

# NOTIFICACION DE LAS INFECCIONES ENTERICAS\*

POR EL DR. CONRADO RISTORI

*Servicio Nacional de Salud de Chile*

## CONSIDERACIONES GENERALES

El objetivo de esta sesión es discutir cuáles deben ser las infecciones entéricas de notificación obligatoria y los métodos que las instituciones encargadas de su control pueden poner en práctica con el objeto de mejorarla cualitativa y cuantitativamente.

**Definición.**—Las infecciones entéricas son enfermedades bacterianas y parasitarias transmisibles de hombre a hombre y causadas por agentes que penetran por vía oral, se desarrollan y multiplican en alguna porción del tubo digestivo alterando los procesos fisiológicos, y se eliminan por las heces, las que constituyen su principal medio de propagación. Aunque presentan modalidades comunes de transmisión y localización, hay entre ellas notables diferencias.

Los agentes etiológicos son bacterias intestinales, protozoos o helmintos cuyas relaciones con el huésped son peculiares, y diferentes sus requerimientos biológicos, patogenicidad potencial y habilidad para sobrevivir en el ambiente exterior. También son propias y diferentes sus características clínicas y epidemiológicas.

### *Clasificación de las infecciones entéricas*

- (A) Producidas por bacterias
  - (1) Cólera
  - (2) Tifoidea y paratíficas
  - (3) Shigelosis
  - (4) Salmonelosis
  - (5) Brucelosis
  - (6) Diarreas del recién nacido
  - (7) Intoxicaciones alimenticias
- (B) Producidas por virus
  - (1) Hepatitis infecciosa
  - (2) ¿Poliomielitis?
- (C) Producidas por protozoos
  - (1) Disentería amibiana
  - (2) Infecciones por tricomonas
  - (3) Balantidiasis
- (D) Producidas por helmintos
  - (1) Anquilostomiasis
  - (2) Teniasis
  - (3) Ascaridiasis
  - (4) Triquinosis
  - (5) Enterobiasis

**Infecciones entéricas cuya notificación debe ser obligatoria.**—Algunas de estas afecciones no son de declaración obligatoria, aun cuando inte-

\* Trabajo presentado en el Seminario sobre Notificación de las Enfermedades Transmisibles, Santiago de Chile, noviembre 30-diciembre 11, 1953.

resa conocer por otros métodos su incidencia aproximada. Otras no encuadran exactamente, ya sea por sus características clínicas o modalidad de transmisión, en la definición de infección entérica dada al comienzo. El grupo queda por lo tanto considerablemente reducido si se pretende discutir el problema de su notificación obligatoria.

#### INFECCIONES ENTÉRICAS NO BACTERIANAS

La mayor parte de las infestaciones producidas por helmintos no son de declaración obligatoria. Aun cuando el índice de parasitación de ciertas poblaciones puede ser muy elevado, su sintomatología es tan pobre que haría esta medida poco práctica o inoperante; es el caso de la ascariidiasis, teniasis, enterobiasis, etc. Igual observación reza con algunas afecciones producidas por protozoos, como la balantidiasis, tricomoniiasis, etc.

**Triquinosis.**—Aun cuando en Chile, así como en otros muchos países, la triquinosis figura entre las enfermedades de notificación obligatoria, su modalidad de transmisión y su localización tienen características propias y diferentes de las que, por definición, han sido incluídas en el grupo de las infecciones entéricas, por lo que no la consideramos en nuestra discusión.

**Anquilostomiasis.**—Tiene una difusión tal que, según algunos investigadores, casi la cuarta parte de la población total del mundo, es decir, más de 450 millones de personas, están infectadas. Su mayor prevalencia en las poblaciones mineras y su estricta relación con las condiciones de saneamiento y eliminación de excretas son bien conocidas. Hasta ahora su incidencia en la mayoría de los países es conocida sólo a través de investigaciones orientadas a este fin, pero es de suponer que, a medida que las condiciones de saneamiento e higiene del trabajo mejoren, su control será más urgente y se dará mayor importancia a su notificación obligatoria.

**Amibiasis.**—A pesar de la alta incidencia de la disentería amibiana en casi todas las naciones de la América Latina, de las características bien definidas de su cuadro clínico y de su perfecta individualización etiológica, la notificación de esta enfermedad es muy deficiente, como se desprende de las cifras registradas en la publicación *Estadística Sanitaria*, de la Oficina Sanitaria Panamericana. Esta es evidentemente una de las enfermedades cuya notificación en nuestros países interesa mejorar.

**Hepatitis infecciosa.**—Producida por virus, está siendo incluída entre las afecciones de notificación obligatoria por varios países, aun cuando hay dudas sobre algunos de sus aspectos clínicos y epidemiológicos.

**Poliomielitis.**—Es una enfermedad de declaración obligatoria en casi todas las naciones, al margen de la discusión que aun persiste sobre su modalidad de transmisión. No nos parece procedente, en todo caso, incluir esta afección entre las infecciones entéricas.

## INFECCIONES ENTÉRICAS BACTERIANAS

**Cólera.**—Es por su gravedad clínica y por su rápida propagación la más temible de este grupo. Afortunadamente ninguno de los países sudamericanos ha registrado casos de esta infección en los últimos años, lo que limita por ahora su importancia a la obligación de mantener un buen sistema de control de puertos y aeropuertos. La aparición de un caso de cólera significa naturalmente una gran responsabilidad para el médico en lo que se refiere a su notificación inmediata a las autoridades responsables, y para el país en lo referente al cumplimiento de las disposiciones establecidas en el Reglamento Sanitario Internacional.

**Diarrea del recién nacido.**—Está incluida en casi todos los textos entre las infecciones entéricas. A pesar de su frecuencia y alta mortalidad, su declaración obligatoria sólo resulta factible en las instituciones, por no constituir, al igual que varios otros procesos gastrointestinales, entidades mórbidas bien definidas clínica ni etiológicamente, siendo aun posible que se trate de una infección por virus.

**Intoxicaciones alimenticias.**—Suelen producir brotes de importancia, cuya investigación da lugar generalmente a estudios epidemiológicos de alto interés, pero su característica clínica y su modalidad de transmisión no permite encuadrar estos procesos en la definición de infección entérica dada al comienzo; la mayor parte de ellas son producidas por toxinas, como la botulínica y la estafilocócica, y su diseminación no tiene lugar por el tracto intestinal.

**Brucelosis.**—Algunas autoridades la incluyen entre estas enfermedades. Su importancia en ciertos países o regiones y las medidas de prevención que se desprenden de un buen conocimiento de su incidencia y distribución, la convierten en una de las enfermedades cuya notificación obligatoria es indiscutible. No nos referimos, sin embargo, a la brucelosis en este comentario, por cuanto su mecanismo de propagación es un tanto diferente de las del grupo entérico, y su agente etiológico no se multiplica en el intestino.

Por lo tanto, la discusión puede limitarse al grupo tífico-paratífico, la shigelosis y la disentería amibiana. Esto no significa excluir otras afecciones de la obligatoriedad de la notificación y de la conveniencia de mejorarla, pero para los fines prácticos de este Seminario, limitado exclusivamente a un grupo de naciones sudamericanas y por las circunstancias epidemiológicas del momento, nos parece justificada esta limitación.

## ANÁLISIS DEL GRUPO PROPUESTO PARA LA DISCUSIÓN

**Grupo tífico-paratífico.**—Está constituido por cuadros febriles de varios días o semanas de duración producidos por la *Eberthella typhosa* y los paratíficos A, B y C, los que, después de un período septicémico, se localizan en el tejido linfático del intestino, vesícula biliar, riñones y ocasionalmente en otros órganos, siendo eliminados por las heces y

transmitiéndose directa o indirectamente por vía oral a otros individuos susceptibles.

Aún cuando la gravedad de estos procesos ha disminuído en los últimos años por la aparición de eficientes medios terapéuticos, la notificación de este grupo sigue constituyendo un problema epidemiológico de primera magnitud en la mayoría de los países americanos.

Su incidencia en la América Latina no se traduce en forma fidedigna en las cifras registradas por los servicios estadísticos internacionales. La correcta notificación de estas enfermedades tiene una gran importancia nacional e internacional; dentro de cada país, como medio de información y orientación hacia medidas de control epidemiológico y como índice de la efectividad de dichas medidas, y en lo internacional, para conocer la realidad epidemiológica de los países vecinos, especialmente de los limítrofes, y para tomar medidas adecuadas de protección de viajeros, de puertos y fronteras.

La notificación deficiente es particularmente perjudicial en las afecciones de este grupo, ya que el desconocimiento de la magnitud del problema y de su distribución geográfica, impide jerarquizar las medidas adecuadas de control, en especial las que se refieren a saneamiento del ambiente, control de alimentos, control de portadores, etc.

Sólo contados países registran en forma eficaz la morbilidad por estas causas específicas, y en algunos de ellos esta deficiencia estadística se hace extensiva a la mortalidad, habitualmente mejor conocida.

**Shigelosis.**—Aún más incompleta ha sido hasta ahora en todos los países sudamericanos la notificación de este grupo por diversas razones, algunas de las cuales enumeramos: (a) su menor gravedad; (b) su más breve evolución; (c) sus características clínicas menos definidas y por lo tanto la mayor dificultad de su diagnóstico.

La revisión estadística de la morbomortalidad por shigelosis no permite obtener ninguna orientación sobre la importancia de este problema en las diversas naciones. Muchas de ellas sólo registran la mortalidad, y aun ésta debe ser considerada con escepticismo. En Chile, durante el año 1952, se consignó la morbomortalidad por shigelosis. Llamen la atención las bajas cifras de morbilidad, comparadas con las de mortalidad, lo que eleva en forma exagerada las tasas de letalidad, fenómeno considerado característico de notificación incompleta. Se considera que las shigelosis juegan importante papel en la patología gastrointestinal inespecífica, y que contribuyen, en forma no despreciable, a la mortalidad infantil.

**Amibiasis.**—Valen para ella las consideraciones ya hechas, con el agregado de que la dificultad del diagnóstico etiológico, que exige delicados exámenes de laboratorio no generalizables a todas las regiones, y la cronicidad del proceso con sus reagudizaciones periódicas, contribuyen a confundir aún más las estadísticas de este rubro. Sus cifras de morbomortalidad y las de sus complicaciones más frecuentes son muy varia-

bles de un país a otro y de una zona a otra en un mismo país, dependiendo de múltiples factores, entre los cuales las características climatológicas figuran entre los más importantes.

#### METODOS DE COMUNICACION DE LAS INFECCIONES ENTERICAS

Las fuentes habituales de notificación son las mismas para las enfermedades entéricas y para los demás grupos, con algunas variaciones en la importancia relativa de cada una de ellas, como se verá más adelante. Entre ellas se incluyen:

- (a) Médicos
- (b) Personal sanitario
- (c) Instituciones médico-asistenciales
- (d) Público
- (e) Laboratorios
- (f) Farmacias
- (g) Registro Civil y
- (h) Otras (colegios, fuerzas armadas, agrupaciones diversas)

Se han utilizado varios medios para estimular la notificación de enfermedades transmisibles en las diversas fuentes enumeradas, los que pueden en su conjunto esquematizarse así: (1) Métodos legales; (2) Medidas educativas y de información; (3) Métodos administrativos de colaboración.

Estos diversos procedimientos tienen variaciones en su aplicación a los distintos grupos ya enumerados, los que se analizan por separado.

**Médicos.**—Constituyen la fuente ideal de notificación. Su importancia está en relación con la proporción de habitantes que reciben atención médica privada, la que es variable en los diferentes países.

Es en todo caso de alto interés obtener la colaboración de los clínicos, ya que esto constituye una medida estable de notificación y es indicio de buena armonía, cooperación y confianza. En la práctica este es un objeto difícil de lograr, y en la mayoría de los países la proporción de notificaciones obtenidas de esta fuente es una de las más bajas. Contribuyen a ello la falta de comprensión de algunos médicos de la importancia que encierra la notificación de estos procesos, el desconocimiento o desconfianza en los servicios encargados de su control, el temor de que la notificación pueda traducirse en molestias para el cliente, la negligencia y la ausencia de un medio expedito y rápido de notificación.

Analizaremos a continuación, de acuerdo con el esquema antes expuesto, los métodos que pueden llevar a un mejoramiento de la notificación de estas afecciones por parte del médico clínico.

**Métodos legales.**—La legislación y las reglamentaciones internas de cada país deben especificar qué infecciones entéricas son de declaración obligatoria, y estipular las sanciones por el no cumplimiento de las disposiciones.

Los métodos legales deben ser utilizados sólo como recurso extremo, pero son útiles como una advertencia a los médicos de que se está solicitando el cumplimiento de una obligación refrendada por ley.

**Métodos educativos y de información.**—La divulgación de la labor de las instituciones médicosanitarias en relación con los casos de infecciones entéricas denunciados es útil, debiendo para esto utilizarse diversos mecanismos: participación en las reuniones científicas, comunicaciones periódicas, etc., en que se explique al cuerpo médico que la notificación de las diversas enfermedades es utilizada en beneficio de la salud de la colectividad.

**Métodos administrativos de colaboración.**—Esta es una de las armas más eficaces para cumplir el objetivo que motiva este Seminario. Las facilidades que pueden suministrarse al cuerpo médico por parte de la Institución están condicionadas a los medios económicos, grado de organización administrativa y condiciones locales de cada país, no siendo las mismas para las distintas ciudades o zonas, ni para el medio urbano o rural. Citaremos, a modo de ilustración, las facilidades suministradas a partir de 1950 por la Jefatura Sanitaria Provincial de Santiago a los médicos clínicos de su jurisdicción.

**Laboratorio gratuito.**—Debe facilitarse para todos los exámenes destinados a confirmar o descartar un diagnóstico de enfermedad infecciosa (reacciones de aglutinación, coprocultivo y hemocultivo para los casos de infecciones entéricas). Una atención primordial debe merecer la organización administrativa que facilite en la forma más pronta y expedita el análisis de las muestras y el informe posterior. Ha sido con este último objetivo que la Jefatura Sanitaria Provincial de Santiago estudió y aplicó la información telefónica preliminar, siempre más rápida que el protocolo de análisis enviado posteriormente.

**Personal para tomar muestras.**—Enfermeras o auxiliares de enfermería.

**Colaboración con el diagnóstico clínico.**—Los asesores clínicos de los servicios especializados en enfermedades infectocontagiosas colaboran, a solicitud de los médicos, en el diagnóstico de casos dudosos de este proceso. Esta colaboración es particularmente útil en casos de procesos mórbidos no habituales en el país y que signifiquen peligro de propagación epidémica: viruela, cólera, etc.

**Facilidades de hospitalización.**—El servicio puede ser de valiosa ayuda para el médico clínico si asume, a solicitud de éste, la responsabilidad de internar a los enfermos de procesos transmisibles en un hospital especializado, y la de su traslado a dicho establecimiento. En el caso de la provincia de Santiago, la Jefatura Provincial asume también la responsabilidad de distribuir las camas disponibles en los servicios especializados, internando a los enfermos por medio de sus propias ambulancias. Además del beneficio derivado de la centralización de estos enfermos en lo

referente a aislamiento, de la mejor atención y mejor información, se cumple de este modo con el objetivo de liberar al médico de trámites a veces tediosos, para lograr la internación de su paciente.

**Suministro de medicamentos.**—La reducción notable de la letalidad por infecciones entéricas y en especial por el grupo tífico-paratífico mediante el empleo de agentes terapéuticos adecuados, obliga a los servicios médicos asistenciales a preocuparse de la difusión y del correcto empleo de estos antibióticos. La importación con cambios preferenciales de una importante partida de cloranfenicol por el Servicio Nacional de Salud de nuestro país, y su distribución al precio de costo a enfermos debidamente provistos de receta médica, significa otra valiosa cooperación con los médicos que atienden enfermos de clientela privada. Es ésta, a nuestro juicio, otra medida de múltiples beneficios, entre los que cabe destacar su contribución al mejor conocimiento de los casos de infecciones entéricas no hospitalizados.

**Personal sanitario.**—Constituye otra fuente de conocimiento de infecciones entéricas. Casos primarios o secundarios son conocidos al efectuar la encuesta domiciliaria de los enfermos. Las visitas periódicas a los hogares por enfermeras del sector, realizadas en cumplimiento de otros programas, puede en algunas oportunidades sorprender casos de infecciones entéricas no denunciados.

**Instituciones médico-asistenciales.**—Una importante fuente de notificaciones son las policlínicas y hospitales que atienden enfermos de estos procesos. La colaboración de estas instituciones es de interés primordial para el conocimiento correcto y rápido, tanto de casos nuevos, como de confirmaciones o descartes de diagnóstico, fechas de alta o muerte, etc. Esta colaboración obliga a veces a destacar personal propio de la institución para recoger los datos que interesan.

**Público.**—La colaboración del público en la notificación de enfermedades trasmisibles es un buen índice del grado de educación sanitaria de la población y del prestigio logrado por las instituciones responsables. En la mayoría de las naciones latinoamericanas es una de las fuentes de menor rendimiento. Las facilidades de diagnóstico, hospitalización y tratamiento a que se hizo referencia más arriba, pueden contribuir a incrementarlo.

**Laboratorios.**—La legislación interna de una nación en relación con la notificación obligatoria de enfermedades trasmisibles puede hacerse extensiva a los laboratorios clínicos particulares y privados, pudiendo ser exigida la comunicación del nombre y domicilio de enfermos cuyos análisis revelan una infección entérica. Los métodos educativos deben combinarse en estos casos con los procedimientos legales para el mejor rendimiento de este rubro.

**Farmacias.**—Chile, y en particular la provincia de Santiago, ha vivido en los últimos dos años una interesante experiencia al lograr la integración de esta nueva fuente de notificación con las ya enumeradas.

El Ministerio de Salubridad dispuso el control por parte del Servicio Nacional de Salud de las importaciones y distribución de algunos anti-bióticos con el objeto de evitar su re-exportación clandestina. El clo-ranfenicol quedó incluido en la lista de las drogas afectadas por esta disposición, lo que se aprovechó indirectamente en beneficio de una mayor notificación de las infecciones entéricas. Toda receta presentada a la farmacia para su despacho debe incluir el diagnóstico del paciente, su nombre y domicilio así como el médico que le trata. Las farmacias se comprometieron a comunicar telefónicamente en el plazo de 24 horas el nombre y domicilio de todos aquellos enfermos cuyo diagnóstico co-rresponde a una infección entérica de notificación obligatoria; se enviaba además a la Sección Control de Farmacias de la Jefatura Provincial el total de las recetas de antibióticos con el objeto de controlar los saldos, y por lo tanto el buen cumplimiento de esa disposición. Este mecanismo es el más importante, como fuente de notificación, en las partes del país en que opera, significando con ello una modificación completa de las curvas de morbilidad por algunos procesos, entre los cuales se incluye la fiebre tifoidea. Significó también un descenso simultáneo y espectacular de la letalidad a poco más del 2% como consecuencia de la acción de dos factores: mejor terapéutica y mejor notificación. Se recomienda este mecanismo a todos aquellos países en que las autoridades estatales tengan atribuciones para aplicarlo.

**Registro civil.**—Es una fuente de notificación a *posteriori*, pues co-munica sólo las defunciones, pero en todas aquellas localidades en que el certificado de defunción es obligatorio, permite tener indirectamente una idea aproximada de la morbilidad, especialmente de aquellas afec-ciones que, como las del grupo tífico-paratífico, tienen una letalidad relativamente constante.

Es muy importante para que la causa de muerte anotada en el certi-ficado de defunción sea lo más exacta posible, limitar al mínimum la certificación por testigos no profesionales.

Cada uno de los puntos expuestos merece ser discutido en términos de encontrar y aplicar los mejores métodos para perfeccionar la notifica-ción de las infecciones entéricas.

La preocupación de los organismos estatales e internacionales en favor de la salud pública ha recibido un fuerte estímulo en los últimos años, el que se manifiesta en la notable disminución de algunos rubros que, como el de la morbomortalidad por infecciones entéricas, pesan fuerte-mente en las estadísticas vitales de las naciones americanas.

El conocimiento lo más exacto posible de la magnitud de estos proble-mas y de las modificaciones que van sufriendo, es por lo tanto de impor-tancia fundamental y justifica los esfuerzos comunes que se hagan para evaluarlos.