

INFORME DEL EVENTO

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA COLOMBIA, 2019



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

INFORME DEL COMPORTAMIENTO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN COLOMBIA, 2019

Ximena Castro Martinez
Equipo de inmunoprevenibles
Grupo de enfermedades transmisibles
Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

1. INTRODUCCIÓN



La diarrea se define como la deposición de heces con una frecuencia mayor a la normal de la persona; las heces tienen una característica en la consistencia y es que son sueltas o líquidas, cabe decir, que las heces firmes (de consistencia sólida) no son consideradas diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” (1).

Por otro lado, la diarrea suele ser síntoma de una infección del tracto digestivo ocasionada por diversos microorganismos (bacterias, virus y parásitos), que pueden ser adquiridos mediante el consumo de alimentos o aguas contaminadas, o también como el resultado de hábitos de higiene inadecuados (1).

Hay que destacar, que las enfermedades diarreicas agudas (EDA), son la segunda causa de muerte en los niños menores de 5 años, y que esta ocasiona un estimado de 525 000 muertes en niños en estas edades.

En el pasado, una proporción considerada de niños moría por deshidrataciones graves, situación que en la actualidad ha ido disminuyendo por el buen tratamiento que se le da a la enfermedad. En la actualidad, uno de los factores de riesgo más importante para la adquisición de un microorganismo, es el difícil acceso a sistemas de agua potable en algunas entidades territoriales y el inadecuado lavado de manos (2).

En cuanto a la carga de enfermedad, ésta ha mostrado una tendencia de disminución en la mortalidad en especial en los niños menores de cinco años, lo cual puede atribuirse a la expansión del acceso a la vacuna contra el rotavirus, la mejora del crecimiento y el bienestar de los niños y la provisión del acceso universal al agua potable y saneamiento que son necesarios para reducir aún más la carga de enfermedades prevenibles debidas a la diarrea (3).

Otro aspecto importante, es que la diarrea está presente en todas las regiones y poblaciones del mundo, sin embargo, una proporción desigual de la morbilidad y la mortalidad por diarrea ocurre en países de bajos ingresos, que cuentan con menos recursos y una infraestructura menos robusta que los países de altos ingresos.

La diarrea fue la tercera causa de años de vida ajustados por discapacidad en 2016, responsable de 74,4 millones de años de vida ajustados por discapacidad, el 63 % de ellos ocurrió en niños menores de 5 años (3).

En América Latina la incidencia de la enfermedad diarreica aguda se mantiene relativamente constante en los últimos treinta años. Varios países han disminuido la mortalidad debido a la implementación de programas de control de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (4).

Este documento presenta el análisis del comportamiento de la notificación de la morbilidad por enfermedad diarreica aguda en Colombia durante el 2019.

2. MATERIALES Y MÉTODOS



Para la elaboración de este trabajo se realizó un estudio transversal en el cual se recogieron datos secundarios pertenecientes a las entidades territoriales de Colombia, las cuales reportaron los datos al sistema Nacional de Vigilancia en salud Pública (Sivigila), una herramienta que se ha creado para realizar la provisión en forma sistemática y oportuna de información sobre la dinámica de los eventos que afectan la salud de la población colombiana.

Para esto, se tuvo en cuenta el número de casos notificados de manera colectiva realizada por las unidades primarias generadoras del dato (UPGD), para las 52 semanas epidemiológicas del periodo 2019 del evento 998 “morbilidad por enfermedad diarreica aguda (EDA)”; además, se analizaron las variables demográficas como la edad, sexo, tipo de consulta, poblaciones especiales, departamento y municipio de procedencia. Hay que resaltar que se realizó un análisis por separado de los distritos de Cali (Valle del Cauca), Buenaventura (Valle del Cauca), Santa Marta (Magdalena) y Cartagena de Indias (Bolívar). Como criterios de inclusión se tuvieron en cuenta que todos los grupos de edad de 0 a más de 80 años; Para el tipo de consulta se tuvo en cuenta la consulta ambulatoria y la hospitalización; Para el análisis de los datos se utilizó el programa Excel Office 365, donde se realizaron los cálculos para la obtención de las frecuencias (incidencias por cada 1 000 habitantes) y (%) para cada variable; por otro lado, hay que mencionar que se obtuvieron

los datos de una fuente sólida como lo es Sivigila; a los cuales se eliminaron los registros duplicados utilizando el programa de STATA versión 12.0, y así mismo se retiraron los ajustes 6 (casos descartados) y D (casos que por error fueron notificados los cuales no cumplían con los criterios para morbilidad por EDA), con el fin que no fueran incluidos en el análisis.

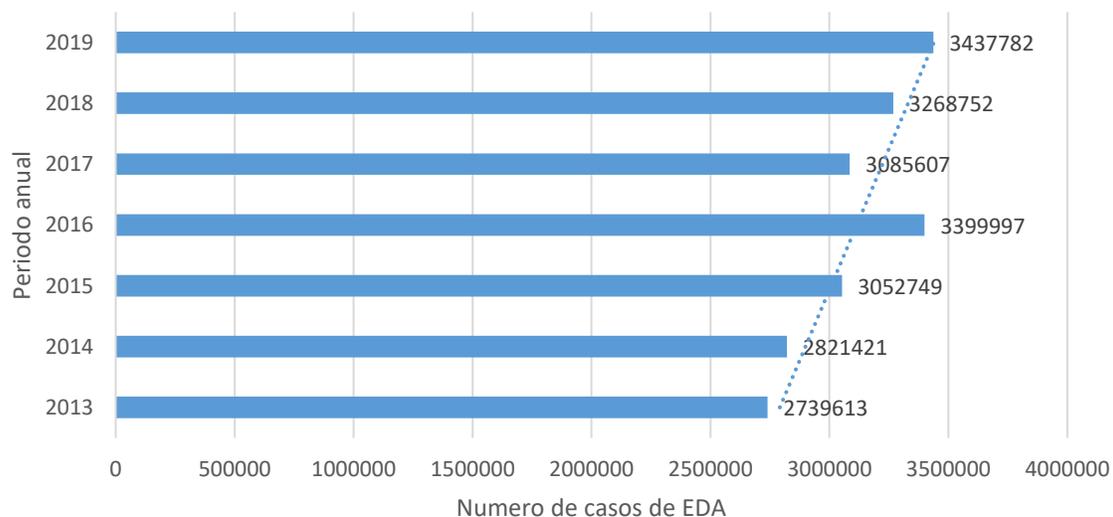
Para el análisis de comportamientos inusuales se utilizó la metodología Morbidity and mortality Weekly Report (MMWR) donde se comparó el periodo observado (2019) frente al promedio esperado de los años 2014-2018, por otro lado, la significancia estadística se validó por el modelo de probabilidad de distribución de Poisson.

3. RESULTADOS



Un total de 3.437.862 casos fueron reportados para enfermedad diarreica aguda (EDA) en Colombia en el periodo 2019, un 5 % más de lo notificado en el 2018 con 3.268.752 casos. Hay que mencionar además que el 2019 fue el año que más reporte de casos tuvo en comparación con años anteriores (2013-2018) (figura 1).

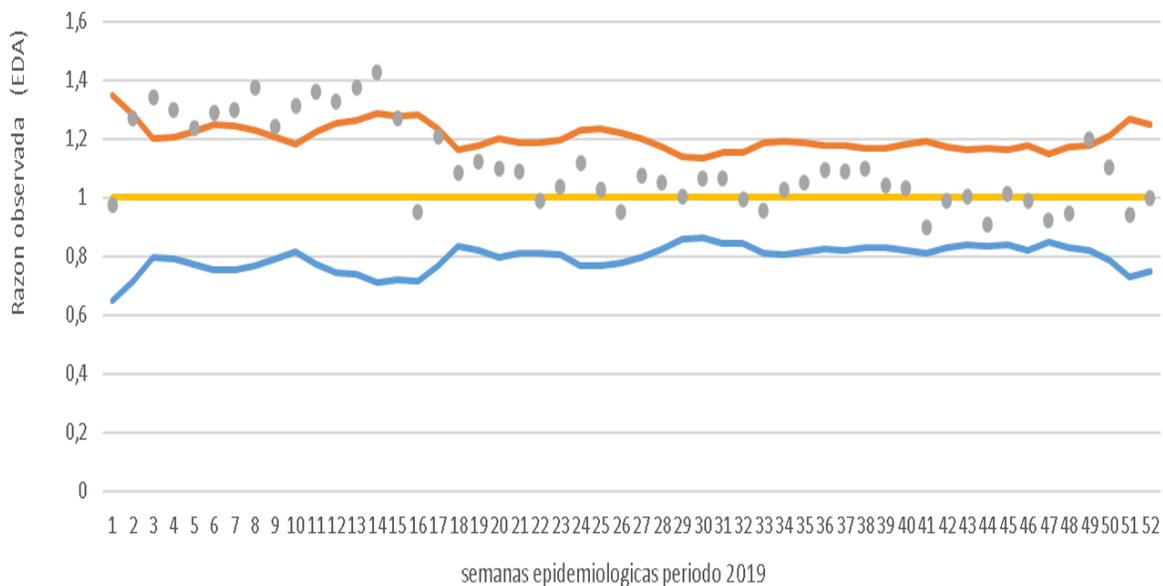
Figura 1. Número de casos de enfermedad diarreica aguda en Colombia por periodo anual 2013- 2019



El comportamiento de la EDA en las 52 semanas epidemiológicas mostro un aumento del número de casos, con una razón observada por encima del intervalo superior de confianza entre la semana epidemiológica 2 y 14; por otro lado, entre las semanas epidemiológicas 15 y 52 tuvo un comportamiento entre los parámetros de confianza; para este análisis se utilizó el canal endémico con la metodología WWMR (figura 2).

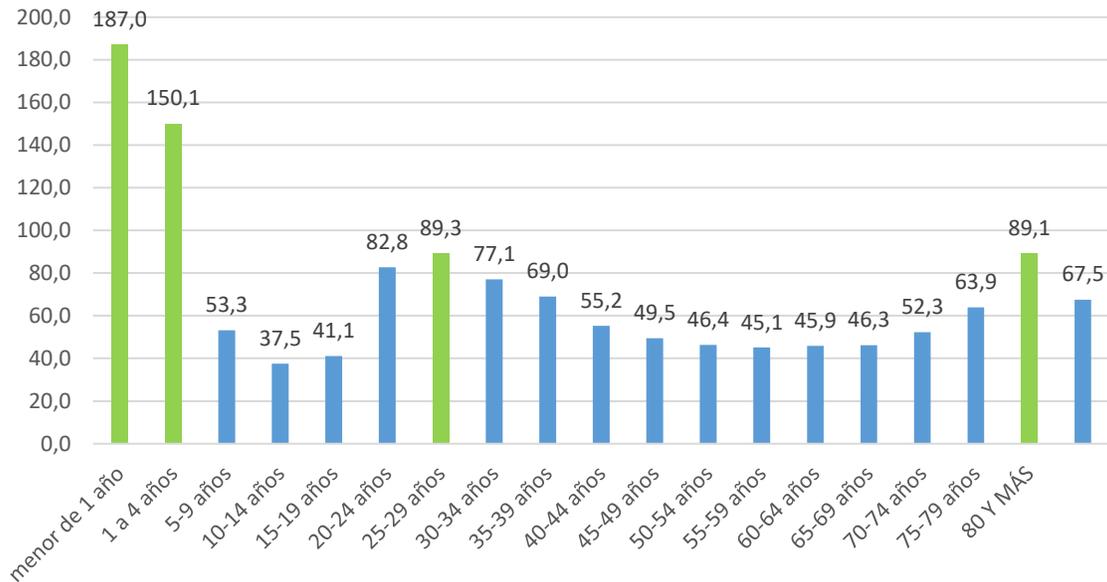
Conforme al aumento, la semana epidemiológica (SE) 14 fue la que presento una mayor razón observada (1,42), seguida de la SE 13 con (1,37) y la 11 con (1,36); por otro lado, las semanas epidemiológicas 41, 44 y 47 presentaron las menores razones observadas con 0,89, 0,90 y 0,92 respectivamente.

Figura 2. Canal endémico de enfermedad diarreica aguda 2013-2019 metodología WWMR, Colombia



Los grupos etareos con una mayor tasa de incidencia fueron los menores de 1 año con 187,1 por cada 1 000 habitantes, seguido del grupo de 1 a 4 años(150,3), 25 a 29 años (90) y el grupo de más de 80 años con una incidencia de 91,9 por cada 1000 hab. Cabe resaltar que estos grupos de edades conformaron el 50 % de casos en este periodo; por lo contrario los grupos de 10 a 14 años (37,6),15 a 19 años (41,0) tuvieron las incidencias mas bajas en todo el pais (Figura 3).

Figura 3. Tasa de incidencia por cada 1000 habitantes, Colombia – 2019



El sexo que más reporto casos fueron las mujeres en comparación con los hombres; en el periodo de estudio se contaron 1 838 482 mujeres equivalentes a un 54 %, y 1 599 300 hombres equivalentes a un 46 %.

En cuanto al tipo de atención el 96 % de casos fueron atendidos en consulta ambulatoria, hablamos de un total de 3 313 048 casos; por otro lado, se atendieron 124 734 casos en servicios hospitalarios equivalentes a un 4%.

Proporción de municipios silenciosos en Colombia

En cuanto a la evaluación del cumplimiento de municipios silenciosos, se encontró que los departamentos de Guainía, Chocó, Vaupés, Boyacá, Santander y Amazonas tenían un alto riesgo en la notificación silenciosa de sus municipios. Al realizar el promedio de la proporción de municipios silenciosos en las 52 semanas epidemiológicas, se obtuvo que la proporción de municipios silenciosos durante el 2019 en Guainía fue del 68 % el más alto de las entidades territoriales, seguido de Vaupés con una proporción del 41 %, Chocó (39 %), Boyacá (34 %), Santander (27 %) y Amazonas (23 %).

Entre los departamentos con Riesgo medio de notificación silenciosa en los municipios están Norte de Santander con 16 %, Arauca 13 %, Antioquia 12 % y Cundinamarca 11 %.

Por el contrario, entre las entidades territoriales con bajo riesgo de municipios silenciosos están Bogotá, Cali, Valle del Cauca, Putumayo entre otros (Anexo 1).

Demográficamente, el departamento que más notifico casos fue Bogotá con 933.762 casos un 27% de la población colombiana, seguido de Antioquia con 517.386 casos (15%); por otro lado, el departamento del Vaupés fue quien notifico un menor número de casos (1.238), seguido de Vichada con 1551 casos y Guainía con 2074 casos (tabla 1).

En cuanto a la incidencia de enfermedad diarreica aguda, se calculó la incidencia ajustada teniendo en cuenta el porcentaje de municipios que notificaron en cada departamento durante las 52 semanas epidemiológicas, donde se obtuvo que la incidencia más alta la tiene Guainía 148.6 por cada 1000 hab, seguido de Bogotá(112.8), Cali(88.4), Antioquia (86,6); en contraste, los departamentos que tuvieron una menor incidencia fueron Buenaventura con(20.0),Vichada(20.5) y Santa Marta con 35.0 casos por cada 1000 habitantes (tabla 1).

Tabla 1. Proporción de municipios silenciosos durante las 52 semanas epidemiológicas, Colombia- 2019

DEPARTAMENTOS	PROPORCION DE MUNICIPIOS SILENCIOSOS
GUAINÍA	68%
VAUPÉS	41%
CHOCO	39%
BOYACÁ	34%
SANTANDER	27%
AMAZONAS	23%
NORTE SANTANDER	16%
ARAUCA	13%
ANTIOQUIA	12%
CUNDINAMARCA	11%
BOLÍVAR	10%
GUAVIARE	9%
TOLIMA	9%
META	9%
CALDAS	9%
CAUCA	8%
CÓRDOBA	6%
NARIÑO	6%
CAQUETÁ	6%
GUAJIRA	6%
ATLÁNTICO	6%
HUILA	5%
SUCRE	5%
QUINDÍO	5%

CASANARE	4%
VICHADA	4%
CESAR	3%
PUTUMAYO	2%
VALLE	2%
MAGDALENA	2%
RISARALDA	1%
BARRANQUILLA	0%
BOGOTÁ	0%
BUENAVENTURA	0%
CALI	0%
CARTAGENA	0%
SAN ANDRÉS	0%
SANTA MARTA	0%

4. DISCUSIÓN

▼ La enfermedad diarreica aguda continúa siendo un problema de salud pública por ser una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en menores de 5 años; puesto que, a pesar del desarrollo y la difusión de la rehidratación oral se continúa observando un elevado número de casos (5).

Entre los factores protectores para el desarrollo de EDA se encuentra el manejo de adecuados hábitos de higiene, como lo son: lavarse las manos y la correcta conservación de alimentos, se ha logrado mostrar que, con la utilización de estas medidas, se logra disminuir la morbimortalidad por esta enfermedad (1).

En cuanto al comportamiento de la EDA por grupos de edad, hay que mencionar que los niños menores de cinco años presentan el mayor número de casos y la mayor incidencia; esta tendencia se puede relacionar con condiciones como el bajo peso al nacer, lactancia materna deficiente o nula, desnutrición infantil, sumadas las condiciones de vulnerabilidad de este grupo etario; cabe mencionar que el Ministerio de Salud ha construido programas tendientes al mejoramiento de las condiciones de los niños (6).

Hay que mencionar, además, que parte de las entidades territoriales de Colombia no cuentan con cobertura de acueducto, siendo los habitantes más vulnerables a la exposición de microorganismos que generan la enfermedad.

De acuerdo con el DANE (Departamento administrativo Nacional de estadísticas), y su censo nacional de población y vivienda realizada en el 2018, existen 14 243 223 hogares a nivel nacional de los cuales el 86,4 % cuenta con servicio de acueducto (agua potable) y un 76,6 % cuenta con un sistema de alcantarillado (aguas residuales) por ejemplo los casos de los departamentos del Amazonas, Vaupés, Guaviare, Guainía, Vichada, Guajira, Chocó, Cauca y Putumayo los cuales cuentan con una cobertura de acueducto menor al 70 %, Siendo los 9 departamentos con más riesgo de que sus habitantes enfermen de EDA.

Cabe mencionar, que el ajuste de incidencia ajustado por el porcentaje de notificación de los municipios, nos acerca un poco más a la realidad acerca de la situación de la enfermedad en las entidades territoriales con mayor riesgo, entre los cuales Guainía tiene la mayor incidencia de la enfermedad, el cual puede atribuirse a la baja cobertura de acueducto y también en cierta manera a las altas temperaturas durante todo el año, situaciones similares ocurren en otras entidades territoriales como lo son Chocó, La Guajira, Guaviare, Vichada, entre otros.

Hay que mencionar, que las condiciones climáticas (altas temperaturas) son un factor de riesgo para la proliferación bacteriana y así mismo la aparición de nuevos casos de enfermedad diarreica aguda, caso que se vio a inicio del 2019 hasta la semana 14, donde se observó un aumento del número de casos por encima del intervalo de confianza, probablemente dado por las altas oleadas de calor, situación que se presentó en todo el país.

Entre las limitaciones que se observan para el evento colectivo de EDA, está la ausencia o silencio en notificación de algunos municipios en las entidades territoriales en Sivigila; sobre todo, las entidades territoriales que tienen dificultades de comunicación y personal. La meta principal para el evento es que los casos sean reportados de manera oportuna y semanal en un 100 % al Sivigila, para tener un acercamiento real de la enfermedad diarreica aguda en Colombia.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

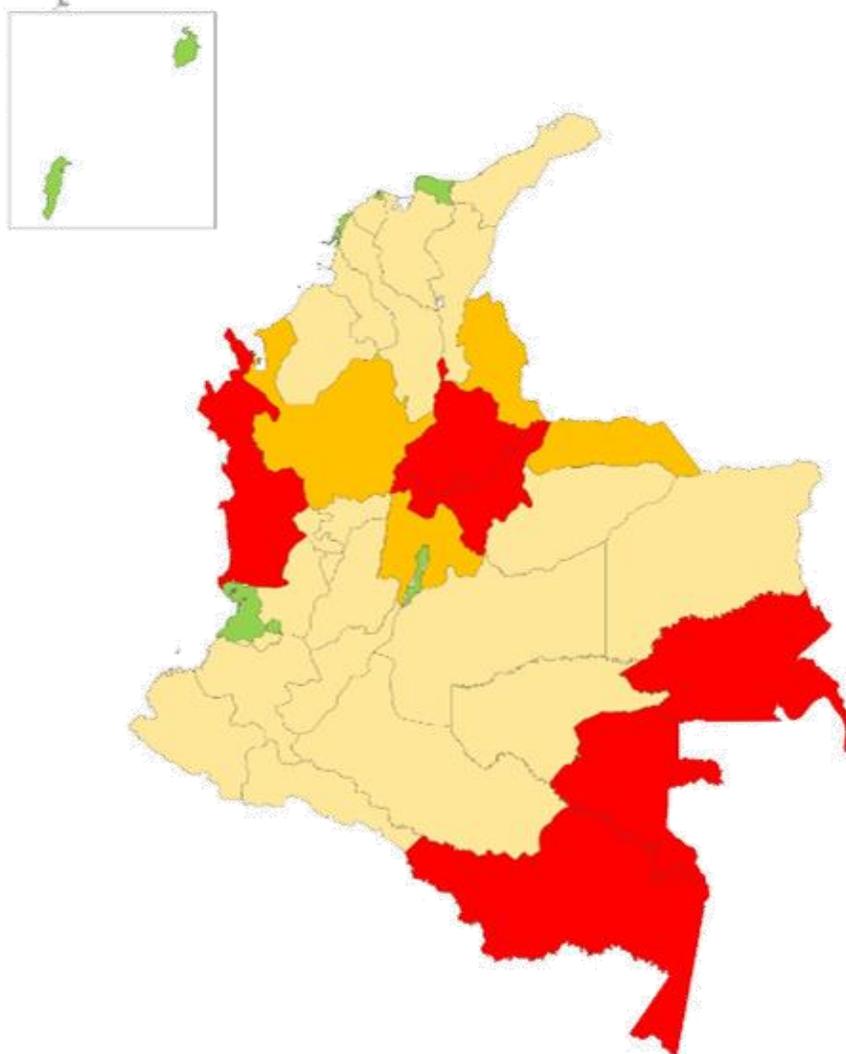


1. Organización Mundial de la Salud. Diarrea [Internet]. Washington; 2019 [citado 01 de mayo de 2019]. Recuperado a partir de <https://www.who.int/topics/diarrhoea/es/>
2. GBD 2016 Estimates of the global, regional, and national morbidity, mortality, and aetiologies of diarrhoea in 195 countries: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Infect Dis* 2018; 18: 1211–28
3. GBD 2017 Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2018; 392: 1736–88.
4. Herrera-Benavente IF et al. Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en América Latina. *Rev Latin Infect Pediatr* 2018; 31 (1): 8-16
5. Cáceres DC, Estrada E, DeAntonio R, Peláez D. La enfermedad diarreica aguda: un reto para la salud pública en Colombia. *Rev Panam Salud Publica*. 2005;17(1):6–14.

6.Censo Nacional de población y vivienda [Internet]. Recuperado a partir de <https://dane.maps.arcgis.com/apps/MapSeries/index.html?appid=2749922ca5f8469db9990986c02b1b93>

6. ANEXOS

MAPA DE RIESGO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, COLOMBIA -2019



0	Ninguno	
>0% <10%	Bajo	
De 11% a 20%	Medio	
Mayor a 21%	Alto	