



DIARREA AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS (CIE 10: A00-A09) SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, ENERO-DICIEMBRE, 2014

Datos provisorios, semanas epidemiológicas 1 a 53 de 2014

Índice

- [Antecedentes Generales](#)
- [Organización del sistema de Vigilancia](#)
- [Situación epidemiológica](#)
- [Medidas de manejo y control](#)
- [Comentarios y conclusiones](#)
- [Recomendaciones](#)

DEFINICIÓN DE CASO

Caso Sospechoso Clínico:

Evacuación de heces acuosas tres o más veces al día en 24 horas, con o sin deshidratación en niños menores de 5 años.

Caso Confirmado según etiología:

Caso sospechoso y agente etiológico confirmado por laboratorio. Se realizará coprocultivo a todo caso de diarrea con sangre o con deshidratación.

MODALIDAD DE VIGILANCIA

Centinela en consultorios y en hospitales para rotavirus.

CRITERIOS DE LABORATORIO

Muestras de heces: aislamiento y/o identificación de agente etiológico.

Antecedentes generales

Una de las principales causas de diarrea aguda, es la infección del tracto digestivo. Clínicamente se caracteriza por: deposiciones sueltas o líquidas, con una frecuencia de tres o más veces al día, o mayor de la normal para la persona, y que dura menos de 14 días. Puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. A nivel mundial, rotavirus es el agente más común en las diarreas agudas en niños menores de 5 años y responsable del 40% de las hospitalizaciones por diarreas en este grupo.

Otros patógenos comunes son: *Escherichia coli*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Salmonella*, *Cryptosporidium*, así como *Vibrio cholerae* durante epidemias. Estas infecciones se transmiten por alimentos o agua de consumo contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente.

La deshidratación es la complicación más frecuente y grave. Los niños con estado de salud deficiente y malnutrición, así como los expuestos a malas condiciones ambientales, son más vulnerables a la diarrea y deshidratación severa que los niños sanos.

La diarrea aguda constituye un problema de salud pública en la mayoría de los países en desarrollo y es causa de importante morbimortalidad durante la infancia, especialmente por su relación con la desnutrición y los costos que implica para los sistemas de salud, por su alta demanda de atenciones ambulatorias y hospitalizaciones. Se estima que anualmente ocurren 1.700 millones de casos de diarrea en el mundo, con una frecuencia de 2 a 3 episodios por niño por año en los países en desarrollo. En cuanto a la mortalidad, la diarrea es la segunda causa de muerte en los niños menores de 5 años. Las muertes por diarrea son más comunes en los países en desarrollo, más del 80% de los fallecidos son del continente africano y Sudeste Asiático, y el 75% de las muertes por diarrea ocurren en 14 países, encabezado por India, Nigeria y la República Democrática del Congo.

Las intervenciones más efectivas para prevenir la diarrea infantil a nivel mundial se enfocan principalmente a mejorar el tratamiento, reducir los factores de riesgo y reforzar las medidas de prevención a la población, como el lavado de manos con jabón.

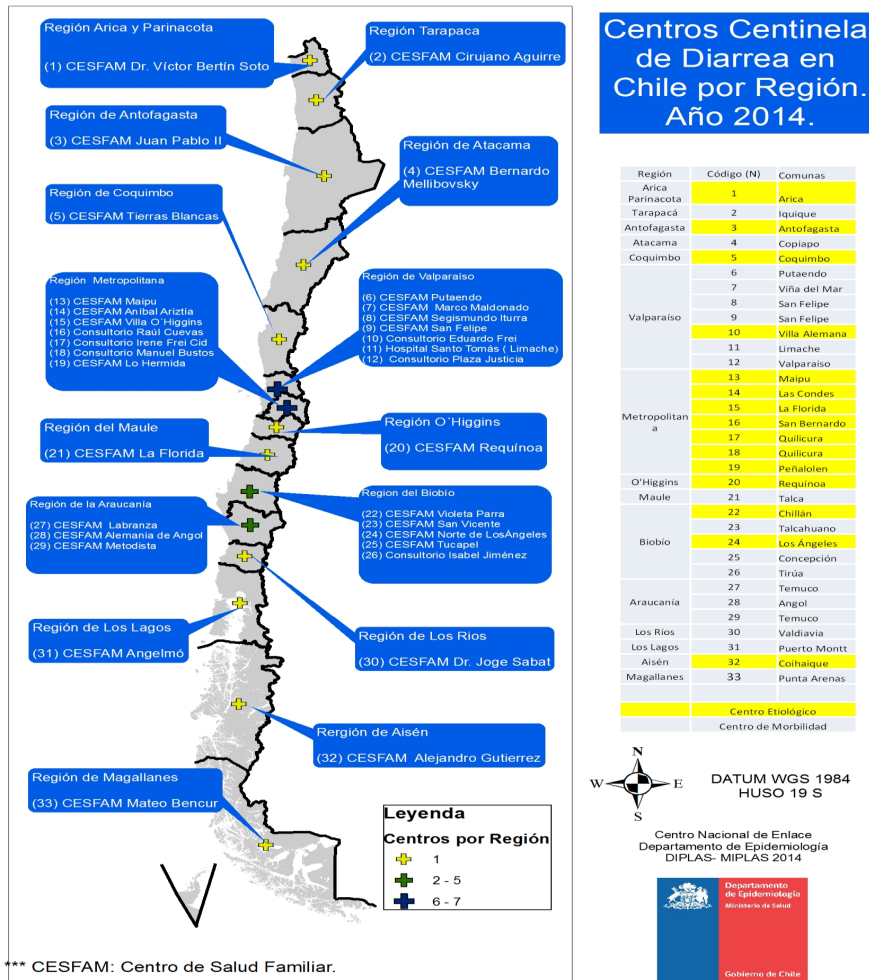
En Chile, luego de la epidemia de cólera en América latina, a comienzos de los años 90', se reforzó la vigilancia de las diarreas agudas, estableciéndose la notificación obligatoria de las diarreas.

Debido a la importancia de las diarreas en los menores de 5 años, el sistema de vigilancia, se centra en este grupo etáreo, y se realiza a través de la modalidad de centros centinela, debido a que es una patología de alta frecuencia y baja mortalidad.

[Volver al Índice](#)

Organización del sistema de Vigilancia

Figura 1

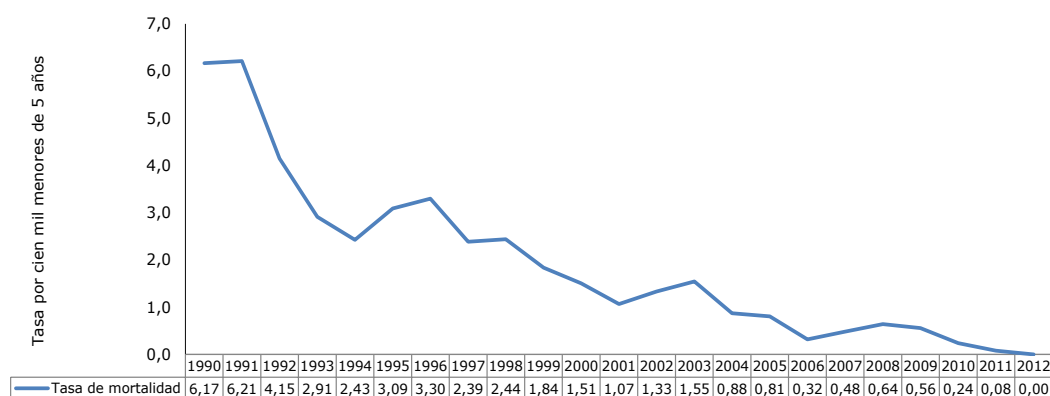


La vigilancia se realiza con dos componentes: vigilancia de morbilidad que da cuenta de la magnitud del problema (tasa de incidencia por edad y sexo) y participan 33 centros; y la vigilancia etiológica que tiene el fin de conocer los agentes más frecuentes de diarrea en el grupo vigilado, implementada en 15 centros centinela.

Para realizar el presente informe se utilizaron como fuentes de información el sistema de Notificación de Diarreas del Departamento de Epidemiología y las estadísticas vitales del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), que utiliza los códigos CIE 10. El análisis se realizó en MS Excel.

Situación Epidemiológica

Gráfico 1: Tasas de Mortalidad por Diarrea (*) en menores de 5 años. Chile, 1990-2012 (&)



(*) Corresponde a CIE-10 : A00 a A09.

(**) 2012, último año con información disponible.
Fuente: DEIS, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile

Mortalidad

En Chile, la tasa de mortalidad por diarreas agudas en los menores de 5 años ha presentado una importante disminución, con cifras que van desde 6,17 por cien mil niños en 1990 a 0,08 en el año 2011. Destaca que durante el año 2012, no se registraron fallecidos.

Al comparar los periodos 1990-2000 con 2001-2012, el primero concentra 84% del total de defunciones ocurridas en Chile en los últimos 23 y el diagnóstico "Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso" fue el más frecuente en ambos periodos. (grafico 1 y tablas 1 y 2).

to origen infeccioso" fue el más frecuente en ambos periodos. (grafico 1 y tablas 1 y 2).

Tabla 1

Número de defunciones de diarrea aguda (*) en menores de 5 años, según causa. Chile, 1990-2000

Códigos	Diagnóstico	Años										Total				
		1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999		2000			
001	A00	Cólera														0
002	A010	Fiebre Tifoidea		1									1			2
003	A02	Gastroenteritis por Salmonella		1								1	1		3	
004	A03	Shigelosis									1		2		3	
005	A05	Intoxicación alimentaria bacteriana			1					1	4	1	1	4	12	
006	A06	Amebiasis	1												1	
008	A04	Otras infecciones intestinales bacterianas		1	2	1						2			6	
008.0	A04.0 - A04.4	Escherichia Coli													0	
	A08.0	Rotavirus											1	1	2	
009	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	88	86	59	42	35	46	47	28	29	20	15	495		
Total			90	91	61	43	36	46	48	34	34	25	20	528		
Tasa por 100.000 < 5 años de edad			6,17	6,21	4,15	2,91	2,43	3,09	3,30	2,39	2,44	1,84	1,51			

(*) Corresponden a CIE-10: A00 a A09.

(&) 2012, último año con información disponible.

Fuente: DEIS, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile

Tabla 2

Número de defunciones de diarrea aguda (*) en menores de 5 años, según causa. Chile, 2001-2012 (&)

Códigos	Diagnóstico	Años										Total				
		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010		2011	2012		
001	A00	Cólera														0
002	A010	Fiebre Tifoidea	1							1		2				4
003	A02	Gastroenteritis por Salmonella		1						1						2
004	A03	Shigelosis														0
005	A05	Intoxicación alimentaria bacteriana					1			1						2
006	A06	Amebiasis														0
008	A04	Otras infecciones intestinales bacterianas		2	2	1										5
008.0	A04.0 - A04.4	Escherichia Coli														0
	A08.0	Rotavirus			1					1	1					3
009	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	13	14	17	11	8	4	3	6	5	3	1		85	
Total			14	17	20	11	10	4	6	8	7	3	1	0	101	
Tasa por 100.000 < 5 años de edad			1,07	1,33	1,55	0,88	0,81	0,32	0,48	0,64	0,56	0,24	0,08	0,00		

(*) Corresponden a CIE-10: A00 a A09.

(&) 2012, último año con información disponible.

Fuente: DEIS, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile

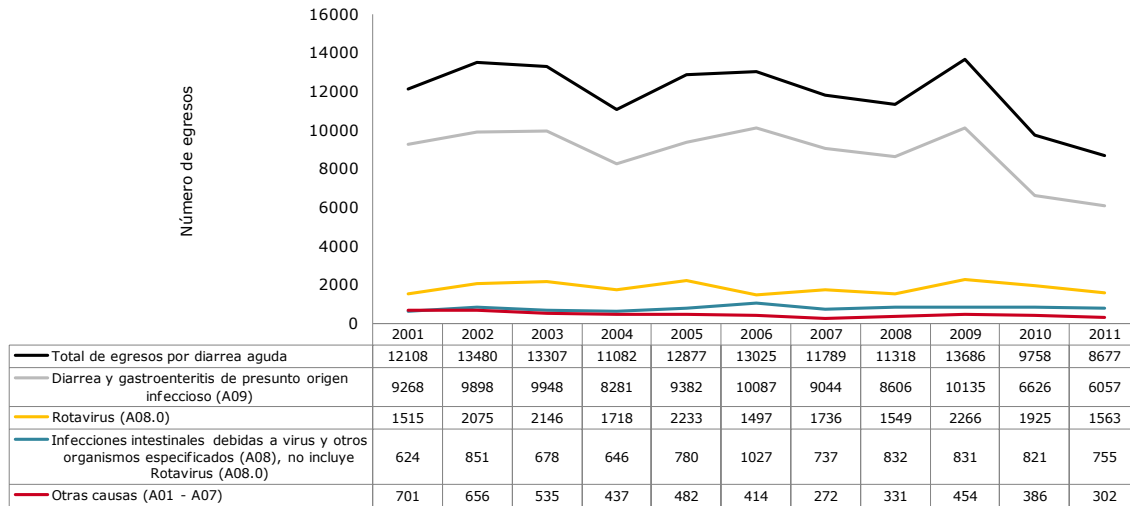
[Volver al Índice](#)

Egresos

Los egresos hospitalarios por diarrea en los menores de 5 años han mostrado una tendencia a la disminución, desde 12.108 egresos en 2001 a 8.677 en 2011.

La "Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso" es la principal causa de egresos en este grupo de edad, seguida por "Enteritis por Rotavirus". Para el primero, se observó una leve disminución desde concentrar 77% a 70% en la década 2001-2011; mientras que el segundo aumentó de 13% a 18% (gráfico 2).

Gráfico 2: Egresos de diarrea (*) en menores de 5 años, según diagnósticos asociados. Chile 2001 - 2011 (**)

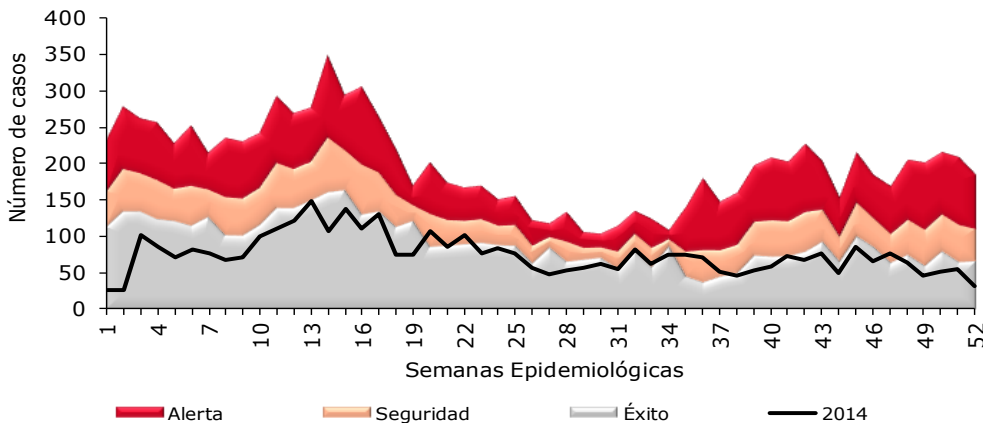


(*) Corresponden a códigos CIE-10: A00 a A09, no incluye botulismo
 (**) 2011, último año con información disponible.
 Fuente: DEIS, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile.

Vigilancia centinela de diarrea aguda en menores de 5 años

Durante el año 2014, los centros centinela notificaron un total de 3.874 casos de diarrea en menores de 5 años, con una tasa de 4,9 por cien niños, menor tanto a lo registrado en igual periodo del año 2013 (tasa de 6,7 por cien niños) como a la mediana quinquenal (n=6.011).

Gráfico 3: Canal endémico de casos de diarrea aguda en menores de 5 años notificados por centros centinela, según semana epidemiológica. Chile, año 2014 (*)



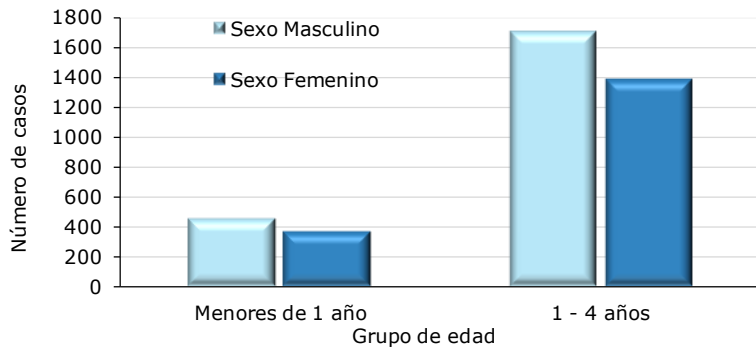
De acuerdo a lo observado en el canal endémico, el número de casos notificados en este período, se mantuvo dentro de lo esperado (gráfico 3).

La diarrea en este grupo etario tiene una distribución estacional, concentrándose el mayor número de casos en los meses de verano (semanas epidemiológicas 1 a 15) y con un aumento menor en primavera.

(*) Datos provisorios al 05/01/2015
 Fuente: Dpto. de Epidemiología, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile

[Volver al Índice](#)

Gráfico 4: Número de casos de diarrea aguda en menores de 5 años notificados por centros centinela, según sexo y grupo de edad. Chile, 2014 (*)

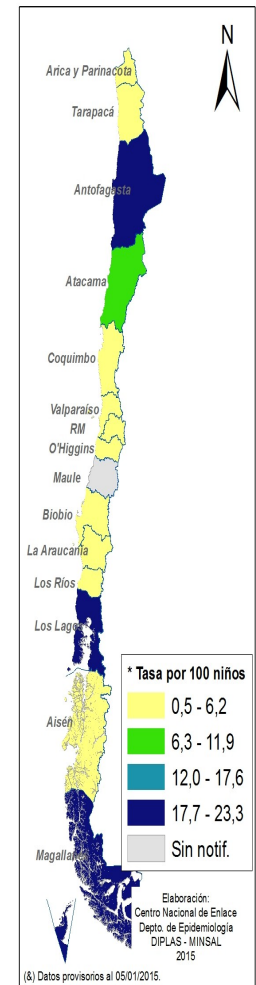


Del total de casos notificados, 78,9% se concentra en el grupo de 1 a 4 años y 55,2% de los casos notificados son hombres (gráfico 4).

(*) Datos provisorios al 05/01/2015
Fuente: Dpto. de Epidemiología, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile

Las regiones que presentan las tasas de incidencia más altas y por tanto, las zonas de mayores riesgos son: de Antofagasta, de Magallanes y de Los Lagos, presentando tasas de 23,3, 22,5 y 18,6 por cien niños respectivamente. Esta situación fue similar durante el año 2013 (figura 2 y tabla 2).

Figura 2
Tasas* incidencia Diarrea por región de ocurrencia. Chile, SE 1 a 53, año 2014 (&).



Región	Establecimiento	Año 2014			Año 2013		
		Nº de casos por establecimiento	Nº de casos por Región	Tasa de incidencia (#)	Nº de casos por establecimiento	Nº de casos por Región	Tasa de incidencia (&&)
Arica Parinacota	Consultorio Dr. Víctor Bertín Soto (*)	48	48	1.6	72	72	2.6
Tarapacá	Consultorio Cirujano Aguirre	105	105	1.7	188	188	3.0
Antofagasta	Consultorio Juan Pablo Segundo (*)	787	787	23.3	900	900	20.4
Atacama	Consultorio Dr. Bernardo Melibovsky	165	165	7.3	122	122	4.9
Coquimbo	Consultorio Tierras Blancas (*)	88	88	2.3	75	75	1.9
Valparaíso	Consultorio Putaendo	85	718	5.0	33	818	4.9
	Consultorio Marco Maldonado	22			31		
	Centro de Salud Familiar Segismundo Iturra	311			443		
	Consultorio San Felipe	263			232		
	Consultorio Eduardo Frei (*)	16			8		
	Hospital Santo Tomás (Limache)	0			23		
	Consultorio Plaza Justicia	21			48		
Metropolitana	Consultorio Maipú (*)	122	458	2.2	88	750	5.6
	Centro de Salud Familiar Anibal Ariztía (*)	73			76		
	Consultorio Villa O'Higgins (*)	0			112		
	Consultorio Raúl Cuevas (*)	70			169		
	Consultorio Irene Frei Cid (*)	139			173		
	Consultorio Manuel Bustos (*)	54			127		
	Centro de Salud Familiar Lo Hermida (*)	0			5		
O'Higgins	Consultorio Requínoa (*)	7	7	0.5	20	20	1.4
Biobío	Consultorio Violeta Parra (*)	124	326	3.2	203	727	7.8
	Centro de Salud Familiar San Vicente	90			161		
	Centro de Salud Familiar Norte de Los Ángeles (*)	4			230		
	Centro de Salud Familiar Tucapel	74			76		
Araucanía	Consultorio Isabel Jiménez	34	207	4.6	57	229	5.1
	Centro de Salud Familiar Labranza	42			67		
	Consultorio Alemania de Angol	165			162		
Los Ríos	Centro de Salud Familiar Metodista	0	56	2.1	0	113	4.0
	Centro de Salud Familiar Dr. Jorge Sabat	56			113		
Los Lagos	Consultorio Angelmo	468	468	18.6	536	536	31.2
Aisén	Consultorio Alejandro Gutiérrez (*)	22	22	0.7	28	28	1.5
Magallanes	Consultorio Dr. Mateo Bencur	419	419	22.5	367	367	18.1
País			3874	4.9		4945	6.7

(&) Información disponible al 05 enero de 2015
(#) por cien menores de 5 años, calculada con población inscrita 2014.
(&&) por cien menores de 5 años, calculada con población inscrita 2013.
(*) Centros centinela etiológicos.
Fuente: Dpto. de Epidemiología, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile.

Respecto a la etiología, del total de muestras tomadas y enviadas para su análisis al Instituto de Salud Pública (n=171), en 31,6% se determinó la presencia de algún agente.

El mayor porcentaje de muestras positivas, se presentó en las muestras derivadas al laboratorio de virología (58%), seguido del laboratorio de bacteriología (19%) y laboratorio de parasitología (10%). (tabla 3). En cuanto a las muestras de virología, el agente que con mayor frecuencia se encontró fue Rotavirus (38%), en las regiones de Arica y Parinacota (n=7), Biobío (n=5), Metropolitana (n=3) y Coquimbo (n=1). También se encontraron muestras positivas a Norovirus (31%) del GG (genogrupo) II (n=12) y GG-I y GG-II (n=1) Astrovirus (7%), Adenovirus (5%) y en un 19% de las muestras se encontró la presencia de dos tipos de virus: Astrovirus y Rotavirus; Rotavirus y Norovirus.

Tabla 3									
Número de muestras de laboratorio enviadas por centros centinelas de diarrea, según región. Chile, 2014 (*)									
Región	Bacteriología			Parasitología			Virología (&)		
	Nº de muestras enviadas	Nº de muestras positivas	% positividad	Nº de muestras enviadas	Nº de muestras positivas	% positividad	Nº de muestras enviadas	Nº de muestras positivas	% positividad
Arica Parinacota	9	0	0	4	0	0	10	7	70
Antofagasta	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coquimbo	12	4	33	12	2	17	13	7	54
Valparaíso	0	0	0	12	0	0	11	7	64
Metropolitana	9	1	11	14	4	29	13	5	38
O'Higgins	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Biobío	0	0	0	26	1	4	26	16	62
Araucanía	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Los Ríos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aisén	0	0	0	0	0	0	0	0	0
País	30	5	19	68	7	10	73	42	58

(*) Información disponible al 05 de enero de 2015.

Fuente: Instituto de Salud Pública, Ministerio de Salud de Chile.

Del total de muestras enviadas para estudio bacteriológico, resultaron positivas a Escherichia coli Enteropatógena (n=3), Escherichia coli Enteroagregativo (n=1) y Salmonella Typhimurium (n=1). En las muestras de parasitología se observaron ooquistes de Cryptosporidium sp. (n=1), quistes de Giardia lamblia (n=3), formas vacuoladas de Blastocystis hominis (n=1), y en una misma muestra: quistes de Giardia lamblia y formas vacuoladas de Blastocystis hominis (n=1), quistes de Giardia lamblia y quistes de Entamoeba coli (n=1).

Medidas de manejo y control

Las medidas de manejo y control de esta enfermedad, están descritas en la [Circular B51/29 del 06 de agosto de 2010](#).

Comentarios y conclusiones

En Chile, la diarrea en el menor de 5 años ha experimentado un importante descenso desde hace dos décadas, sin presentarse fallecidos por esta causa en el año 2012 y con una disminución del 28% de los egresos en la década 2001-2011. El descenso observado, se podría deber a los logros en saneamiento básico, a partir de la Campaña de Prevención contra el cólera en la década de los '90, que afectó en forma indirecta la incidencia de otras enfermedades entéricas en nuestro país.

La implementación de la vigilancia centinela de morbilidad ha permitido conocer la magnitud del riesgo de diarreas a nivel ambulatorio y su presentación por sexo y edad. Para el año 2014, el número de casos se encuentran dentro de lo esperado, con distribución estacional, caracterizándose por un mayor número en el grupo de 1 a 4 años, sin grandes diferencias por sexo.

Con el fin de conocer los agentes etiológicos involucrados en las diarreas, se implementó la vigilancia etiológica en algunos centros centinelas. Durante el año 2014, en un 4,4% de los casos se realizó búsqueda de agente etiológico; y del total de regiones con centros centinela (n=10), el 50% ha enviado muestras al Instituto de Salud Pública, responsable del análisis. Los resultados de esta vigilancia indican que rotavirus, al igual que a nivel mundial, es el principal agente involucrado en las diarreas. Sin embargo, para otros agentes etiológicos comúnmente involucrados en las diarreas agudas, hubo escasa positividad (*Escherichia coli*, *Salmonella*, *Cryptosporidium*) o no hay muestras positivas (*Shigella*, *Campylobacter*).

Desde el segundo semestre del año 2014, se ha desarrollado un refuerzo de la vigilancia enfocado en la notificación de casos, toma y envío de muestras. Se han realizado visitas a centros centinela en tres regiones del país (Arica y Parinacota, Atacama y Metropolitana), junto con reuniones de coordinación con el Instituto de Salud Pública. El desafío, es mantener activos a los centros que participan; estimulando a los equipos de atención primaria a notificar la ocurrencia de casos y enviar, cuando corresponde, las muestras al Instituto de Salud Pública (ISP).

Recomendaciones

Las diarreas continúan siendo por su alta morbilidad un problema de salud pública para nuestro país. La gravedad que pueden tener estas enfermedades y la importancia de la infección en los grupos vulnerables como los niños, obliga a las autoridades de salud a intervenir en forma oportuna, para reconocer el origen y tomar las medidas preventivas apropiadas. En cuanto se sospecha del diagnóstico, es de suma importancia en las enteritis por rotavirus o diarrea aguda causada por *Escherichia coli* enterohemorrágicas, entre otras, evitar la transmisión de persona a persona, para ello hay que instruir a los responsables del niño y educadores sobre la necesidad de lavarse las manos con agua y jabón, eliminación adecuada de pañales y deposiciones, prevenir la contaminación de alimentos y bebidas.

Nota: La información correspondiente a los años 2013 a 2014, podría ser modificada, en función al proceso de validación de las bases de datos. Por esta razón, la información aquí presentada podría ser diferente, respecto a la previamente informada.

©
Departamento de Epidemiología
<http://epi.minsal.cl>
División de Planificación Sanitaria
Ministerio de Salud de Chile

Informe a cargo de: EU Carolina Poulain carolina.poulain@minsal.cl
Edición a cargo de: Mat. y MSP Mónica Chiu A. mchiu@minsal.cl

[Volver al Índice](#)