

# PERFIL DE LA DIARREA AGUDA EN NIÑOS HOSPITALIZADOS DE SANTA BÁRBARA

*Profile of acute diarrhea in hospitalized children from Santa Barbara*

**María Isabel Bazabe Márquez, Germán Blanco Cruz, Debby Wildt, Belkis López**

Servicio de Pediatría, Hospital Santa Bárbara Integrado de Honduras

**RESUMEN. Introducción:** la diarrea aguda ha sido una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la infancia. Estudiar el comportamiento clínico y epidemiológico de la diarrea en menores de cinco años ingresados en el Servicio de Pediatría del Hospital Santa Bárbara Integrado de Honduras durante los primeros cinco meses del año 2008. **Pacientes y métodos:** El universo estuvo constituido por 200 niños desde cero hasta cinco años que ingresaron en el servicio con el diagnóstico de Enfermedad Diarreica Aguda en el transcurso de una epidemia. Se utilizó un cuestionario que fue aplicado a las madres y además se utilizó información de los expedientes clínicos de los pacientes. **Resultados:** La afectación fue en el amplio grupo de 1 hasta 4 años, con predominio en el sexo masculino y la mayoría de los pacientes estaban eutróficos. El bajo per cápita familiar, el hacinamiento y la baja escolaridad materna fueron los principales antecedentes de riesgo detectados. La deshidratación fue la principal complicación y no ocurrieron defunciones. **Conclusión:** Los hallazgos clínicos y epidemiológicos encontrados en este grupo indican que las condiciones socioeconómicas se asocian a enfermedad diarreica. **Rev Med Hondur 2009;77(3):107-109**

**Palabras clave:** Diarrea, Gastroenteritis, Deshidratación, Desnutrición.

A lo largo de la historia, la diarrea aguda ha sido una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la infancia. Se estima que a escala mundial, cada uno de los 140 millones de niños nacidos anualmente experimenta una media de 7 a 30 episodios de diarrea en los primeros 5 años de vida y 11.000 niños fallecen diariamente por este motivo.<sup>1-4</sup> En los países industrializados, a pesar de unas condiciones sanitarias infinitamente mejores, la gastroenteritis aguda sigue siendo una de las primeras causas de morbilidad infantil y de demanda de atención sanitaria.

En la enfermedad diarreica intervienen factores biológicos, ambientales y sociales, entre los que cabe mencionar las infecciones y los factores del ambiente que facilitan la transmisión de los patógenos, tales como la calidad sanitaria del agua, hábitos de higiene personal, eliminación de excretas, control de moscas, hacinamiento.<sup>5</sup> Las características epidemiológicas, agentes etiológicos y presentación clínica varían dependiendo del país, región o comunidad, por lo que su conocimiento en el ámbito local es útil en el diseño de programas de prevención y control.<sup>6,7</sup>

En Honduras, así como en la mayor parte de los países del tercer mundo, las diarreas son la principal causa de morbilidad en niños menores de 5 años. En 1990 el número de casos anuales reportados en los Centros de Salud de Honduras, era alrededor de 200,000 y la tasa de 100,000 habitantes era alrededor de 5000. En un estudio realizado por el Ministerio de Salud de Honduras en 1987, se encontró que en la capital el 29% de las muertes en niños menores de 5 años se debía a la diarrea. Estos datos por altos que parezcan, deben tomarse como aproximaciones ya que el subregistro es grande debido a que los servicios de salud del estado no son accesibles a toda la población.<sup>3,5</sup>

A pesar del curso de los años, esta morbilidad continúa repercutiendo desfavorablemente en el estado de salud de la población

infantil, siendo un importante motivo de consulta, de hospitalizaciones. No sólo es causa de morbilidad sino también de mortalidad en menores de cinco años. Según lo antes expuesto, se planteó realizar este estudio para evaluar los aspectos clínicos y epidemiológicos de la enfermedad en niños menores de cinco años, en el Hospital Santa Bárbara Integrado. Al ampliar nuestros conocimientos con respecto a esta entidad podremos contribuir a la propuesta y diseño de acciones de prevención y control localmente efectivos.

## PACIENTES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, en el servicio de Pediatría del Hospital Santa Bárbara Integrado de Honduras durante los primeros cinco meses del año 2008. El universo estuvo constituido por 200 niños desde cero hasta cinco años que ingresaron en el Servicio con el diagnóstico de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en el transcurso de una epidemia.

El instrumento de recolección de datos contempló las siguientes variables: edad del paciente que fue dividida en dos grupos los menores de 1 año y los comprendidos de 1-4 años; el estado nutricional se estudió clasificándolo en DPC I, DPC II, normopeso, sobrepeso y obeso; sexo, escolaridad de la madre (evaluada de acuerdo a los niveles educativos formales que pudieron haber realizado (primaria, secundaria, universitario).

Se registró el ingreso per cápita de la madre, obtenido mediante el ingreso monetario considerando como base el salario mínimo. La variable hacinamiento se evaluó tomando en cuenta el número de personas en el ámbito familiar. La estadía hospitalaria se clasificó en dos grupos, de 0 a 7 días y de 8 a 14 días. El cuestionario fue aplicado a las madres previo consentimiento verbal de las mismas, además se utilizó la revisión de los expedientes clínicos de estos pacientes. Los datos recolectados fueron computados manualmente y reflejados en tablas de frecuencia.

Recibido 16/10/2008. Aceptado con modificaciones 20/08/2009  
Correspondencia: Dr. German Blanco, Correo-E: doc1608@hotmail.com

## RESULTADOS

El Cuadro 1 muestra la morbilidad según sexo y grupos de edades, observándose predominio del sexo masculino. De manera general, la mayoría de los pacientes correspondía al grupo preescolar (74%). Es de señalar que en los lactantes el predominio fue a expensas de los enfermos que tenían de 6 a 11 meses de vida (69 % del total menor de 1 año). El estado nutricional correlacionado con grupos de edades está reflejado en la Figura 1. Los datos obtenidos al clasificar el estado nutricional del grupo en estudio revelan un predominio de los niños eutróficos, en su mayoría de 1 a 4 años (41.5%). No se obtuvieron diferencias significativas entre la desnutrición proteico calórica (DPC) grado I y la II. Estos datos mostraron relación con los resultados obtenidos en el Cuadro 1.

Se observó la influencia de algunos antecedentes asociados en la incidencia de la diarrea tales como: el bajo per cápita familiar en 179 pacientes (89.5%), bajo nivel de escolaridad de la madre (primaria) en 158 casos (60%) y el hacinamiento en 149 (74.5%). Los principales síntomas y signos que presentaron en todos los pacientes fueron diarreas líquidas con o sin sangre y las manifestaciones generales como astenia y anorexia, seguidas por los vómitos (87.5%), los signos de deshidratación (83%) y la fiebre (74%). La deshidratación fue la complicación predominante, constatándose escasa incidencia de sepsis (4 casos) e íleo paralítico (2 casos). El 93% de los casos permaneció hospitalizado durante 7 días y el 7% restante por un mínimo de 10 días.

Cuadro 1: Morbilidad por EDA según grupos de edades y sexo.

Grupos de edades	Masculinos		Femeninos		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menor de 6 meses	9	4.5	7	3.5	16	8.0
De 6-11 meses	21	10.5	15	7.5	36	18.0
De 1 – 4 años	90	45.0	58	29.0	148	74.0
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>60.0</b>	<b>80</b>	<b>40.0</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>

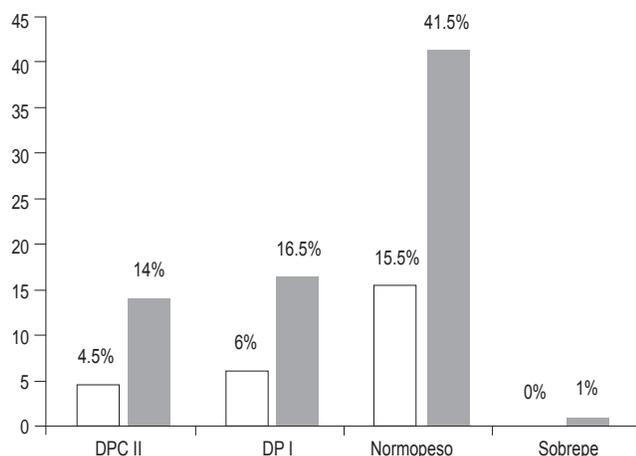


Figura 1. Valoración Nutricional según grupos de edades.

## DISCUSIÓN

En el grupo de niños preescolar con cuadro diarreico agudo evaluado, predominó el sexo masculino, en su mayoría eutrófico, predominando dentro de los antecedentes detectados, el bajo ingreso per cápita, el bajo nivel de escolaridad (primaria) de la madre y el hacinamiento. La diarrea líquida con o sin sangre y las manifestaciones generales como astenia, anorexia, seguido por los vómitos, deshidratación y la fiebre los principales signos y síntomas, teniendo la deshidratación como principal complicación, no ocurriendo defunciones por esta enfermedad.

La mayoría de las enfermedades diarreicas ocurren durante los dos primeros años de vida. Su incidencia es mayor en lactantes de seis a once meses de edad cuando se produce el destete o la ablactación. Este patrón refleja los efectos combinados de la disminución de anticuerpos adquiridos de la madre, la falta de inmunidad activa en el menor de un año, el contacto directo con las heces humanas o animales cuando el niño comienza a gatear y la introducción de alimentos que pueden estar contaminados con los enteropatógenos, los cuales estimulan el desarrollo de la inmunidad contra infecciones del tracto digestivo, lo que explica la disminución de la incidencia de diarreas en niños mayores y adultos.<sup>8,9</sup>

Los gérmenes específicos que causan la diarrea varían entre las regiones geográficas dependiendo del nivel de sanidad, el desarrollo económico y la higiene. Por ejemplo, en los países en desarrollo con salubridad pobre o donde las heces humanas se utilizan como fertilizantes, sus habitantes suelen tener brotes de diarrea cuando la bacteria intestinal o los parásitos contaminan los cultivos o el agua potable. En los países desarrollados, incluyendo los Estados Unidos, los brotes de diarrea están generalmente más asociados con suministros de agua contaminada, contacto personal en lugares como guarderías o intoxicación alimenticia.<sup>9-11</sup>

En cuanto a las edades, otros estudios en países latinoamericanos han encontrado medias de edad de sus pacientes de 6 meses, siendo el 76% menores de 1 año en un estudio en Uruguay.<sup>4,6,7</sup> Un estudio de la incidencia de la diarrea en infantes y el efecto de los factores socio-ambientales que la modifican se llevó a cabo un estudio en dos comunidades rurales, Linaca y Tatumbla, y un barrio marginal de la capital llamado Villanueva, en Honduras, la incidencia fue mayor en los niños menores de un año y fue disminuyendo progresivamente con la edad.<sup>5</sup> En Colombia se observó en un análisis del comportamiento de esta entidad que el mayor número de casos ocurrió en el grupo de 4 a 24 meses.<sup>12</sup> Este resultado reporta resultados similares a la presente serie.

Otro indicador de pronóstico adverso en la diarrea es la malnutrición. Más del 40% de las muertes están relacionadas con esta afección, que a su vez se relaciona con episodios diarreicos prolongados. En países en vías de desarrollo, donde la diarrea recurrente es frecuente, se instala un ciclo vicioso de diarrea-desnutrición, desnutrición-diarrea.<sup>11-13</sup>

Múltiples estudios en la región han mostrado que al menos la cuarta parte de la población con cuadro diarreico agudo presentan desnutrición, también se ha considerado que influye el escaso tiempo de alimentación con pecho materno que tienen algunos niños.<sup>13-14</sup> La alta prevalencia de la enfermedad que condiciona un alto porcentaje de internación y probablemente el inadecuado

aporte de alimentos complementarios está vinculado a la situación de pobreza.<sup>7,13</sup> En Honduras algunos estudios sobre epidemiología de la diarrea infantil, no han encontrado predominio de episodios diarreicos en desnutridos.<sup>5</sup> Los resultados de las diferentes series dependen de los grupos poblacionales estudiados.

Existen situaciones que contribuyen a la aparición de complicaciones en niños con diarreas las que se caracterizan por atención médica tardía, difícil acceso a los servicios de salud, no uso precoz de sales de rehidratación oral, escaso nivel educacional y socioeconómico de la población, escaso desarrollo de la educación para la salud, ausencia de un sistema de atención primaria, entre otros. La deshidratación con acidosis es la complicación más común de la diarrea aguda.<sup>15</sup> Nuestros resultados coinciden con lo reportado por la literatura, que plantea que la deshidratación es la complicación fundamental de esta enfermedad.<sup>15,16</sup> Esta y otras complicaciones inciden en prolongación de la estancia hospitalaria, que en otros países latinoamericanos se reporta con una media de 3 a 4 días.<sup>12</sup>

La reducción de la estadía hospitalaria está influida por factores como un incremento de los conocimientos del personal de salud y de las comunidades sobre manejo correcto de las diarreas y sobre el modo de prevenir las complicaciones. El hecho de mantener la alimentación normal durante estos episodios, el uso de la lactan-

cia materna exclusiva, la existencia de la madre acompañante, la reducción del uso innecesario de antimicrobianos, el uso de Sales de Rehidratación Oral así como el establecimiento de la hidratación rápida en el paciente seriamente deshidratado.

La enfermedad diarreica continúa siendo una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en los menores de cinco años, a pesar de los grandes esfuerzos y logros realizados desde la perspectiva de la salud pública. La mortalidad continúa ocupando, después de las infecciones respiratorias agudas, las primeras causas de consulta y egreso hospitalario. En la propuesta de la OMS y de la OPS sobre la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), se han tratado de unir varios programas, entre otros enfermedad diarreica e infección respiratoria aguda (CED-IRA) y se vienen adelantando diversas estrategias o líneas de trabajo que apuntan a reducir la mortalidad, morbilidad y severidad de los episodios de EDA-IRA padecidos por lo menores de cinco años. Este programa ha focalizado sus acciones en los menores de 5 años, debido a que éste constituye el grupo etareo con el mayor rango porcentual en la morbilidad y mortalidad, comparado con la población en general.<sup>15</sup> Se recomienda dar especial énfasis a la población y al personal de salud para seguir las intervenciones sobre los factores modificables encontrados en este y otros estudios.

#### REFERENCIAS

1. Silva Fernando. La diarrea: uno de los grandes asesinos de niños. Nicaragua. 2000. «Cholera in 1991», *Weekly Epidemiological Record* (publicación de la OMS), Vol. 67, n° 34 (21 agosto 1992), p. 253. [www.healthwrights.org/static/questionando/cap6.htm](http://www.healthwrights.org/static/questionando/cap6.htm)
2. Torres ME, Shigella. En: Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades transmitidas por alimentos en Uruguay: Montevideo: OPS/OMS, 2002:35-44.
3. López López D, Godoy Mejía C. Identificación de los factores que influyen en la hospitalización de niños con Enfermedad Diarreica Aguda en el Hospital Materno Infantil. *Med Post UNAH* (Honduras) 2000; 5(3):225-231.
4. García L, Algorta G, Pirez C, Rubio I, Montano A. Diarrea con sangre. Etiología y tratamiento con antibióticos en niños asistidos en el CHPR. Enero 2003-abril 2004. *Arch Pediatr Urug* 2005; 76(4):285-8.
5. Figueroa M. Epidemiología de las diarreas infantiles en tres comunidades de Honduras. *Rev. Med Hond* 1990; 58:1-8.
6. Riverón Corteguera RL. Enfermedades infecciosas intestinales. Epidemiología. En: De la Torre E, Gutiérrez JA, González JA. Editores. *Temas de Pediatría*. ECIMED, Ciudad de la Habana. 2004.
7. Pérez W, Melogno A, Piriz M, Pastorino H, Pereira ML, Pinchak C, et al. Diarrea aguda infantil. Admisión hospitalaria en menores de tres años. Año 2005. *Arch Pediatr Urug* 2007;78(2):94-8.
8. Organización Panamericana de la Salud. Guía Operativa para la vigilancia Epidemiológica de Diarrea por Rotavirus. Versión Preliminar. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, Washington, D. C. Diciembre 2005.
9. Thapar N, Sanderson IR. Diarrhoea in children: An interface between developing and developed countries. *Lancet* 2004; 363:641-53.
10. Sando BK. European Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Working Group on Acute Diarrhoea. Practical guidelines for the management of gastroenteritis in children. *J Pediatr Gastroenterology Nutr* 2001; 33: 536-39.
11. Sala A. Alimentación en el menor de un año y su relación con los episodios diarreicos y la desnutrición. Centro de Salud Ermitaño Alto, febrero a noviembre 1999. Lima, Perú; 2000. p.1- 42.
12. Ramírez del Puerto YG, Pastorini Correa JC, Russi Cahill JC, Ferrari Castilla AM. Enfermedad Diarreica Aguda: Características de la población asistida en el CASMU. Abril 1997- Abril 1998. *Arch pediatr Uru* 2001; 72 (2): 110-115.
13. Marca González SR, Mejías Sala H, Tamayo Meneses L. Factores de riesgo para la deshidratación severa para niños menores de 5 años. *Cuad Hosp Clin* 2004;49(1):29-35.
14. Riverón Corteguera RL, Mena Miranda VR, González Fernández MA. Morbilidad y Mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales (001-000) en Cuba 1980-1999. *RCP* 2000; 72 (1): 71-80.
15. Sierra Rodríguez Pedro Alberto. Actualización del control de la enfermedad diarreica aguda en Pediatría. Prevención, diagnóstico y tratamiento. *Rev Pediatría Santa Fe Bogotá* 2008; 33(3).
16. 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.

**ABSTRACT. Background:** Acute diarrhea has been a main cause of morbidity and mortality in infancy. To study the clinical and epidemiological profile of diarrhea in children under five years admitted to the Pediatric Service of Hospital Santa Bárbara Integrado in Honduras during the first five months of 2008. **Patients and methods:** The universe included 200 children from zero to five years who were hospitalized with acute diarrheal disease during an epidemic. A questionnaire was administered to mothers and data from charts were also reviewed. **Results:** The disease predominated in the broad group of children between 1 and 4 years, mostly males, and the majority of patients were eutrophic. Low per capita income, overcrowding and low maternal education were the main risk factors identified. Dehydration was the main complication and no deaths from this disease occurred. **Conclusion:** Clinical and epidemiological factors found in these patients suggest that socio-economical factors are associated to diarrheal disease. **Rev Med Hondur** 2009;77(3):107-109

**Keywords:** Diarrhea, Gastroenteritis, Dehydration, Malnutrition