

Protocolo De Vigilancia
En La Salud Pública.

MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN < DE 5 AÑOS (EDA).

Kateryne Escobar Tabares.

Daniela Londoño Arenas.

Lina Paola Ramírez Cataño.

Ana María Torres Triviño.

Alexander Zuleta Mejía.

DOCUMENTO ELABORADO POR

Equipo Inmunoprevenibles Subdirección de Prevención
Vigilancia y Control en Salud Pública Instituto Nacional de Salud.

DOCUMENTO ACTUALIZADO POR

Estudiantes de enfermería de la Corporación Universitaria y
Empresarial Alexander Von Humboldt de octavo semestre.



Profesionales de enfermería cuidando por menos epidemia más salud



SECRETARÍA
de
SALUD



GLOSARIO


Deterioro nutricional progresivo: La alimentación entérica debe ser preferida cuando se requiera soporte nutricional por prolongados períodos de tiempo, en tanto que la nutrición parenteral tiene prioridad si los desequilibrios nutricionales o metabólicos tienen que ser corregidos a corto plazo, o en aquellos casos en los cuales la nutrición enteral está contraindicada. (OMS)

Deshidratación: La deshidratación ocurre cuando el cuerpo no tiene tanta agua y líquidos como es necesario. Puede ser leve, moderada o grave, según la cantidad de líquido corporal que se haya perdido o que no se haya repuesto. La deshidratación grave es una emergencia que pone la vida en peligro. (Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU.)

Desequilibrio electrolítico: El torrente sanguíneo contiene muchos químicos que regulan funciones importantes del cuerpo. Esos químicos se denominan electrolitos. Cuando se disuelven en agua, se separan en iones con carga positiva y en iones con carga negativa. Las reacciones nerviosas del cuerpo y la función muscular dependen del intercambio correcto de estos electrolitos dentro y fuera de las células. (CHEMOCARE)

Sepsis: La sepsis es una enfermedad grave. Ocurre cuando el cuerpo tiene una abrumadora respuesta inmunitaria a una infección bacteriana. (Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU.)

Agente patógeno: Los patógenos son agentes infecciosos que pueden provocar enfermedades a su huésped. Este término se emplea normalmente para describir microorganismos como los virus, bacterias y hongos, entre otros. Estos agentes pueden perturbar la fisiología normal de plantas, animales y humano. (gutmicrobiotaforhealth)



¿Qué es?

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) define enfermedad diarreica aguda (EDA) como la presencia de tres o más deposiciones en 24 horas, con una disminución de la consistencia habitual y una duración menor de 14 días. La EDA puede ocurrir a cualquier edad de la vida, pero son los lactantes y niños menores de cinco años los más predispuestos a desarrollar la enfermedad, y a presentar complicaciones como sepsis, deshidratación y muerte”.

Manifestaciones clínicas

Es decir, es un síndrome clínico que se caracteriza por la disminución de la consistencia, aumento en el volumen o aumento de deposiciones (más de tres en 24 horas), que puede o no tener algún grado de

Deshidratación, y que de acuerdo con el agente causal puede estar acompañado de moco y sangre.

La diarrea es un evento que se inicia en forma aguda, y puede prolongarse por muchos días convirtiéndose en una diarrea persistente.

El número de las evacuaciones intestinales hechas en un día varía según la dieta y la edad de la persona. Los lactantes alimentados al seno materno, a menudo tienen evacuaciones blandas o líquidas y más frecuentes, y esto no debe confundirse con diarrea.

La muerte por EDA se produce como consecuencia del deterioro nutricional progresivo; los estados prolongados de deshidratación y desequilibrio electrolítico, la sepsis y el limitado acceso a los servicios de salud o cobertura y atención inadecuada.

Características generales

ASPECTO	DESCRIPCION
Agente etiológico	Los principales agentes causales de enfermedad diarreica aguda son: rotavirus , Escherichia coli , Campylobacter jejuni , Shigella sp , Salmonella spp , Giardia duodenalis , Yersinia enterocolitica , Entamoeba histolytica .
Modo de transmisión	Rotavirus: La forma primaria es fecal-oral, en bajos títulos del virus en secreciones del conducto respiratorio y otros fluidos corporales. <ul style="list-style-type: none"> • Escherichia coli: Agua y alimentos contaminados. • Campylobacter sp: Leche, agua y otros alimentos contaminados. • Shigella sp: Contacto directo y alimentos contaminados. • Salmonella spp: Agua y alimentos contaminados. • Giardia duodenalis: Puede ser directa (mano-boca) o bien indirecta por ingestión de agua o comida contaminada. • Yersinia enterocolitica: Agua y alimentos contaminados. • Entamoeba histolytica: Vía fecal-oral.
Periodo de transmisibilidad	Rotavirus: durante la fase aguda de la enfermedad, y más tarde mientras persista la excreción y dispersión de virus. El rotavirus por lo común no se detecta después del octavo día de la infección, aunque se ha señalado la excreción de virus por 30 días o más en pacientes inmunodeficientes. Los síntomas persisten durante cuatro a seis días en promedio.

Objetivos de la vigilancia del evento

- Notificar el 100% de las muertes por EDA en menores de cinco años. Determinar las medidas de frecuencia y distribución del comportamiento de las muertes por EDA en menores de cinco años.
- Identificar factores de riesgo para la mortalidad por EDA en menores de cinco años y orientar la definición de intervenciones.

Tipo de caso	Características del caso
Caso confirmado	Muerte de un niño(a) menor de cinco años que haya presentado enfermedad diarreica aguda, acompañada de deterioro de la condición general, aumento del grado de deshidratación y la presencia de alguna infección asociada.

Fuente: Protocolo de enfermedad diarreica aguda, disponible: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/ZIKA%20Lineamientos/Protocolo%20EDA.pdf>

	<ul style="list-style-type: none"> • Escherichia coli: la eliminación del agente patógeno suele durar una semana o menos en adultos; sin embargo, en infantes se prolonga hasta tres semanas en un tercio de casos. No es frecuente la eliminación por períodos prolongados. • Campylobacter sp: mientras persista la bacteria en las heces del enfermo se elimina por materia fecal durante hasta 5-7 semanas • Shigella sp: mientras persista la bacteria en las heces del enfermo. • Salmonella spp: mientras persista la bacteria en las heces del enfermo. • Giardia duodenalis: durante el período de excreción de quistes. • Yersinia enterocolítica: se desconoce, sin embargo la bacteria es excretada durante un promedio de seis semanas después del diagnóstico. • Entamoeba histolytica: mientras se expulsan los quistes por las heces.
Período de incubación	<ul style="list-style-type: none"> • Rotavirus: de 24 a 72 horas, aproximadamente. • Escherichia coli: de 3 a 8 días, con una mediana de 3-4 días. • Campylobacter sp: de 1 o 2 días. • Shigella sp.: varía de 1 a 7 días, pero típicamente es de 2 a 4 días. • Salmonella spp.: desde 6 hasta 48 horas, dependiendo de la dosis infectante, la que puede ser de 15 a 20 UFC para algunos serotipos. • Giardia duodenalis: es de 1 a 4 semanas. • Yersinia enterocolítica: de manera típica va de 4-6 días, aunque varía de 1-14. • Entamoeba histolytica: es de 2 a 4 semanas.
Susceptibilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Rotavirus: la susceptibilidad alcanza su nivel máximo entre los 6 y 24 meses de edad; a los 3 años de edad, casi todos los niños han generado anticuerpos contra rotavirus. Los individuos inmunodeficientes están expuestos al peligro particular de excretar por largo tiempo el antígeno de los rotavirus y a sufrir diarrea intermitente por dichos virus. La diarrea es poco frecuente en lactantes infectados de menos de 3 meses de edad. • Escherichia coli: la dosis infectante es muy baja, no es bien conocida la susceptibilidad e inmunidad a este agente. La edad avanzada aparece como un riesgo, sobre todo si está vinculada a hipoclorhidria, que puede ser un factor contribuyente a la susceptibilidad. Los infantes menores de 5 años tienen mayor riesgo de desarrollar síndromes hemolítico-urémicos. • Shigella sp: la mayoría de los episodios de shigelosis en pacientes previamente sanos son auto limitados y se resuelven en 5 a 7 días sin secuelas.

Fuente: Protocolo de enfermedad diarreica aguda, disponible: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/ZIKA%20Lineamientos/Protocolo%20EDA.pdf>

ORIENTACIÓN DE LA ACCIÓN

Acciones

Individuales

Para la recolección de los datos e investigación de mortalidad por EDA en menores de cinco años, se deben tener en cuenta las diferentes fuentes de información y los factores determinantes.

- Certificado de defunción
- Historia clínica
- Investigación de campo- autopsia verbal
- Factores determinantes
- Factores demográficos
 - Sexo fetal.
 - Edad
 - Procedencia
- Factores de riesgo biológicos
 - Estado nutricional
 - Bajo peso al nacer

- Factores de riesgo socioeconómico
 - Ingreso familiar
 - Educación de los padres
 - Acceso a servicios de salud
 - Cuidadores de la infancia
 - Factores de riesgo del comportamiento
 - Factores ambientales
 - Condiciones de acceso al agua potable
 - Condiciones de la vivienda
 - Hacinamiento

Acciones Colectivas

Los planes de mejoramiento, estrategias de capacitación y educación a la comunidad, permitirán generar acciones que incidirán en el nivel colectivo, y por lo tanto, se deberán plantear acciones a desarrollar en los diferentes aspectos hallados con base en el análisis de la mortalidad por EDA, y de acuerdo con el nivel donde fue realizado.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Protocolo de enfermedad diarreica agua EDA Instituto nacional de salud. (2017)

Cáceres DC, Estrada E, De Antonio R, Peláez D. La enfermedad diarreica aguda: un reto para la salud pública en Colombia. Rev Panam Salud Pública. 2005; 17(1):6–14.

Ministerio de Salud de Colombia. Dirección general de promoción y prevención. Resolución 412 de 2.000. Guía de atención de enfermedad diarreica aguda Colombia.

Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Las Condiciones de Salud en las Américas. Publicación Científica N° 549, Washington. 1994.

