

# Boletín Epidemiológico

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

Vol. 1, No. 2, 1980

## Enfermedades diarreicas en las Américas

Las enfermedades diarreicas constituyen uno de los problemas de salud más importantes en América Latina y el Caribe, principalmente en los niños menores de cinco años y en especial en los menores de un año (cuadro 1).

Estos trastornos representan un conjunto heterogéneo de síndromes clínicos de etiología diversa que incluye shigelosis, salmonelosis, amibiasis, así como otras enfermedades causadas por bacilos, protozoarios, virus, helmintos y hongos.

Dados los limitados recursos de laboratorio de que se dispone para la identificación del agente etiológico, especialmente en América Latina y el Caribe, la mayoría

de los casos y defunciones son registrados como enfermedades diarreicas no especificadas.\*

Los datos de mortalidad de 24 países señalan la importancia de las enfermedades diarreicas como causa de defunción en los grupos de edad más vulnerables en varias subregiones de las Américas (cuadros 2 y 3). En 15 de los 24 países, dichas enfermedades constituyen la

\*Códigos 008 y 009 de la *Clasificación Internacional de Enfermedades* (Novena Revisión, 1975). Publicación Científica 353. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, 1978.

Cuadro 1. Número, tasas por 100,000 habitantes y porcentaje de defunciones por enfermedades diarreicas, por edad, en subregiones de las Américas, alrededor de 1976.

Subregión	Edad en años								
	<1			1-4			<5		
	No.	Tasa	% <sup>a</sup>	No.	Tasa	% <sup>a</sup>	No.	Tasa	% <sup>a</sup>
América del Norte	700	19.0	1.4	85	0.6	0.9	785	4.6	1.3
Mesoamérica, Caribe	2,100	438.9	15.2	584	27.7	15.0	2,684	103.8	15.2
Mesoamérica continental	36,431	1,078.2	22.8	16,724	154.1	25.8	53,155	373.6	23.7
América del Sur tropical	21,154	1,066.5	20.3	11,630	151.5	21.5	32,784	339.4	20.7
América del Sur templada	4,777	495.6	10.9	677	20.4	9.1	5,454	127.3	10.7
Total	65,162		17.5	29,700		21.3	94,862		18.5

<sup>a</sup> Porcentajes en relación al total de muertes por todas las causas.

### EN ESTE NUMERO...

- Enfermedades diarreicas en las Américas
- Enfermedades objeto del Reglamento Sanitario Internacional
- Lucha contra el *Aedes aegypti*
- Enfermedades diarreicas en Panamá, 1970-1978
- Meningitis en el Brasil, 1976-1978
- Hepatitis en Costa Rica, 1978-1979
- Encuesta nacional sobre vigilancia de enfermedades en los Estados Unidos
- Cursos
- Calendario de reuniones

**Cuadro 2. Orden de importancia de las enfermedades diarreicas entre las cinco principales causas de defunción en menores de un año en 24 países de las Américas, por subregión, alrededor de 1976.**

Subregión	No. de países	Orden				
		1º	2º	3º	4º	5º
América del Norte	2	—	—	—	—	1
Mesoamérica, Caribe	7	—	4	—	3	—
Mesoamérica continental	7	3	2	2	—	—
América del Sur tropical	5	2	3	—	—	—
América del Sur templada	3	—	1	1	1	—
Total	24	5	10	3	4	1

primera o segunda causa de defunción tanto en el grupo de menores de un año como en el de menores de cinco años.

A pesar de la gran magnitud del problema, en 17 de los 22 países con información detallada, las tasas de mortalidad en menores de cinco años descendieron en los últimos años en proporción anual variable, según el país, en tanto que en cinco países mostraron tendencia a aumentar (cuadro 4).

En mayo de 1978, la 31ª Asamblea Mundial de la Salud exhortó a los Estados Miembros de la OMS a que consideraran a las enfermedades diarreicas como un problema prioritario y a que aplicaran medidas de eficacia reconocida para combatir y dominar esas enfermedades en el marco de la atención primaria de salud. Asimismo, recomendó que se promoviera la cooperación técnica entre los Países Miembros y entre estos y la OMS en la preparación, ejecución y evaluación de los programas y en la formación de personal de salud de distintas categorías, y que se diera prioridad a las actividades de investigación orientadas al perfeccionamiento ulterior de métodos adecuados para el tratamiento, la prevención y la lucha contra esas enfermedades.

La OMS procedió a establecer un programa ampliado de lucha contra las enfermedades diarreicas, cuyo objetivo inmediato es reducir la mortalidad infantil y la

**Cuadro 3. Orden de importancia de las enfermedades diarreicas entre las cinco principales causas de defunción en menores de cinco años en 24 países de las Américas, por subregión, alrededor de 1976.**

Subregión	No. de países	Orden				
		1º	2º	3º	4º	5º
América del Norte	2	—	—	—	—	—
Mesoamérica, Caribe	7	2	2	—	2	1
Mesoamérica continental	7	5	—	2	—	—
América del Sur tropical	5	3	2	—	—	—
América del Sur templada	3	—	1	2	—	—
Total	24	10	5	4	2	1

malnutrición relacionadas con la diarrea mediante el tratamiento por rehidratación oral en el contexto de las actividades nacionales de atención primaria de salud.

En las Américas este programa mundial de alta prioridad se ha aunado a los esfuerzos que la OPS venía llevando a cabo en este campo.

El desarrollo eficaz de las actividades del programa se ve favorecido por los avances recientes alcanzados en la investigación, especialmente en los aspectos etiológicos y de tratamiento, los cuales también han hecho aumentar en forma notable las perspectivas, a corto y mediano plazo, de controlar las enfermedades diarreicas agudas en la población infantil.

Se han descubierto dos nuevos agentes etiológicos—rotavirus y *Escherichia coli* enterotoxigénica—que en conjunto podrían ser la causa de más del 50% de los casos de diarrea. Con el desarrollo de la técnica ELISA, existe ahora la posibilidad de realizar diagnósticos rápidos y a bajo costo a nivel de campo, así como estudios epidemiológicos definitivos de enteropatógenos.

De mayor importancia aún ha sido el descubrimiento de que una solución electrolítica oral de bajo costo parece ser un medio seguro y simple de rehidratación en casos de diarrea, independientemente de la etiología.

Una vez que los Países Miembros se comprometen a elaborar y poner en práctica programas nacionales de control de enfermedades diarreicas, la OPS asume una función de colaboración, trabajando con las autoridades correspondientes en todas las etapas de ejecución del programa. Se recomienda que las actividades a nivel nacional se integren a las infraestructuras existentes de atención primaria de salud y que se ponga énfasis en las siguientes estrategias interdisciplinarias:

- Tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas mediante la rehidratación oral, utilizando la solución electrolítica de glucosa recomendada por la OMS y subrayando la necesidad de continuar este tratamiento durante todo el episodio diarreico.

- Mejoramiento de la nutrición de la madre y el niño, especialmente el fomento de la lactancia natural y la preparación adecuada de alimentos durante el destete.

- Mejoramiento de las instalaciones de abastecimiento de agua, alcantarillado e higiene alimentaria y adopción de medidas que aseguren su aceptación y utilización.

- Intensificación de los esfuerzos de educación para la salud, subrayando la importancia de la higiene personal y el uso de la rehidratación oral en el hogar.

- Establecimiento de sistemas de vigilancia epidemiológica para detectar y controlar epidemias de enfermedades diarreicas, así como para evaluar el impacto del programa, especialmente en zonas rurales y periurbanas.

Para asegurar el progreso y la eficacia de los programas nacionales de control de enfermedades diarreicas son esenciales la vigilancia y evaluación continuas de las

**Cuadro 4. Tasas de mortalidad por enfermedades diarreicas por 100,000 habitantes, en menores de 1 año y de 1 a 4 años, correspondientes a dos años, por países de las Américas,<sup>a</sup> y media anual del porcentaje total de variación.**

País		Edad en años					
		<1		1-4		<5	
		Tasa	%	Tasa	%	Tasa	%
Argentina	1969	760.0		26.6		173.3	
	1977	488.6	-4.4	26.0	-0.2	137.6	-2.5
Barbados	1968	219.2		4.2		44.2	
	1977	44.6	-8.8	10.8	+17.4	17.4	-6.7
Canadá	1969	25.7		2.3		6.7	
	1977	15.2	-5.1	0.8	-8.1	3.9	-5.2
Colombia	1968	1,438.2		257.0		489.1	
	1975	922.7	-5.1	119.6	-7.6	281.5	-6.0
Costa Rica	1968	1,778.3		104.8		429.2	
	1977	361.4	-8.8	25.2	-8.4	103.8	-8.4
Cuba	1968	499.2		12.0		108.7	
	1977	255.7	-5.4	5.4	-6.1	43.5	-6.6
Chile	1968	1,379.5		39.2		308.2	
	1977	551.4	-6.6	11.8	-7.7	112.6	-7.1
Dominica	1969	1,967.3		306.8		647.7	
	1975	336.5	-13.8	18.3	-15.6	63.0	-15.0
Ecuador	1969	1,096.6		203.1		387.6	
	1974	1,556.9	+8.3	302.7	+9.8	552.1	+8.4
El Salvador	1969	783.5		205.3		340.8	
	1974	1,276.1	+12.5	182.1	-2.2	428.9	+5.1
Estados Unidos	1968	29.5		1.7		7.1	
	1977	19.4	-3.8	0.6	-7.1	4.7	-3.7
Guatemala	1969	1,738.7		975.8		1,158.3	
	1976	1,400.0	-2.7	511.5	-6.7	734.7	-5.2
Honduras	1969	650.9		210.2		310.3	
	1976	707.9	+1.2	161.3	-3.3	287.2	-1.0
México	1969	1,573.5		245.1		551.7	
	1974	1,079.3	-6.2	125.1	-9.7	352.5	-7.2
Nicaragua	1968	2,090.8		197.8		678.2	
	1977	1,229.0	-4.5	103.7	-5.2	374.4	-4.9
Panamá	1968	482.0		112.1		194.6	
	1974	306.5	-6.0	75.0	-5.5	120.0	-6.3
Paraguay <sup>b</sup>	1969	1,792.5		188.4		422.0	
	1977	2,540.0	+5.2	362.3	+11.5	711.7	+8.5
Perú	1969	1,188.9		189.4		395.7	
	1973	1,247.6	+1.2	189.7	0.0	404.8	+0.5
República Dominicana	1968	1,727.6		162.5		468.2	
	1976	628.6	-7.9	59.6	-7.9	175.7	-7.8
Trinidad y Tabago	1970	664.0		25.5		144.5	
	1976	791.9	+3.2	48.9	+15.2	207.2	+7.2
Uruguay	1968	688.8		13.4		158.7	
	1976	363.6	-5.9	7.8	-5.2	94.6	-5.0
Venezuela	1968	775.5		79.1		232.3	
	1977	738.4	-0.5	48.9	-4.2	202.3	-1.4

<sup>a</sup>No se dispone de datos para Bolivia, Brasil, Guyana y Haití. Se excluyen Bahamas, Grenada, Jamaica y Suriname debido a que la información es incompleta.

<sup>b</sup>El área de información corresponde aproximadamente al 50% de la población.

actividades. Deben considerarse ambos indicadores—operativo y de impacto.

Al elaborar programas nacionales de mediano plazo, los Países Miembros deben aspirar a reducir a menos del 1% las tasas de letalidad entre pacientes tratados por personal capacitado en las técnicas para combatir la deshidratación diarreica. De acuerdo con las circunstancias y necesidades locales, la OPS proporcionará cooperación técnica a los programas nacionales de control de las enfermedades diarreicas en la forma siguiente:

- Determinación de la naturaleza y extensión del problema.
- Recopilación, evaluación y distribución de la información científica pertinente.
- Planificación, ejecución y evaluación de los programas nacionales.
- Organización y desarrollo de actividades de capacitación (como seminarios, reuniones y cursos), incluidas la preparación y provisión de materiales didácticos.
- Establecimiento de instalaciones y adquisición de

equipo para la producción local de sales de rehidratación oral.

- Producción, estandarización y distribución de los reactivos de laboratorio esenciales.
- Apoyo a los países que han identificado como áreas prioritarias los servicios de abastecimiento de agua y de alcantarillado en las zonas rurales y periurbanas con cobertura insuficiente.
- Provisión de otros servicios técnicos por miembros del personal o consultores.

Otro elemento importante del programa de la OPS consiste en prestar apoyo a los investigadores calificados de los Países Miembros en el estudio de todos los aspectos de las enfermedades diarreicas.

En cinco países de América Latina y el Caribe se están realizando o se han completado 11 ensayos clínicos sobre aspectos etiológicos y terapéuticos de las enfermedades diarreicas, algunos de los cuales han resultado en hallazgos de importancia mundial. Por ejemplo, una investigación realizada en Costa Rica demostró que el tratamiento por rehidratación oral es eficaz en neonatos<sup>1</sup> y que la sacarosa puede ser sustituida sin perjuicio por glucosa en las soluciones de rehidratación oral.<sup>2</sup> En Jamaica se registró una notable reducción de las tasas de hospitalización pediátrica por enfermedades diarreicas después

<sup>1</sup>Pizarro, D. *et al.* Oral rehydration of neonates with dehydrating diarrheas. *Lancet* ii: 1209-1210, 1979.

<sup>2</sup>Nalin, D. *et al.* Comparison of sucrose with glucose in oral therapy of infant diarrheas. *Lancet* ii: 277, 1978.

de instituirse el tratamiento por rehidratación oral en pacientes externos.<sup>3</sup>

Asimismo, se han iniciado seis proyectos de investigación operativa en cinco países de América Latina y el Caribe a fin de determinar las estrategias óptimas para el desarrollo de los programas de control de enfermedades diarreicas e identificar varios determinantes de conducta en este campo. Los aspectos de las investigaciones abarcan desde la determinación del grado de exactitud con que las madres preparan las soluciones electrolíticas orales hasta la evaluación del impacto de la rehidratación oral en la diarrea experimentada por niños que se encuentran en un campo de refugiados.

Hasta la fecha 18 Países Miembros han expresado interés en iniciar programas nacionales de control de enfermedades diarreicas. Ocho comenzaron la programación de actividades en el marco de sus sistemas de atención de salud; 11 producen localmente sales de rehidratación oral, y tres más proyectan iniciar la producción en 1981.

En la medida en que se ponen en práctica los programas nacionales y se adquiere experiencia adicional en este campo se asigna mayor importancia a la coordinación con otros programas del nivel de atención primaria de salud.

(Programa para la Prevención y Control de las Enfermedades Diarreicas, OPS.)

<sup>3</sup>Asley, D. *et al.* Experience with oral rehydration at Bustamante Children's Hospital, 1979 (a ser publicado).

## Enfermedades objeto del Reglamento Sanitario Internacional

### Casos y defunciones por cólera, fiebre amarilla y peste notificados en la Región de las Américas hasta el 30 de abril de 1980

País y división administrativa principal	Cólera Casos	Fiebre amarilla		Peste Casos
		Casos	Defunciones	
BOLIVIA	—	17	13	—
La Paz	—	7	6	—
Cochabamba	—	10	7	—
BRASIL	—	8	4	15
Ceará	—	—	—	15
Goiás	—	7	4	—
Pará	—	1	...	—
COLOMBIA	—	2	2	—
Cesar	—	1	1	—
Norte de Santander	—	1	1	—
PERU	—	6	6	—
Ayacucho	—	1	1	—
San Martín	—	5	5	—
	— Ninguno.	...	No se dispone de datos.	