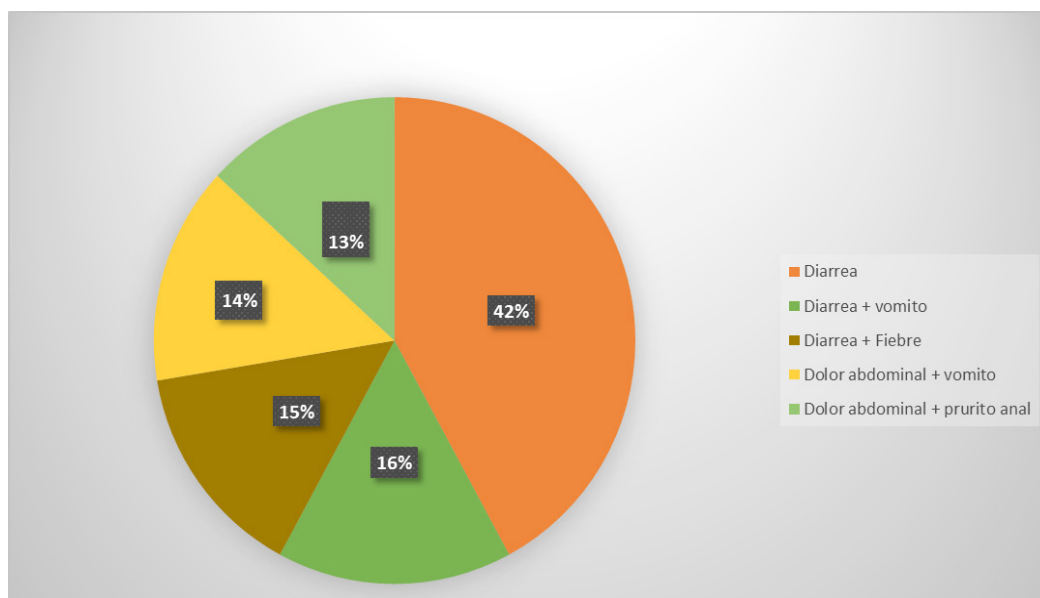


Figura 4. Principales sintomatologías

El análisis de la figura 5 nos demuestra que, del total de los pacientes investigados, 70 niños fueron registrado con una infección de posible origen bacteriano, siendo el sexo masculino el que mayor predominio presentó; seguido por cuatro pacientes que fueron registrados como posible causal un agente parasitario, y en menor

cantidad (2 niños) fueron relaciones con un problema viral.

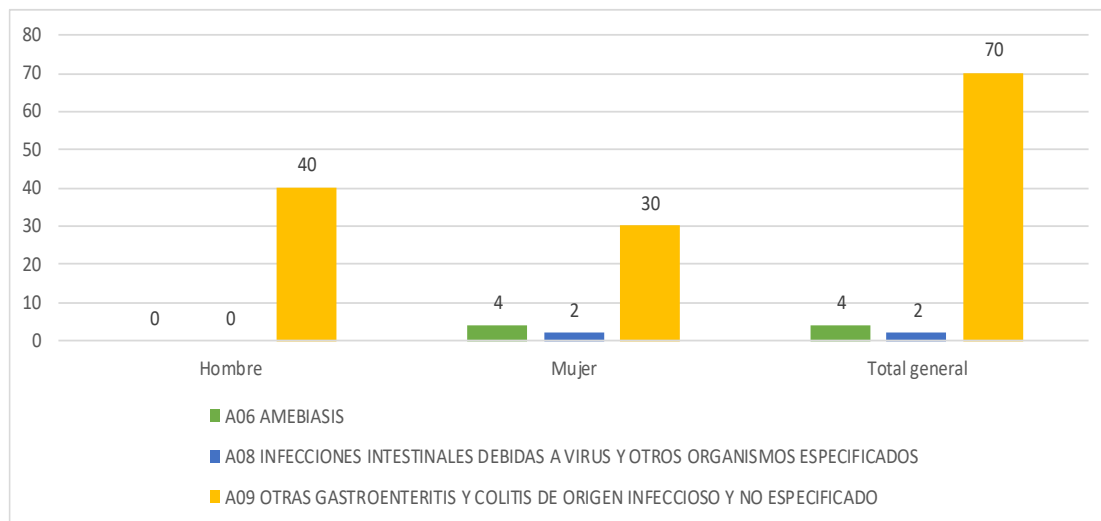


Figura 5. Distribución según patogenia de acuerdo con la codificación del CIE-10

Según los resultados obtenidos en este trabajo de acuerdo con sexo de los niños para saber si esto influenciaba de alguna manera, a su vez monitoreamos su edad por lo que los datos nos demostraron que los pacientes de 2 a 4 años de sexo masculino con un 54 % son más vulnerables a enfermarse que el sexo femenino con 46 %. Al comprar con el estudio realizado por Arichabala 2017 en la ciudad de Guayaquil corresponde al 41,5 % de niños entre 2 a 3 años de sexo masculino, es el que tiene mayor incidencia en enfermedades diarreicas.⁽¹⁵⁾

Otro aspecto en este estudio es el síntoma más importante que presentaron fue de diarrea con un 42 %, seguido de diarrea/vómito con un 14,4 %. En una investigación realizada por Cando L 2015, de la ciudad de Cuenca donde su propósito fue conocer “La calidad de atención al niño” nos encontramos con los siguientes resultados el síntoma por diarrea/ vómito 7,1 % y 4,3 % por fiebre.⁽¹⁶⁾

Por otra parte, tenemos el registro del CIE10 obteniendo como resultado que 70 niños fueron registrado con una infección bacteriana y el predominio fue de sexo masculino y en menor cantidad fue de infección viral con dos niños.

CONCLUSIONES

Este estudio analizó 76 niños con Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) que reciben sus controles regulares en el Puesto de Salud Tres Cerritos. En esta población, la incidencia de la EDA es de 13 por cada 1 000 habitantes pediátricos, predominando entre los niños de 2 a 4 años. Al analizar la incidencia por género, se observó que los niños son más afectados por la patología diarreica, con un 54% de los casos, en comparación con el 46 % en niñas. La sintomatología más frecuente, presente en el 42,1 % de los casos, fue la diarrea.

RECOMENDACIONES

Para la disminución de la incidencia de enfermedades diarreicas se debe realizar un modelo de intervención con estrategias preventivas en el ámbito de promover el consumo de agua segura y el lavado correcto de manos y los alimentos.

Continuar con estudios de este tipo en otras unidades de salud, para así poder conocer la realidad en relación con esta patología.

Implementar políticas de prevención primaria que permitan la disminución de la incidencia de esta enfermedad fortaleciendo con el uso correcto de las medidas higiénicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud Enfermedades diarreicas. 2017. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/diarrhoealdisease>.
2. Acosta RC, Moreno KER, Velásquez VM, Correoso VC, Comas MM. Enfermedad diarreica aguda en niños guatemaltecos menores de 5 años. *MediSan* 2014;18:1515-23..
3. Kliegman R, Blum N, Shah S, Geme J, Tasker R, Wilson K, et al. *NELSON-Tratado De Pediatría*. Elseiver España. Vol. 21; 2020.

4. Olaiz-Fernández GA, Gómez-Peña EG, Juárez-Flores A, Vicuña-de Anda FJ, Morales-Ríos JE, Carrasco OF. Panorama histórico de la enfermedad diarreica aguda en México y el futuro de su prevención. *Salud pública Méx* 2022;62:25-35. <https://doi.org/10.21149/10002..>
5. UNICEF. Enfermedades diarreicas [Internet]. www.who.int. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease#:~:text=Las%20enfermedades%20diarreicas%20son%20una> [cited 2023]
6. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Estadísticas de defunciones generales en el Ecuador (2019a).
7. Romero M. Manejo comunitario de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años de edad. Tesis de Licenciatura. Machala: Universidad de Machala; 2015.
8. Noguera R. Manual de pediatría. Segunda edición ed. México: Editorial Cartago; 2013.
9. Ministerio de Salud. Plan de abordaje integral de la enfermedad diarreica aguda y Plan de contingencia de cólera. Segunda ed. Buenos Aires: Ministerio de la salud de la Nación; 2015.
10. Benguigui Y, Bernal C, Figueroa D. Manual de tratamiento de la diarrea en niños Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud No. 48n. 2015.
11. Hamilton J. Tratamiento de la diarrea aguda. Cuarta Edición ed. México: Editorial McGraw Hill; 2015.
12. Oneeglio AG. Enfermedad diarreica: un problema recurrente de salud pública. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 2011;28:7-8. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2011.281.448>.
13. Ochoa V. Enfermedad diarreica aguda. En: Correa J, Gomez J, Posada R. *Fundamentos de Pediatría*, 3era edición corporación para investigaciones biológicas. Colombia; 2006.
14. Ministerio de Salud Pública Del Ecuador. Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI); 2017.
15. Arichábala G. Incidencia de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años que asisten a un centro de salud en la ciudad de Guayaquil. Tesis de Licenciatura. Guayaquil. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017.
16. Cando L. Calidad de Atención al niño *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*. Junio de 2015.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos al Puesto de Salud Tres Cerrito.

FINANCIACIÓN

Sin financiación externa.

CONFLICTO DE INTERESES

No existen conflictos de interés.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Julio Ismael Hidalgo Ruiz, Wilson Adrian Huailas Suquilanda, Zoila Katherine Salazar Torres.

Investigación: Julio Ismael Hidalgo Ruiz, Wilson Adrian Huailas Suquilanda, Zoila Katherine Salazar Torres.

Metodología: Julio Ismael Hidalgo Ruiz, Wilson Adrian Huailas Suquilanda, Zoila Katherine Salazar Torres.

Redacción - borrador original: Julio Ismael Hidalgo Ruiz, Wilson Adrian Huailas Suquilanda, Zoila Katherine Salazar Torres.

Redacción - revisión y edición: Julio Ismael Hidalgo Ruiz, Wilson Adrian Huailas Suquilanda, Zoila Katherine Salazar Torres.