

## “Enfermedades diarreicas en el Hospital Civil de Cd. Madero, Tamaulipas de Enero a Junio 2017”

Rodríguez Olivares, Nora Lourdes <sup>1</sup>

Céspedes Mata Javier<sup>1</sup>

Valdés Castillo, Ma. Del Rocío <sup>1</sup>

Cardona Martínez Leticia <sup>2</sup>

Hernández Hernández, María Imelda <sup>3</sup>

Mar Guerrero Ma. Beatriz <sup>4</sup>

María Elena Cruz Marcelo <sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hospital Civil de Cd. Madero

<sup>2</sup>Jurisdicción Sanitaria No. II Tampico

<sup>3</sup> Jurisdicción Sanitaria XII Altamira

<sup>4</sup>I.C.E.S.T

**Resumen: Introducción:** Las enfermedades diarreicas, ocupan el quinto lugar con mayor carga de enfermedad expresada en años de vida ajustados por discapacidad, superada por las afecciones perinatales, enfermedades respiratorias y enfermedades inmunosupresoras. El presente estudio es de interés epidemiológico local debido al incremento de casos durante el período de los primeros seis meses del año, y establecer la frecuencia de casos en este nosocomio.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de enfermedades diarreicas la en el Hospital Civil de Cd. Madero durante el primer semestre del año 2015.

**Metodología:** El presente es un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, donde se tomaron en cuenta, una población de estudio conformada por 626 casos con enfermedad diarreica, que acuden a la atención médica en el período del 1 de Enero al 30 de Junio, durante el año 2015 en el Hospital Civil de Cd. Madero. Se elabora un instrumento para la obtención de datos, el RENODIH, y revisión de historias clínicas. La información obtenida se representa gráficamente.

**Resultados:** La edad más afectada comprende a menores de 1 a 4 años del sexo masculino, mientras que el grupo de edad de 40 a 59 años es del sexo femenino. Los meses con mayor aparición de casos es febrero 117(18,7%), mientras que en abril 119 (19%), presentándose el mayor número de hospitalización en el mes de febrero (51,4%), es decir un poco más de la mitad de los pacientes hospitalizados durante el semestre.

**Conclusiones:** Es importante señalar que existe una población vulnerable ante la EDA, específicamente en el Hospital Civil de Cd. Madero, que son los niños de 1 a 4 años, y las mujeres de 40 a 50 años, En las muestras obtenidas se pudo identificar que del total de casos que, un 71% no fue muestreado, sin embargo el resto de muestras fueron obtenidas para ser analizadas por el Laboratorio Estatal de Salud Pública, encontrando un área de oportunidad para continuar insistiendo en la importancia de establecer la etiología de las EDAS.

**Palabras clave:** Enfermedades diarreicas, Prevalencia, Prevención, Cary Blair, E. Coli.

## I. INTRODUCCION

Las enfermedades diarreicas son una causa importante de mortalidad y morbilidad infantil en países en vías de desarrollo. Se estima que en el año 2003 murieron 1.87 millones de niños menores de 5 años por esta causa. Ocho de cada 10 de estas muertes se dieron en los primeros dos años de vida 4.

Entre los factores plenamente identificados que se relacionan de manera directa con la ocurrencia de diarreas está el saneamiento básico deficiente, casi siempre sinónimo de la pobreza y de la ignorancia, la prematuridad, madres analfabetas y/o menores de 17 años, el poco o nulo control prenatal, el bajo impacto en la promoción de la lactancia materna exclusiva, ablactación muy temprana (antes de los 4 meses) o tardía (después de los 8 meses) 5.

El suministro de agua potable y la eliminación sanitaria de las excretas contribuye a reducir el riesgo de infección intestinal. Sin embargo, esta condición no es suficiente para eliminar completamente la probabilidad de enfermarse ya que se necesitan además, la concurrencia de otras características individuales, familiares y del entorno para lograrlo. 1 La demora en la búsqueda de atención de la diarrea aguda es una de las causas que muchas veces contribuyen a empeorar el pronóstico en los menores de edad y puede ser determinante de la muerte 8. Un factor que limita o frena la búsqueda de atención es la dificultad para reconocer los signos de gravedad del episodio diarreico 3.

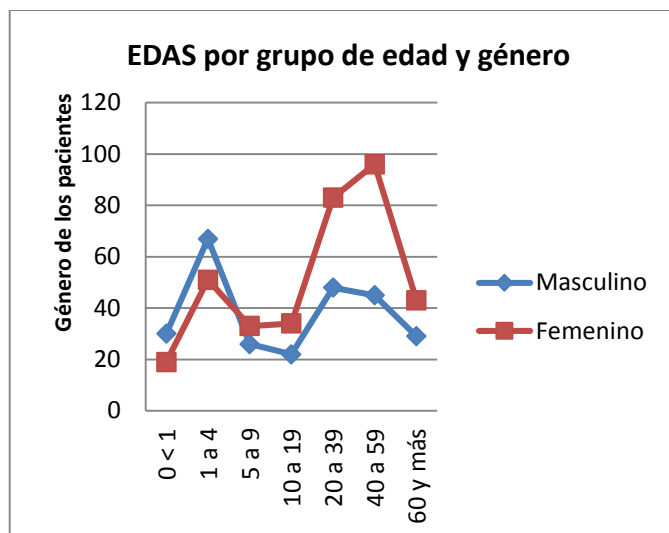
## II. METODOLOGÍA

El presente es un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, donde se tomaron en cuenta, una población de estudio conformada por 626 casos con enfermedad diarreica, que acuden a la atención médica en el período del 1 de Enero al 30 de Junio, durante el año 2017 en el Hospital Civil de Cd. Madero. Se elabora un instrumento para la obtención de datos, el RENODIH, y revisión de historias clínicas. La información obtenida se representa gráficamente.

## III. RESULTADOS

La edad más afectada comprende a menores de 1 a 4 años del sexo masculino, mientras que el grupo de edad de 40 a 59 años es del sexo femenino. Los meses con mayor aparición de casos es febrero 117(18,7%), mientras que en abril 119 (19%), presentándose el mayor número de hospitalización en el mes de febrero (51,4%), es decir un poco más de la mitad de los pacientes hospitalizados durante el semestre.

Los estudios de cultivos positivos con las muestras a través del NUTRAVE, identifican el comportamiento de los microorganismos, entre ellos la E. Coli, 65 (70%), seguida de la Klebsiella Pneumoniae 7 (8%), mientras que la Klebsiella Oxytoca, 4 (4%) y Rotavirus 4 (4%), siendo de utilidad para que se inicie la terapéutica oportunamente 2. El tipo de deshidratación en leve moderada es de un 83%, y grave de un 17%, no identificando ningún caso con choque hipovolémico 6. Por lo tanto podemos concluir que el pronóstico de los pacientes con EDAS, es dependiente de la severidad de la deshidratación.9-10.



FUENTE: RENODIH 2017

Tomando en cuenta las variables edad y género, se observa que en el sexo masculino se presentan más casos en el grupo de edad de 1 a 4 años, con 67 casos (25%), y en el sexo femenino en las edades de 40 a 59 años con 96 casos (27%).

#### IV. CONCLUSIONES

Es importante señalar que existe una población vulnerable ante la EDA, específicamente en el Hospital Civil de Cd. Madero, son los niños de 1 a 4 años, y las mujeres de 40 a 50 años, En las muestras obtenidas se pudo identificar que del total de casos, un 71% no fue muestreado, sin embargo el resto de muestras fueron obtenidas para ser analizadas por el Laboratorio Estatal de Salud Pública, encontrando un área de oportunidad para continuar insistiendo en la importancia de establecer la etiología de las EDAS.

#### REFERENCIAS

1. Tratamiento de diarrea aguda en niños y adultos: Criterios técnicos y recomendaciones basadas en la evidencia para la construcción de guías de práctica clínica. Costa Rica: Caja Costarricense de Servicio Social, 2005. 39 p. (Terapéutica clínica/Asesoría terapéutica; 35).
2. Secretaría de Salud. Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad diarreica aguda mediante la estrategia de núcleos trazadores. Dirección General de Epidemiología. México; septiembre de 2012.
3. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diarrea Aguda en Niños de Dos Meses a Cinco Años en el Primero y Segundo Nivel de Atención. 2008. [www.cenetec.salud.gob.mx](http://www.cenetec.salud.gob.mx)

4. World Health Organization (WHO)/The United Nations Children's Fund (UNICEF). End preventable deaths: global action plan for prevention and control of pneumonia and diarrhea. France; 2013.
5. Enfermedades Diarreicas Agudas: Prevención, control y tratamiento de. 2010.CENSIA.México
6. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-2012, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.
7. .Cabello RR, Herrera B. Síndrome Diarreico Infeccioso. Primera edición. México: Editorial Médica Panamericana; 2002. p. 682.
8. Gutiérrez C, Mota F, Cabrales R, Orozco F. Antimicrobianos en diarrea aguda.. Boletín Médico del Hospital Infantil de México 1997; 54 (10): 499-505.
9. Kumate J, Muñoz O, Gutiérrez G, Santos P. Manual de Infectología. Editorial Méndez Editores, 13ª edición, México, 1992, 731 pp.
10. Coria L., Villalpando C., Gómez B. Treviño M. Aspectos microbiológicos y epidemiológicos para el uso racional de antibióticos en niños con gastroenteritis bacteriana aguda. Revista Mexicana de Pediatría. 2001; 68 (5), septiembre-octubre:200-215. Disponible en línea: <http://www.imbiomed.com.mx/index3.html>
11. Rojas F.; López C.; Silva LC. 1994. Indicadores de salud y bienestar para municipios saludables, cap. 4. Washington DC: OPS/OMS. (Doc. HPP/HPS/94.30).