

Caracterización y factores de riesgo de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años, en el Hospital de Cambiote de Huambo

Caracterização e fatores de risco da enfermidade diarreica aguda em crianças menores de cinco anos, no Hospital de Cambiote no Huambo

Characterization and risk factors of acute diarrheal disease in children under five years old, at Hospital de Cambiote in Huambo

Zapata Gonzalez, Yanicela; Collazo Nunéz, Dalia; Messama Fulgueira, Lissette

 Yanicela Zapata Gonzalez
yanicelazapata75@gmail.com
Instituto Superior Politécnico, Angola

 Dalia Collazo Nunéz
dalia.collazo@infomed.sld.cu
Facultad de Ciencias Médicas Julio Trigo López, Cuba

 Lissette Messama Fulgueira
lissette.messana@infomed.sld.cu
Facultad De Ciencias Médicas Julio Trigo López, Cuba

RAC: revista angolana de ciências
Associação Multidisciplinar de Investigação Científica, Angola
ISSN-e: 2664-259X
Periodicidad: Semestral
vol. 2, núm. 3, 2020
sousangola@gmail.com

Recepción: 01 Septiembre 2020
Aprobación: 30 Noviembre 2020

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/400/4001721006/index.html>

Resumen: Se considera a las enfermedades diarreicas agudas un gran problema de salud que enfrentan los países subdesarrollados y algunos desarrollados en todo el mundo. El objetivo de este trabajo es la caracterización de los factores de riesgo en las diarreas aguda en pacientes ingresados en el hospital de Cambiote Huambo es se realizó esta investigación. Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo en el período de junio a diciembre del 2019. Las variables investigadas fueron edad, sexo, tipo de diarrea, Agente Causal, y complicaciones, los datos se obtuvieron de las historias clínicas, complementarios y hojas de cargo. Integran el universo de estudio 125 pacientes que fueron internados con dicha enfermedad. Predominó el sexo masculino; el grupo de 6 meses a 1año de edades fue el que más incidió con enfermedad Diarreicas Agudas con un 21,6 % y la complicación más predominante fue la deshidratación moderada.

Palabras clave: Deshidratación, Diarrea Aguda, Rotavirus, Idade, Factores de riesgo.

Resumo: Considera-se às enfermidades diarreicas aguda um grande problema de saúde que afectam os países subdesenvolvidos e alguns desenvolvidos em todo mundo. O objectivo deste trabalho é a caracterização dos factores de risco da enfermidade Diarreica Aguda (EDA) em pacientes ingressados no Hospital de Cambiote no Huambo. Realizou-se um estudo descriptivo, longitudinal e retrospectivo no período de Junho a Dezembro do 2019. As variáveis investigadas foram: idade, sexo, tipo de diarreia, Agente Causal, e complicações, os dados se obtiveram das histórias clínicas, complementares e folhas de cargo. Integram o universo de estudo, 125 pacientes que foram internados com dita doença. Predominou o sexo masculino. O grupo de 6 meses a 1ano de idade foi o que mais incidiu com enfermidade Diarreicas Agudas com 21,6 % e a complicação mais predominante foi a desidratação severo.

Palavras-chave: Desidratação, Diarreia Aguda, Rotavirus, Idade, Factores de risco.

Abstract: Acute diarrheal diseases are considered a major health problem faced by underdeveloped and developing countries around the world. The objective of this work is to characterize the risk factors for acute diarrheal disease in patients admitted to the Cambiote hospital in Huambo. A descriptive longitudinal and retrospective study was carried out in the period from June to December 2019. The variables investigated were age, sex, type of diarrhea, quassal agent, and complications. The data was obtained from complementary medical records and charge sheets. The sample of this study is made up of 125 patients who were hospitalized with this disease. The predominant sex were male, the six-month-old group was the one that was most affected with acute diarrheal disease with 21.6, and the most predominant complication was moderate dehydration.

Keywords: Dehydration, Diarrheal, Rotavirus, Age, Risk factor's.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) constituyen uno de los problemas de salud más serios que enfrentan los países subdesarrollados y algunos desarrollados en el mundo de hoy, siendo una de las principales causas de morbimortalidad infantil en los niños menores de 5 años de los países del tercer mundo, se estima en este grupo de edad entre 750 y 1 000 millones de episodios diarreicos y cerca de 5 millones de defunciones anuales por esta causa; o sea, unas 10 defunciones cada minuto, por lo que difícilmente otro problema de salud plantee una situación tan dramática (Hernández, Hernández, Ferrer y Trufero, 2020).

Las mismas son la causante de mortalidad y morbilidad en la niñez en el mundo, y generalmente son consecuencia de la exposición y mala conservación de alimentos así como el agua contaminada. En todo el mundo, 780 millones de personas carecen de acceso al agua potable, y 2500 millones a sistemas de saneamiento apropiados. La diarrea causada por infecciones es frecuente en países en desarrollo (OMS, 2017).

Se considera diarrea al aumento brusco en número y volumen de las deposiciones con cambio en la consistencia de las heces que adopta la forma del recipiente que la contiene, o la presencia de heces líquidas o acuosas que se observan en lo general, en número mayor de tres en un periodo de 24 horas (Folleto, 2017).

La diarrea es un síntoma de algunos trastornos digestivos, y puede ser causada por múltiples microorganismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección es transmitida por alimentos mal conservados y agua de consumo contaminada, también de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente (Folleto, 2017).

Según la OMS (2017), algunas medidas encaminadas a la prevención de las enfermedades diarreicas agudas son: el acceso al agua potable, el acceso a buenos sistemas de saneamiento y el lavado de las manos con jabón permiten reducir el riesgo de enfermedad, el acceso a fuentes inocuas de agua de consumo, lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida, la vacunación contra rotavirus; una higiene personal y alimentaria correctas, la educación sobre salud y sobre los modos de transmisión de las infecciones.

El tratamiento inicial de esta enfermedad, si el paciente tolera la vía oral es la ingestión de sales de rehidratación oral (SRO), una mezcla de agua limpia, sal y azúcar. Si los números de deposiciones aumentan y el mismo presenta vómitos se procederá a tomar otras conductas terapéuticas como la hidratación por vía

endovenosa entre otras acciones. Además, el tratamiento durante 10 a 14 días con suplementos de zinc en comprimidos dispensables de 20 mg acorta la duración de la diarrea y mejora los resultados (OMS, 2017).

La diarrea se clasifica en tres grupos según el tiempo de duración:

La diarrea aguda es todo proceso mórbido, cualquiera que sea su etiología, que tiene entre sus síntomas más importantes la diarrea, esta puede acompañarse o no de trastornos hidroelectrolíticos y el equilibrio ácido básico la misma tiene una duración menor de 14 días; la diarrea persistente, también la llamada diarrea recurrente esta dura más de 14 días es cuando existe la diarrea con periodos de calma intestinal; y la diarrea crónica es cuando se comprueba por complementarios que el niño tiene una enfermedad crónica entre ellas intolerancia a los lácteos, enfermedad celiaca entre otras y dura más de 21 día (Padilla y Hernández, 2008).

A causa de la enfermedad diarreica aguda se derivan muchas complicaciones, y corresponden a dos grandes grupos: producidas por la pérdida de agua y electrolitos por las deposiciones, inducidas por el agente causal de la enfermedad diarreica.

Autores como Povea y Bernal (2019) clasifican las enfermedades diarreicas en dos grupos: las deshidrataciones agudas, estas forman parte del propio cuadro clínico de la diarrea y es la complicación más frecuente, seguido de los desequilibrios ácido-base, comúnmente asociado a la deshidratación. Se encuentran además, las complicaciones determinadas por estas mismas causas, como son los trastornos renales: insuficiencia renal, estos pueden ser de tipo prerrenal, por hipovolemia o renal debido a necrosis tubular aguda (cerebro, corazón), donde aparecen las trombosis renales y senos venosos cerebrales, las hemorragias intracraneales, los trastornos del ritmo cardiaco con alteraciones electrocardiográficas, el edema cerebral, el íleo paralítico y la invaginación intestinal.

En el otro grupo, Povea y Bernal (2019), están las complicaciones por diseminación de los gérmenes causales a otros órganos, y generalmente son de naturaleza bacteriana. Estos procesos inflamatorios infecciosos pueden presentarse a cualquier nivel como: perforación intestinal, peritonitis, pielonefritis, bronconeumonía y meningocelitis, a consecuencia de la septicemia, que puede llegar al shock séptico. Y la relacionada con la Shigella, es el síndrome hemolítico urémico.

A causa de la complicación en la que intervienen más de un factor son las deshidrataciones y la infección, causando la neumatosis quística intestinal por la que se plantea de causa mixta.

Hay que prestarle debida atención a la malnutrición que se presenta en recién nacido y lactante de bajo peso (Cáceres, Estrada, De Antonio y Peláez, 2005), demostraron que los niños con bajo peso al nacer tienen el doble del riesgo de morir por diarrea que los niños que nacen con el peso adecuado.

En tiempos remotos donde la medicina no tenía el suficiente desarrollo, la deshidratación grave y la pérdida de líquidos eran las principales causas de muerte por diarrea. En la actualidad las infecciones bacterianas son responsables de una proporción cada vez mayor de muertes relacionadas con la diarrea si no son diagnosticada y tratada adecuadamente (Povea y Bernal, 2019).

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo en el período de junio a diciembre del 2019.

Las variables investigadas fueron: edad, sexo, tipo de diarrea, Agente Causal, y Complicaciones. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas, complementarios y hojas de cargo.

Integran el universo de estudio 125 pacientes que fueron internados con dicha enfermedad.

RESULTADOS

En la tabla 1 se puede apreciar que el grupo de edades más afectado fue de 6 meses a 1 año, con 27 casos para un 21,6 %, y el sexo predominante dentro de ellos fue el Masculino.

TABLA 1
Distribución de los pacientes según grupo de edades y sexo.
Hospital Municipal de Cambiote Huambo, Angola 2019.

Grupo de edades (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor de 3 meses	21	16,8	19	13,6	38	30,4
De 3 a 6 meses	13	10,4	7	5,6	20	16,0
De 6 meses a 1 año	27	21,6	17	15,0	44	36,8

Fuente: Historias clínicas individuales

En la tabla 2, se puede apreciar el tipo de diarrea y agente causal en los diferentes grupos de edades Predominando la enfermedad diarreica aguda en tres grupos de edades con un total de casos de 76 para un 60,8 %. De los patógenos virales que más predomino fue el rotavirus.

TABLA 2
Tipos de Diarreas y agente causal según grupos de edades que padecieron los pacientes internados en el Hospital Municipal de Cambiote Huambo, Angola 2019

Grupo de edades (años)	Tipo de Diarreas	Cantidad	%	Agente causal
Menor de 3 meses	Diarrea Aguda	59	31,2	Rotavirus
De 3 a 6 meses	Diarrea Aguda	41	26,4	Rotavirus
De 6 meses a 1 año	Diarrea Persistente	14	4,8	Shigella
De 1 a 5 años	Diarrea Aguda	11	3,2	Escherichia coli

Fuente: Historias clínicas individuales

Según Pavea y Bernal (2019) en su estudio La enfermedad diarreica aguda 2019. De los patógenos virales, el rotavirus ha recibido atención especial por su asociación con la deshidratación grave. Se calcula que la infección por rotavirus provoca al año 111 millones de episodios de gastroenteritis, 25 millones de consultas médicas, 2 millones de hospitalizaciones y entre 352 000 y 592 000 muertes, de los cuales 82 % ocurren en los países más pobres. Este virus afecta principalmente a los niños menores de 3 años y alcanza valores máximos de incidencia en niños de 6 a 24 meses de edad.

Dentro de los factores de riesgo que pudimos constatar mediante la encuesta a las madres fueron los siguientes:

1. El destete precoz e incorporación de nuevos alimentos a niños menores de 6 meses sin seguir las orientaciones del esquema de ablactación.
2. La higiene personal y ambiental no era la adecuada.
3. En gran cantidad de familias prevalece el hacinamiento
4. El no adecuado lavado de las manos antes de amamantar al niño y después de ir al cuarto de baño.
5. La presencia de animales domésticos y de corral.
6. Madres menores de 20 años.

- 7. No hierven el agua para el consumo.
- 8. La higiene de los alimentos en algunas familias, así como su conservación por falta de refrigerador no es adecuada.
- 9. Deficiente accesibilidad a los servicios de salud de algunas familias.
- 10. El bajo nivel de escolaridad baja impide la percepción de riesgo.
- 11. Algunos niños nacidos con bajo peso sufren mayores complicaciones.
- 12. La desnutrición es otro factor de riesgo encontrado en algunos niños lo que impide una prospera recuperación en relación a los que son aparentemente sanos.

No todas las familias tenían el mismo factor de riesgo, pero se puede afirmar que estos fueron los causantes de la enfermedad Diarreica aguda que presentaron los pacientes en estudio. Muchos factores de riesgo de nuestra investigación coincidieron con el estudio realizado por los autores (Cáceres, 2005).

En esta investigación se encontró, tabla 3, que la deshidratación moderada con 37 pacientes para un 19,2 % fue la complicación que más predominó.

TABLA 3
 Complicaciones que presentaron los pacientes con Enfermedad Diarreica Aguda internados en el Hospital Municipal de Cambiote Huambo, Angola 2019

Complicaciones	No.	%
Deshidratación Aguda	24	29,6
Deshidratación Moderada	37	19,2
Deshidratación Severa	8	6,4
Hipoglucemia	5	4,0

Fuente: Historias clínicas individuales, Hoja de cargo

DISCUSIÓN

Los resultados encontrados en esta investigación coinciden con el estudio de Hernández (2020) donde las enfermedades diarreicas agudas (EDA) constituyen problemas que enfrentan a muchos países en todo el mundo, estas ocupan las principales causas de morbilidad infantil en los niños menores de 5 años.

Con relación a la edad y sexo, estudios similares fueron encontrados por Hernández (2020) donde se observó que el 40,45 % correspondió al grupo de edad de tres a seis meses, siguiéndole el de seis meses a un año con el 31,46 % y los menores de tres meses con el 25,84 %. No se encontró diferencia en cuanto al sexo.

En esta investigación se puede apreciar el tipo de diarrea y agente causal en los diferentes grupos de edades Predominando la enfermedad diarreica aguda en tres grupos de edades con un total de casos de 76 para un 60,8 %. De los patógenos virales que más predominó fue el rotavirus.

En el estudio de Carolina (2005) resultó positivo un número de las muestras de heces a la prueba de detección de rotavirus (43 %), en niños de seis a 24 meses de edad. Estudios realizados en Colombia los valores fueron similares a los hallados en esta investigación.

En 1982, en Medellín se encontró la presencia de rotavirus en 48 % de los pacientes internados con diarrea grave y en 36% de los que presentaban diarrea moderada (Cáceres, 2005)

En otra investigación realizada en Cartagena se aisló rotavirus en 40,4 % de las muestras fecales analizadas entre 1998 y 1999 (Cáceres, 2005)

En Bogotá se aisló rotavirus en solo 20 % de las muestras fecales de niños con enfermedad diarreica aguda (EDA). Una de las causas de este bajo porcentaje puede deberse a que la infección por este virus transcurre de forma asintomática después de los 36 meses de edad.

En la tabla 3, se puede apreciar complicaciones que presentadas en pacientes con esta enfermedad, predominando la deshidratación moderada con 37 para un 29,6 %.

Según Manresa y González (1997) en su estudio constataron que las complicaciones hidrominerales ocupa el primer lugar tanto en el grupo como en el total de las complicaciones, la deshidratación con 241 par un 62,92 % en estudios realizados por Felipe Mota en México se encuentran resultados similares ya que él mismo plantea que constituye la causa más frecuente de hospitalización en niños con edad, así como el motivo directo de fallecimiento en el 60 y 70 % de los casos, hecho semejante fue encontrado en otras literaturas revisados.

Dentro de los factores de riesgo que incidieron en la aparición de las enfermedades diarreicas agudas son los siguientes:

El destete precoz e incorporación de nuevos alimentos a niños menores de 6 meses sin seguir las orientaciones del esquema de ablactación, la inadecuada higiene personal y ambiental, el hacinamiento en algunas familias, el no adecuado lavado de las manos antes de amamantar al niño, el no adecuado lavado de las manos después de ir al cuarto de baño. La presencia de animales domésticos y de corral en las viviendas, edad materna menor de 20 años, bajo peso al nacer, el agua para el consumo sin hervir, la higiene de los alimentos en algunas familias no es la más adecuada, así como su conservación por falta de refrigerador. Deficiente accesibilidad a los centros de salud por la distancia de algunas familias que viven en comunidades y la desnutrición.

Los factores de riesgo encontrados no coincidían en la totalidad de las familias pero incidieron en la aparición de la enfermedad Diarreica aguda que presentaron estos pacientes en estudio.

Según Hernández (2020), los factores de riesgos en su investigación coincidieron con la nuestra: la higiene en los hogares (0,761), la lactancia materna (0,659), la higiene personal (0,642), la lactancia materna no fue hasta los 6 meses de nacidos como está orientado (0,581) y las familias múltiples lo que genero el hacinamiento (0,507).

CONCLUSIONES

El sexo masculino y el grupo de 6 meses a 1 año de edad tuvieron más incidencia.

La enfermedad diarreica aguda estuvo presente en la mayoría de los grupos de edades, predominando el rotavirus como patógeno viral.

Predominaron los siguientes factores de riesgo: la higiene personal y ambiental, el hacinamiento, no adecuado lavado de las manos antes de amamantar al niño y después de ir al cuarto de baño, bajo peso al nacer, desnutrición, entre otras.

La complicación más predominante fue la deshidratación moderada.

REFERENCIAS

- Cáceres, D. C., Estrada, E., De Antonio, R., y Peláez, D. (2005). La enfermedad diarreica aguda: un reto para la salud publica en Colombia. *Rev Panam Salud Publica*, 17(1), 6-14.
- Folleto. (2017). Enfermedades Diarreicas Agudas. Recuperado de: <http://lacasitadelbosque.com/wp-content/uploads/2017/02/folleto-EDA.PDF>
- Hernández Cisneros, F., Hernández Cisneros, Z., Ferrer Herrera, I y Trufero Cánova, N. (2020). Enfermedades diarreicas agudas en el niño: comportamiento de algunos factores de riesgo. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 16(2), 129-133.

- OMS. (2017). Enfermedades diarreicas. Recuperado de: <https://articulosdiarrea.files.wordpress.com/2019/04/articulo-4.pdf>
- Padilla Garrido, O., Hernández Cortina, A. (2008). *Enfermedad Diarreica Aguda en: Temas de Enfermería Pediátrica*. Ecimed: La Habana.
- Povea Alfonso, E. y Hevia Bernal, D. (2019). La enfermedad diarreica. *Rev Ped*, 91(4), 1561-3119.