



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

BROTE DE EDA EN IPIALES

Recomendaciones para la Entidad Territorial

Dirección de Epidemiología y Demografía

Dirección de Promoción y Prevención

2017

Situación detectada

El 20/07/2017 el Instituto Departamental de Salud de Nariño reportó un incremento inusitado en el número de consultas en tres instituciones prestadoras de servicios de Salud-IPS del municipio de Ipiales (IPS Municipal, Clínica Las Lajas y Hospital Civil), por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) desde el 14 de julio de 2017.

El cuadro clínico se caracteriza por presentar diarrea, náuseas, vómito y dolor abdominal (en baja proporción fiebre); evolución clínica hacia la mejoría en aproximadamente 48 horas con medidas generales. Sin antecedente de consumo común de alimentos entre los casos o de asistencia a evento masivo.

Caracterización de la situación

Hasta el 24/07/2017, fueron reportados 1.517 casos distribuidos en todos los grupos de edad, la mayor proporción en población de 1 a 4 años (21 %), seguido el grupo de 5 a 9 años (12 %) y de 10 a 14 años (7 %); 371 casos han recibido algún tipo de atención hospitalaria, evolucionaron de manera satisfactoria con las medidas generales de hidratación y analgesia (a algunos casos se les suministró antibiótico) no se han presentado muertes relacionadas y los casos atendidos no han requerido ser trasladados o remitidos a otras instituciones.

El 100% de los casos son procedentes del municipio de Ipiales y comunidades aledañas. No se han registrado casos en municipios aledaños ni en municipios fronterizos del Ecuador. En el 79,3% de los barrios del casco urbano se han presentado casos (barrios con mayor concentración de casos: San Vicente, Totoral, Puenes, Chilcos y Avenida Las Lajas).

Se verificó que en el 15% de los coprológicos procesados hasta el 23 de Julio (46/305) se identificó *Blastocystis hominis*.

A la fecha aún no hay definición de agente etiológico y fuente del brote. Se determina fuente persistente, que puede ser compatible con el suministro de agua mediante sistema de acueducto.

Los casos han resuelto su cuadro clínico en un tiempo de 48 horas; no se ha sobrepasado la capacidad de respuesta de las IPS.

De acuerdo a las inspecciones sanitarias y quejas de la comunidad, se han identificado aguas arriba de la bocatoma con descargas de aguas residuales procedentes del casco urbano del municipio de Cumbal, plantas de beneficio animal y plantas de procesamiento de leche.

La vigilancia de la calidad del agua que realiza la autoridad sanitaria, muestra que durante los años 2015 y 2016 se obtuvo un IRCA (Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano) con riesgo Alto, así como para el primer trimestre del año 2017.

PARA EL DIAGNÓSTICO

Definir **Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)** como la presencia de heces líquidas o acuosas; asociada a un aumento de la frecuencia al menos 3 en 24 horas, que puede ir acompañada de vómito y/o fiebre. La duración del episodio debe ser menor de 14 días.



Tener presente que aquellos niños menores de dos meses con diarrea superior a siete días, deben ser evaluados minuciosamente por los altos riesgos que tienen de complicaciones y muerte.

Factores de riesgo a tener en cuenta al establecer medidas preventivas individuales o comunitarias de la diarrea en menores de 5 años:

1. Ausencia de lactancia materna o suspensión precoz de ésta, en episodios de diarrea previos
2. Edad del niño entre 6 y 11 meses
3. Tabaquismo en el hogar
4. Uso de agua visiblemente contaminada para consumo y preparaciones de alimentos en el hogar
5. Anemia o desnutrición en cualquier grado
6. Contacto cercano con un paciente con diarrea
7. Viajes a sitios con alta incidencia de diarrea
8. Ausencia de inodoros o inadecuada eliminación de excretas y basuras en el hogar
9. Madre menor de 20 años de edad, o que desconoce los factores de riesgo, o que padece de depresión
10. Presencia de moscas en el hogar del niño.

Factores que aumentan el riesgo de muerte por diarrea:

1. Edad menor de 3 meses
2. Edemas en miembros inferiores
3. Sexo femenino
4. Diarrea invasora, diarrea persistente (más de 14 días)
5. Índices antropométricos P/T por debajo de -2DE (Desnutrición aguda)
6. Proceso infeccioso mayor asociado (Neumonía, sepsis o infecciones neurológicas)
7. Antecedente de hospitalización previa por EDA
8. Deshidratación moderada a grave.

Factores que aumentan el riesgo de deshidratación por diarrea:

1. Suspender la lactancia materna durante la enfermedad
2. Edad menor a 1 año, principalmente menor a 6 meses
3. Antecedente de bajo peso al nacer (Peso menor a 2.500gr)
4. Diez o más deposiciones diarreicas en las últimas 24 horas
5. Cinco o más vómitos en las últimas 4 horas
6. Desnutrición aguda
7. Hacinamiento en el hogar del niño
8. Falta rutinaria de higiene de manos del niño y sus cuidadores
9. Infección por rotavirus

Factores que aumentan el riesgo de desarrollar diarrea persistente:

1. Ausencia de lactancia materna exclusiva
2. Desnutrición aguda
3. Uso de antibióticos durante el episodio de EDA
4. Presencia de cualquier tipo de inmunodeficiencia
5. Tener más de 10 deposiciones por día)
6. Deshidratación recurrente

CLASIFICACIÓN DE SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN

Diagnóstico de deshidratación en el menor de 5 años con EDA



Deshidratación grave:

Presencia de 2 o más de los siguientes signos:

- Ojos hundidos
- Letárgico o inconsciente
- Signo de pliegue > 2 segundos (La piel vuelve lentamente)

Quando tengan factores de riesgo para muerte deben permanecer en el servicio de salud, en observación y hospitalización, hasta que se garantice que se pueda mantener la hidratación por vía oral en el hogar.



Diez o más deposiciones diarreicas en las últimas 24 horas



Cinco o más vómitos en las últimas 4 horas



Algún grado de deshidratación:

Presencia de 1 o más de los siguientes signos:

- Ojos hundidos
- Bebe ávidamente (Presencia de sed)
- Intranquilo o irritable
- Signo de pliegue < 2 segundos (La piel vuelve lentamente)



Quando tengan algún grado de deshidratación se atiendan en un servicio de urgencias u observación donde sea posible administrar rehidratación oral o endovenosa.



Sin deshidratación:

Sin ningún signo



Quando no tengan deshidratación sean tratados en el hogar, previa instrucción y educación a los padres y cuidadores para que reconozcan los signos de alarma para consultar nuevamente.

CRITERIOS PARA REALIZAR TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Se recomienda hospitalizar a los niños con:

- Deshidratación grave o con signos choque (disminución del nivel de conciencia, piel pálida o moteada, extremidades frías, taquicardia, taquipnea, pulsos periféricos débiles, tiempo de llenado capilar prolongado y/o hipotensión).



- Alteraciones neurológicas (somnolencia, letargia o crisis convulsivas).



- Vómito persistente e incoercible que impide la Terapia de Rehidratación Oral.

- Síntomas que sugieran una enfermedad grave como un proceso abdominal quirúrgico.

- Niños que vuelven a consultar por deshidratación durante el mismo episodio diarreico (reingreso por deshidratación)

- **Niños con sospecha de deshidratación hipernatrémica:** (presencia de movimientos de mandíbula, incremento en el tono muscular, hiperreflexia, convulsiones, adormecimiento y coma)

- **Niños con factores de riesgo para muerte:** edemas en miembros inferiores, la presencia de un proceso infeccioso mayor asociado, presencia de neumonía, sepsis o infecciones neurológicas.

- Cuidadores que no pueden proveer un adecuado cuidado en casa.



No se recomienda el uso de medicamentos antidiarreicos en los niños menores 5 años con EDA

Sobre la intervención nutricional se recomienda:



- Que los niños reciban leche materna de manera exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, con el fin de disminuir la incidencia, la duración de los episodios y la hospitalización y la mortalidad por diarrea.

- Que los niños reciban leche materna con otros alimentos apropiados para la edad, adicionalmente, hasta los dos años de vida, lo cual tiene impacto en la duración de los episodios de EDA y en la mortalidad.



- Antes de amamantar o de extraerse la leche lávese las manos con agua segura y con jabón, realice la fricción de 40 a 60 segundos.

CRITERIOS PARA REALIZAR TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Sobre la suplementación con micronutrientes:

-  • **No se recomienda la suplementación con vitamina A** específicamente para prevenir la aparición de diarrea o para tener un impacto en la mortalidad por esta enfermedad.
 - En Colombia casi la mitad de los niños tienen deficiencia de zinc, lo que predispone a los niños a desarrollar episodios diarreicos, entre otras alteraciones y enfermedades. La deficiencia está directamente relacionada con niños con déficit nutricional.
-  • Se recomienda la suplementación con Zinc en los niños menores de 5 años para disminuir la incidencia de EDA en niños con bajo peso al nacer.
-  • Se recomienda la suplementación con Zinc en los niños menores de 5 años para disminuir la incidencia de EDA en niños con déficit nutricional y del crecimiento que se encuentren por debajo de -1 DE en los índices Z-P/E, Z-T/E o Z-P/T
-  • Se recomienda la suplementación con Zinc en los niños menores de 5 años, para disminuir la incidencia de EDA en niños menores de 6 meses que no reciben lactancia materna.
 - La dosis recomendada es **5 mg/día** de Zinc elemental en los menores de 6 meses, y **10 mg/día** en mayores de 6 meses, durante 4 meses. El Zinc debe administrarse en presentación farmacéutica sin hierro ni otros micronutrientes. Se sugiere utilizar la presentación en forma de jarabe de sulfato o acetato.

En relación con el uso de prebióticos, probióticos y simbióticos

-  • No se recomienda el uso preventivo de bebidas o preparados de prebióticos, probióticos, simbióticos, ni leches fermentadas para disminuir la incidencia, el número de episodios o el número de días de los episodios diarreicos.

Sobre el estado inmunológico:

-  • Se recomienda la vacunación contra rotavirus en niños menores de 6 meses para disminuir la incidencia de EDA, especialmente en los casos graves, según las directrices del Plan Ampliado de Inmunizaciones del país, que recomienda la vacuna monovalente.

SALUD AMBIENTAL

01

Mantener activos los espacios intersectoriales con las diferentes autoridades y entidades territoriales en el ámbito de sus competencias, con el fin de realizar las intervenciones y actividades de promoción, prevención, manejo y minimización de los riesgos sanitarios asociados al brote; así como las condiciones de saneamiento ambiental para el suministro seguro de agua en los hogares e instituciones y establecimientos de interés sanitario.

02

Continuar con las estrategias de información, educación y comunicación a la comunidad sobre la evolución del brote y la realización de prácticas higiénicas seguras en el ámbito hogar, educativos, laboral y comunitario que disminuyan la presentación de EDAs.

03

Mantener las acciones de vigilancia sanitaria a las empresas de servicios públicos que suministran agua potable, acueductos veredales y sitios donde exista alta concentración de población e implementar acciones de vigilancia comunitaria con la población.

04

Mantener activos los canales de comunicación con las autoridades de salud de Ecuador para mantener la vigilancia ante casos nuevos o confirmados que se puedan presentar en el cordón fronterizo y activar los planes de contingencia en el marco del Reglamento Sanitario Internacional - RSI - 2005.

05

Intensificar la vigilancia en centros educativos, incluyendo hogares comunitarios y jardines infantiles, solicitando el lavado y desinfección de tanques de almacenamiento de agua, juguetes y demás implementos de contacto directo de los niños.

06

Informar a la comunidad que el proceso de lavado y desinfección puede hacerse con hipoclorito de acuerdo con la [Guía de INVIMA, Recomendaciones técnicas. De preparación, uso y almacenamiento adecuado. Del hipoclorito de sodio en los prestadores.](#)



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN