

Unidad 4: tarea 6. Enfermedades de interés en salud pública
Diplomado de profundización en fundamentos de salud pública

Presentado por:

Nelson Fabier Marín Duque código: 93060897

Leidy Andrea Escobar código: 1057785455

Danya Constanza Escobar Bulla código: 1049798244

Normary Vargas código: 55194736

Grupo

151007 – 22

Universidad nacional abierta y a distancia (unad)
Ciencias de la salud
Tecnología en regencia de farmacia
13/12/2017

Resumen

La enfermedad diarreica aguda (EDA) en el departamento de caldas se constituye en una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el departamento especialmente en niños menores de 5 años así como su repercusión en el estado nutricional, determinan que la EDA continúe constituyendo un importante problema en salud pública en el departamento. El conocimiento de su incidencia, etiología y factores que se describen en el período prepatogénico, patogénico de la enfermedad, estadísticas de los últimos años y las estrategias utilizadas para el control de la enfermedad se hacen significativas para disminuir y erradicar los casos de mortalidad en niños y en adultos.

Palabras claves

Sivigila

Mortalidad

Diarrea

Niños

Rotavirus

Introducción

El trabajo que se observa a continuación refleja la importancia de la enfermedad diarreica aguda en el departamento de caldas y su incidencia en el tiempo, dando cuenta de lo que nos dice la (OMS) respecto a la EDA como es la presencia de tres o más deposiciones líquidas en 24 horas, con o sin sangre.

La diarrea es un síntoma de una infección gastrointestinal por bacterias, virus o parásitos que pueden encontrarse en el agua contaminada con heces humanas o animales y alimentos contaminados por irrigación, la infección también se puede transmitir de persona a persona por medio de diferentes circunstancias.

A través de las diferentes investigaciones sobre la enfermedad diarreicas agudas se puede destacar que presentan un alto impacto en la salud colectiva y requieren de un seguimiento especial. En este trabajo se puede observar los agentes infecciosos más comunes como son los virus (Rotavirus), los protozoarios intestinales (Ameba, Giardia, Cryptosporidium) y las bacterias (Salmonella no tifoídica, Shigella, categorías patógenas intestinales de Escherichia coli, Yersinia enterocolítica, Campylobacter spp, Vibrios, Aeromonas y Plesiomonas shigelloides).

Además expone la enfermedad de mayor incidencia en el departamento de Caldas titulada enfermedad diarreica aguda, donde se describe la historia natural de la enfermedad, las estadísticas de su comportamiento en los últimos 10 años y se describe los programas y estrategias implementadas por las instituciones implicadas para su control, además como complemento se da a conocer los tipos clínicos de diarrea desde el punto de vista práctico. Para concluir es importante mencionar que el INS ha permitido vigilar los problemas relacionados con la salud a nivel nacional buscando así el bienestar de todos los colombianos.

El análisis estadístico permite la identificación de puntos coyunturales hacia los cuales se dirigen las estrategias en salud pública que ayudan a generar hipótesis de investigación y planes de desarrollo local.

Objetivos

Objetivo general

- Analizar y comprender la trascendencia de la EDA como enfermedad de interés en salud pública en el departamento de Caldas.

Objetivos específicos

- Evaluar la calidad de prestación del servicio de Salud.
- Ampliar los conocimientos sobre la enfermedad diarreica aguda por parte de los representantes de la comunidad.
- Realizar exámenes pertinentes y a tiempo, cada vez que se sospeche de esta enfermedad.
- Determinar las causas de la enfermedad para definir las medidas de control.

Descripción del trabajo

Se nos pidió al grupo de trabajo identificar una enfermedad de importancia particular para la salud pública en el departamento de Caldas describiendo su historia natural, referenciando reportes estadísticos y analizando las estrategias utilizadas para controlar la enfermedad.

Enfermedad diarreica aguda en el departamento de Caldas

Historia natural de la enfermedad

Período prepatogénico

“La enfermedad diarreica aguda de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define a la diarrea como “la presencia de tres o más deposiciones anormalmente líquidas en 24 horas, con o sin sangre. Un síndrome clínico caracterizado por la disminución de la consistencia, aumento del volumen o aumento de deposiciones que puede tener o no algún grado de deshidratación y que de acuerdo con el agente causal puede estar acompañado o no de sangre y moco” Afirma (**García, 2016**)

“En este sentido, la diarrea es un síntoma de una infección gastrointestinal por bacterias, virus o parásitos que pueden encontrarse en el agua contaminada con heces humanas o animales y alimentos contaminados por irrigación. Entre los agentes infecciosos más frecuentes se señalan: los virus (Rotavirus), los protozoarios intestinales (Ameba, Giardia, cryptosporidium) y las bacterias (Salmonella no tifoídica, shigella, categorías patógenas intestinales de Escherichia coli, Yersinia enterocolítica, Campylobacter spp, Vibrios, Aeromonas y Plesiomonas shigelloides). La infección puede transmitirse también de persona a persona y el huésped donde más se manifiesta la enfermedad es en niños menores de 5 años por lo que las prácticas adecuadas en la manipulación de alimentos, higiene y

saneamiento básico son fundamentales para su prevención y la correcta aplicación de estrategias de prevención primaria relacionadas con la higiene y la educación sanitaria para mejorar las condiciones del ambiente que rodea al individuo evitando así contraer la enfermedad. ” Afirma (García, 2016)

Período patogénico

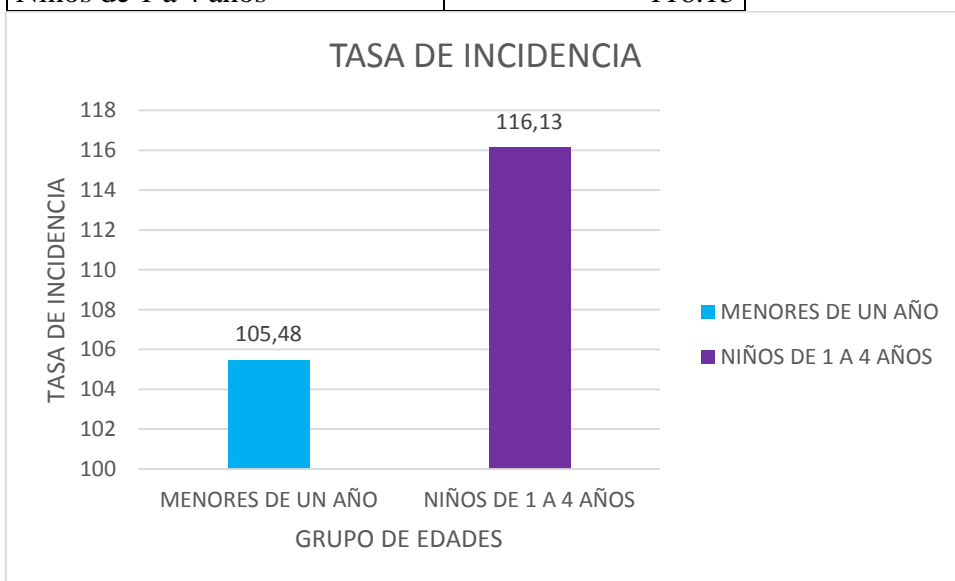
Las características epidemiológicas, agentes etológicos y presentación clínica de la enfermedad diarreica aguda, varían de un país a otro de acuerdo con las condiciones ambientales, sociales, económicas, hábitos alimentarios, atención en salud entre otras. Por otra parte la diarrea puede durar varios días y puede privar al organismo del agua y las sales necesarias para la supervivencia causando síntomas en el huésped como fiebre, cefalea, malestar general, dolor abdominal, diarrea acuosa y dolores musculares. Afecta a todos los grupos de edad, sin embargo, los más vulnerables son los menores de cinco años, y de este grupo, los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales si no reciben un tratamiento adecuado.

“En este orden de ideas la emergencia mundial por la epidemia de Cólera originada en Haití desde la semana epidemiológica 42 del 2010 y su propagación en algunos países de las Américas y el mundo, generó la necesidad de intensificar la vigilancia de la mortalidad y morbilidad por enfermedad diarreica aguda en el país, involucrando acciones de vigilancia en salud pública, vigilancia por laboratorio y vigilancia en puntos de entrada realizando campañas de prevención primaria como promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través de la educación sanitaria y acciones de prevención secundaria como diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la enfermedad en los diferentes municipios del departamento” Afirma (García, 2016)

Reportes estadísticos

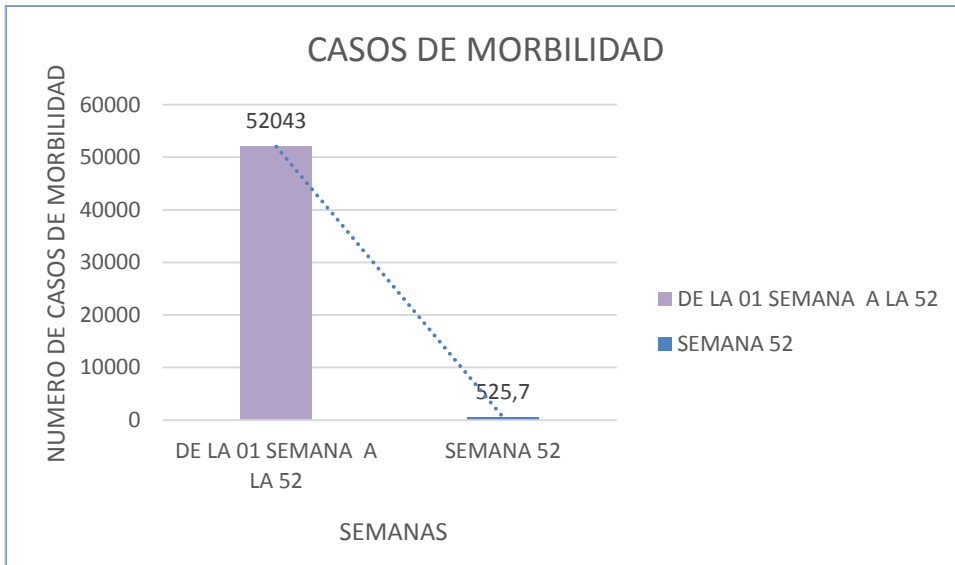
El comportamiento de la morbilidad por enfermedad diarreica aguda en el departamento de Caldas en los últimos 10 años se da principalmente en los niños de 1 a 4 años de edad con una tasa de incidencia por 1000 habitantes de 116.13, seguido el grupo de edad menor de un año con 105.48. Las estadísticas epidemiológicas del aplicativo SIVIGILA han reflejado que la proporción más alta de enfermedad es en la edad preescolar, que puede asociarse con una tendencia hacia la asistencia más temprana al jardín infantil.

Grupos de edad	Tasa de incidencia
Menores de un año	105.48
Niños de 1 a 4 años	116.13

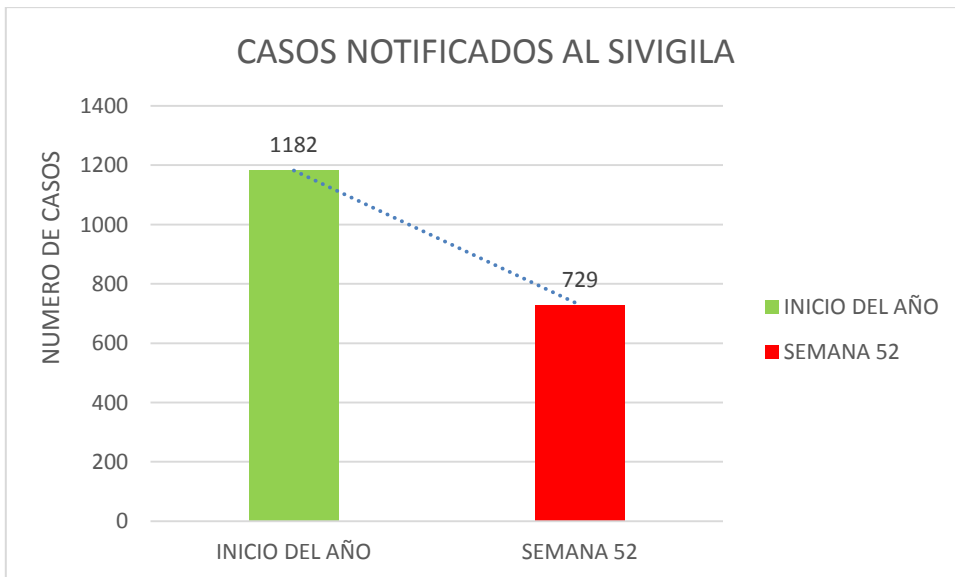


En la semana epidemiológica 01 a la 52 de 2016 se notificaron 52043 casos de morbilidad por EDA, esta notificación registra un aumento del 4.6% en relación al año anterior, en el cual se reportaron 49639 casos. A la semana 52 la incidencia para el departamento es de 525.7 casos por 100.000 habitantes. De acuerdo con el canal endémico de los casos notificados al SIVIGILA se inicia el año en zona de alarma 1182 casos y se termina con 729 casos reportados en la semana 52. (García, 2016)

Semanas	Casos de morbilidad	Año	Aumento
de la 01 semana a la 52	52043	2016	4.60%
semana 52	525.7		



Inicio del año	Semana 52
1182	729



En el período epidemiológico estudiado todos los municipios del Departamento de Caldas han notificado casos de enfermedad diarreica aguda. Los municipios con incidencia mayor a la nacional son: Manizales, Belalcázar, Aguadas, Risaralda, Victoria, la Dorada, Marmato y Supia.

Programas y estrategias implementadas

Las estrategias implementadas para el control de la enfermedad en este departamento se basan principalmente en los procesos de recolección y análisis de la información sobre morbilidad y mortalidad por enfermedad diarreica aguda en los diferentes niveles con el objeto de contar con información adecuada y oportuna para la toma de decisiones y definición de acciones de prevención, intervención y control. Esto se relaciona con la implantación de la estrategia de entornos saludables, estrategia AIEPI y acciones del plan de intervenciones colectivas (relacionadas con la promoción, prevención y manejo de la enfermedad diarreica aguda), en cada entidad territorial con el objeto de identificar los avances en la mejora de los hábitos, conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la afectación positiva de los factores de riesgo relacionados con la enfermedad diarreica aguda, la identificación de signos de alarma y peligro de muerte y la demanda oportuna de servicios de salud. La estrategia abarca componentes preventivos y curativos para su aplicación tanto por las familias y las comunidades, algunas de estas estrategias son:

- Reposición de líquidos para evitar la deshidratación;
- Vacunación contra los rotavirus y el sarampión;
- Fomento de la lactancia materna temprana y exclusiva y de la administración de suplementos de vitamina A;
- Fomento del lavado de las manos con jabón;
- Mejora cualitativa y cuantitativa del suministro de agua, con inclusión del tratamiento y almacenamiento seguro del agua doméstica;
- Fomento del saneamiento a nivel comunitario

La educación sanitaria de las comunidades resulta ser una de las estrategias más importantes para controlar la enfermedad transmitiendo conocimientos de los signos de alarma y el control de su entorno para frenar los casos de la enfermedad diarreica aguda en el departamento.

Tipos clínicos de diarrea desde el punto de vista práctico

- ✓ Diarrea simple
- ✓ Diarrea con disentería
- ✓ Diarrea persistente
- ✓ Cólera

Diarrea simple: Corresponde al cuadro clínico de diarrea usual, generalmente autolimitada, con pocos días de evolución, sin ninguna de las características que la ubiquen en los demás tipos de diarrea y que se logra controlar con las medidas básicas que incluyen suero oral.

Diarrea con disentería: Corresponde a aquellos casos que se acompañan de sangre en las heces. Lo cual está indicando que se trata de una diarrea invasora de origen bacteriano o amebiano. Las bacterias más frecuentemente responsable.

Diarrea persistente: La diarrea persistente es un episodio diarreico que se inicia en forma aguda y que se prolonga más de 14 días. Alrededor del 10% de los casos de diarrea aguda se vuelven persistentes. Esta condición deteriora el estado nutricional y está asociada con mayor mortalidad que la diarrea aguda. Del 35-50% de las muertes por diarrea son debidas a diarrea persistente. Ocurre en niños malnutridos y por sí misma es una importante causa de malnutrición. La muerte se produce como consecuencia de:

- Deterioro nutricional progresivo
- Estados prolongados de deshidratación y desequilibrio electrolítico
- Sepsis

Cólera

El cólera se caracteriza por ser una enfermedad diarreica, que se contrae mediante la ingestión de una dosis infecciosa de *Vibrio cholerae*. El agua contaminada con materias fecales humanas generalmente sirve de vehículo para la transmisión del cólera, ya sea directa o por contaminación de los alimentos. Los alimentos también pueden ser contaminados por las manos sucias de personas infectadas.

Vigilancia en salud pública

- ✓ Indicadores de evaluación:

Se calculan con los datos de casos nuevos seguidos a través del tiempo, y se compara el comportamiento a través de los años, períodos o semanas epidemiológicas.

Relación Consulta Egreso	No. de consultas x EDA en < 5 años ----- ----- -- No. de egresos x EDA en < 5 años	Este indicador corresponde a la relación de pacientes que consultaron por Enfermedad Diarréica y se hospitalizaron. Cuando hay un incremento en esta relación se deben indagar las causas. Permite medir el grado de eficacia y eficiencia de las acciones de promoción de salud, prevención de la enfermedad desarrolladas a nivel colectivo e individual.
---------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

% de Casos de Diarrea según Estado de Hidratación	No. de casos de EDA en < 5 años según estado de hidratación (No Deshidratado, Algún Grado de Hidratación, Deshidratación Grave o Shock) ----- ----- X 100 No. Total de casos de EDA en < 5 años
----------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Este porcentaje es una indicación de la eficacia del programa de prevención y control. Un progresivo aumento de la atención de pacientes con deshidratación grave, nos puede alertar sobre la falta de atención oportuna de los casos de diarrea y la falta de información de las madres y cuidadores de niños sobre los signos de alarma, y el manejo de los casos de diarrea en el hogar para evitar la deshidratación.

Porcentaje de Casos de Diarrea según Plan de Tratamiento	No. de casos de EDA en < 5 años según plan de tratamiento (A, B o C) ----- ----- X 100 No. Total de casos de EDA en < 5 años
Porcentaje de Hospitalización	No de pacientes con Cólera hospitalizados --- -----X 100 Total pacientes con Cólera

Corresponde a la proporción del manejo de pacientes de acuerdo al grado de deshidratación. Este indicador permite identificar el grado de conocimiento del equipo de salud para el manejo correcto de casos y también nos da conocimiento de la forma tardía de la atención, en la medida en que se incrementa el porcentaje de atención en el plan c y hospitalización.

Indicadores epidemiológicos

✓ Indicadores de impacto:

Tasa de Mortalidad por diarrea	No. de defunciones x EDA en < 5 años ----- ----- X 100.000 Población < de 5 años
Peso Porcentual de la Mortalidad por diarrea	No. de defunciones x EDA en < 5 años ----- ----- X 100 Total defunciones en < 5 años
Incidencia de diarrea en menores de 5 años	No. de casos nuevos de EDA en < 5 años ----- ----- X 1.000 Población < de 5 años
Peso porcentual de la morbilidad por diarrea	No. total de casos de EDA en < 5 años ----- ----- X 100 Total de casos por todas las causas en < 5 años
Tasa de Letalidad por Diarrea	No. de defunciones x EDA en < 5 años ----- ----- X 1.000 Total de casos x EDA en < 5 años

Tasa de Mortalidad por Cólera	No. de defunciones x Cólera ---- ----- X 100.000 Población Total
Incidencia de Cólera	No. de casos nuevos de Cólera ----- ----- X 1.000 Población Total
Tasa de Letalidad por Cólera	No. de defunciones x Cólera ----- -----X 1.000 Total de defunciones

Los datos de mortalidad y morbilidad en menores de cinco años por enfermedad diarreica, lugar y su tendencia en el tiempo, nos permite medir el cumplimiento de las metas de la cumbre mundial en favor de la infancia: Reducción de la mortalidad de un 50% para el año 2020 con respecto al año 2017, reducción de la incidencia de un 25% para el año 2000 con respecto a 1990, reducción de la incidencia por cólera en población general a menos de 0.2 por 1.000 en los departamentos prioritarios.

Un aumento progresivo de estos indicadores nos puede alertar del fortalecimiento de las intervenciones de promoción, prevención, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo.

Conclusiones

- La enfermedad diarreica sigue siendo una de las enfermedades con más incidencia en Caldas a pesar de contar con estrategias como los programas de AIEPI y la vacunación segura, se destacan como factores de riesgo más importantes en la incidencia de las enfermedades diarreicas agudas: la falta de información de los progenitores, la higiene doméstica deficiente, el destete precoz, la mala higiene personal y la desnutrición proteico-energética. Se comprobó también que la edad menor de 1 año, el bajo peso al nacer, el hacinamiento, el no uso de la lactancia materna y la presencia de animales domésticos, se comportaron como riesgo real del evento.
- La vigilancia proporciona información sanitaria de forma oportuna y gracias a esto las instituciones de salud pueden acceder a la información que necesitan para luchar contra una enfermedad en el presente o planificar la lucha futura. La vigilancia es una herramienta fundamental de la salud pública que ayuda a proteger la salud de las poblaciones.
- Se puede observar que la mortalidad causada por la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años se relaciona con el contexto y la posición socioeconómica dando cuenta que la mayor parte de los casos se presentan en las poblaciones más pobres y vulnerables.
- Se puede determinar que la educación sanitaria de los habitantes de las diferentes comunidades resulta indispensable y de importancia significativa para controlar la enfermedad, ya que se adquieren conocimientos en salud relacionados con el manejo del entorno y la correcta manipulación de los alimentos y los elementos utilizados para este fin.
- Se logra concluir que las gráficas nos ayudan a identificar con claridad la tasa de incidencia, casos de morbilidad y los casos notificados al SIVIGILA.

Referencias bibliográficas

García Blandón Daniela. (2016) Equipo de vigilancia epidemiológica. Informe anual mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años y morbilidad en todos los grupos de edad, caldas 2016. Tomado de <http://www.observatorio.saluddecaldas.gov.co/desca/anuales/Enfermedad%20Diarreica%20Aguda%202016.pdf>

Ministerio de salud y protección social. (2013). Plan decenal de salud pública 2012 – 2021 recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/Documento-completo-PDSP.pdf>

Instituto Nacional de Salud (2017). *Instituto científico técnico de referencia nacional.* Tomado de: <http://www.ins.gov.co/Paginas/inicio.aspx>

(Salud de Caldas (2016). Informe anual de mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años y morbilidad en todos los grupos de edad. Recuperado diciembre 2017 desde <http://www.observatorio.saluddecaldas.gov.co/desca/anuales/Enfermedad%20Diarreica%20Aguda%202016.pdf>

Galvis, V., & Sarmiento, C. (2016). *Guía de atención de la enfermedad diarreica aguda.* Minsalud.gov.co. Recuperado 6 Diciembre 2017, a partir de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/17Atencion%20de%20EDA.PD>