



Enfermedades diarreicas

Last update: 2022-06-10

Informaciones claves

Para comprender mejor la terminología de salud pública que se muestra en esta herramienta (ej. ¿Qué es una definición de caso? o ¿Qué es un agente infeccioso?), consultar nuestra página [Conceptos básicos de epidemiología y salud pública](#).

Importancia

Las enfermedades diarreicas son la segunda causa de defunciones de niños menores de cinco años. Estas enfermedades provocan la muerte de alrededor de 525.000 niños cada año en todo el mundo (datos de la OMS de 2017) y son la principal causa de malnutrición aguda en niños menores de cinco años. Las enfermedades diarreicas son especialmente preocupantes en situaciones de emergencia que afectan el suministro de agua, los sistemas de saneamiento y las prácticas de higiene, debido a la transmisión fecal-oral de estas enfermedades.

Definición de caso

Una **definición de caso** es un conjunto de criterios uniformes utilizados para definir una enfermedad en términos de la vigilancia de la salud pública. Esto permite a los funcionarios de la salud pública clasificar y contar los casos de manera sistemática.

*Las siguientes son definiciones de caso estándar para ayudar a las autoridades sanitarias nacionales a interpretar los datos en el contexto internacional. Sin embargo, durante un brote, puede que las definiciones de caso sean adaptadas al contexto local y la Cruz Roja/Media Luna Roja deba usar esas definiciones acordadas/establecidas por las autoridades sanitarias. Nota: Tener presente que durante la vigilancia comunitaria, los **voluntarios** deben usar definiciones de caso amplias y simplificadas (conocidas como definiciones de caso comunitarias) para reconocer la mayoría de los casos, proporcionar información relevante sobre los riesgos, llevar a cabo las acciones apropiadas e incentivar a las personas a buscar atención sanitaria. Otros actores, como los **trabajadores sanitarios** y los **investigadores** que estén estudiando la causa de la enfermedad, pueden utilizar definiciones de caso más específicas que pueden requerir su*

verificación mediante una prueba de laboratorio.

- La diarrea se define como la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona), de heces blandas o líquidas.
- La deposición frecuente de heces firmes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” de bebés lactantes.

Información sobre definición de caso de la OMS: [aquí](#).

Alerta/umbral epidemiológico

La **alerta de epidemia** se refiere a un número predefinido de casos que sugieren el comienzo de un posible brote de una enfermedad y exigen su notificación inmediata.

El **umbral epidemiológico** se refiere al mínimo número de casos que indican el inicio de un brote de una enfermedad específica.

Número de casos superior al número de referencia de años anteriores.

Factores de riesgo

- Agua contaminada con heces humanas, por ejemplo en aguas residuales, fosas sépticas o letrinas y retretes, que constituyen una fuente de infección. Las heces de animales también pueden contener microorganismos que producen diarrea.
- Prácticas deficientes de higiene personal y poco acceso a la distribución de agua potable y a instalaciones de saneamiento adecuadas.
- Alimentos y bebidas preparados o almacenados en condiciones antihigiénicas.
- Frutas y verduras crudas contaminadas con heces que no han sido lavadas de forma adecuada.
- Mariscos que provienen de agua contaminada y son consumidos crudos o poco cocidos.
- Manejo y almacenamiento inadecuado del agua doméstica.
- Tanto los habitantes de la misma vivienda como los vecinos cercanos de personas con una enfermedad diarreica están en alto riesgo de contagiarse durante los días inmediatos a la infección del enfermo si tienen dificultades para seguir las prácticas de higiene necesarias (por ejemplo, si no cuentan con instalaciones de saneamiento o tienen poco acceso al agua potable).
- Las zonas de riesgo suelen ser las barriadas periurbanas en las que no se cumplen los requisitos mínimos de agua y saneamiento.
- Las consecuencias de una crisis humanitaria —como la interrupción de los sistemas de suministro de agua y saneamiento o el desplazamiento de poblaciones a campamentos inadecuados y superpoblados— pueden aumentar el riesgo de transmisión de las enfermedades diarreicas.

Tasa de ataque

La **tasa de ataque** es el riesgo de contagiarse de una enfermedad durante un período de tiempo determinado (por ejemplo, durante una epidemia).

La tasa de ataque variará de un brote a otro. En una situación de brote, consultar la información más reciente proporcionada por las autoridades sanitarias.

La tasa de ataque depende de varios factores, como el agente infeccioso, el entorno y los aspectos demográficos y socioeconómicos de una región determinada.

Por ejemplo, en el caso de la de la *Shigella*, la tasa de ataque puede variar entre el 1 y el 33 por ciento.

Grupos con mayor riesgo de enfermedades graves (más vulnerables)

- Los niños con malnutrición son más vulnerables a la diarrea. Cada episodio de diarrea, a su vez, empeora su malnutrición.
- Niños menores de cinco años.
- Personas inmunodeprimidas como las que están recibiendo quimioterapia, han recibido algún trasplante o viven con VIH/SIDA.
- Personas con enfermedades crónicas como insuficiencia renal, cáncer, enfermedades hepáticas o pulmonares y diabetes.
- Personas que no tienen acceso inmediato a un tratamiento de rehidratación o a asistencia sanitaria.

Agente infeccioso

Los **agentes infecciosos** son las bacterias, los virus, los hongos, los priones o los parásitos. Cuando una enfermedad es causada por un agente o sus productos infecciosos se le denomina enfermedad infecciosa.

Las enfermedades diarreicas pueden ser causadas por un virus (rotavirus, adenovirus, norovirus, etc.); por una bacteria (*Shigella*, *Cholera*, *Campylobacter*, *E. coli*, *Salmonella*, *Clostridium difficile*, etc.) y otros patógenos (*Cryptosporidium*, *amebas*, etc.).

Los rotavirus y la bacteria *Escherichia coli* (*E. coli*) son los agentes infecciosos más comunes de diarrea moderada a grave en países de bajos ingresos. Otros patógenos como el *Cryptosporidium* y las especies de *Shigella* también tienen una incidencia alta. Es importante tomar en cuenta las causas en el contexto específico y los patógenos que afectan a los individuos según el grupo etario.

El siguiente sitio web es muy útil para obtener información y visualizar mapas y gráficos sobre estas enfermedades: [Diarrheal diseases - Our World in Data](#)

Reservorio / Huésped

Un **reservorio de agentes infecciosos** es un organismo vivo o materia en el que (o sobre el que) vive y/o se reproduce un agente infeccioso. Los reservorios pueden ser humanos, animales y el medio ambiente.

Un **huésped susceptible** es una persona que corre el riesgo de infectarse. El nivel de susceptibilidad depende de la edad, el sexo, el origen étnico y los factores genéticos, especialmente la inmunidad. También intervienen otros factores que afectan la capacidad del individuo de oponer resistencia a la infección o de limitar la capacidad de causar infecciones.

Una **zoonosis** es una enfermedad infecciosa que ha pasado de un animal a un humano.

Para algunos agentes infecciosos, los reservorios/huéspedes son solo los humanos (por ejemplo, para los rotavirus más importantes y bacterias como la *Shigella*, etc.).

Para otros agentes infecciosos, los reservorios son los animales y los humanos (por ejemplo, para *E. coli* o *Cryptosporidium*).

Modos de transmisión

La categorización de los **modos de transmisión** varía entre distintas organizaciones. Además, algunos agentes infecciosos se pueden transmitir de diversos modos. A continuación se muestra una lista orientativa para comprender mejor las enfermedades incluidas en este sitio web.

Transmisión fecal-oral: los patógenos pasan de las heces de una persona a la boca de otra persona, a través de las manos, el agua o el contacto con superficies, objetos o utensilios de cocina contaminados. Las enfermedades diarreicas se suelen transmitir mediante el consumo de agua y alimentos contaminados que han sido manipulados por una persona que excreta el patógeno a través de sus heces, o cuando el agua contaminada con aguas residuales se usa para beber o lavar los alimentos; los patógenos se reproducen en los alimentos hasta alcanzar la dosis de infección.

Período de incubación

El **período de incubación** es el intervalo entre la exposición inicial al agente infeccioso y el primer síntoma de la infección. Es un período de horas o días que puede variar según la enfermedad.

Depende del agente infeccioso. Por ejemplo, menos de 48 horas para los rotavirus; de 2 a 10 días para *Cryptosporidia*; de 1 a 3 semanas para *Shigella*.

Período de transmisibilidad

El **período de transmisibilidad** es el intervalo de tiempo en el que una persona infectada puede transmitir la enfermedad a otros individuos susceptibles.

Depende del agente infeccioso.

- Los adultos excretan *E. coli* durante al menos una semana; en los niños este período suele ser más prolongado.
- Las personas infectadas con rotavirus excretan grandes cantidades del virus dos días antes del inicio de la diarrea y hasta diez días después del inicio de los síntomas. Los rotavirus se pueden detectar en heces de personas inmunodeprimidas hasta 30 días (o más) después de la infección.

Síntomas y signos clínicos

- Deposición de heces sueltas o líquidas en un lapso de 24 horas.
- Posibles dolores estomacales, fiebre, náuseas y vómitos.
- Los casos de diarrea grave pueden causar deshidratación, septicemia y la muerte de la persona.
- Las heces líquidas pueden ser diarrea acuosa (que se prolonga durante varias horas o días), también puede ser un caso de cólera, diarrea sanguinolenta (conocida como disentería) y diarrea crónica (que dura un mínimo de 14 días).

Otras enfermedades con síntomas y signos clínicos similares

Las enfermedades diarreicas incluyen las infecciones causadas por rotavirus o adenovirus, bacterias como *Vibrio cholerae*, *Campylobacter*, *E. coli*, *Clostridium difficile*, *Salmonella*, o parásitos como *Cryptosporidium* y amebas, entre otros patógenos.

Diagnóstico

- Presencia de leucocitos en una muestra de heces.
- Prueba de lactoferrina.
- Cultivo de heces (*E. coli*, *Campylobacter*, *Shigella*, *Salmonella*, *Yersinia*).
- Test de antígenos (*Cryptosporidium*, *Giardia*).
- Análisis de toxinas (*Clostridium difficile*).

Vacuna o tratamiento

Consultar las directrices apropiadas a nivel local o internacional para el manejo clínico. Todo tipo de procedimiento clínico, incluida la administración de un tratamiento o una vacuna debe ser efectuado por un profesional de la salud.

- Solución de rehidratación oral (SRO): es una solución de agua potable, sal y azúcar. Es un tratamiento muy asequible que se absorbe en el intestino delgado y repone el agua y los electrolitos perdidos en las heces. En casos graves, la rehidratación se debe administrar por vía intravenosa.
- Suplementos de zinc para los niños.
- Alimentos ricos en nutrientes: el círculo vicioso de la malnutrición y las enfermedades diarreicas puede romperse mediante el consumo de alimentos nutritivos (incluida la leche materna) durante los episodios de diarrea, y proporcionando una alimentación nutritiva a los niños cuando están sanos (esto incluye la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida).
- Si el patógeno es una bacteria se debe administrar antibióticos.
- Los casos de deshidratación grave requieren hospitalización.
- Existen vacunas preventivas contra los rotavirus. En la actualidad existen cuatro vacunas orales recomendadas por la Organización Mundial de la Salud.

Inmunidad

Existen dos tipos de inmunidad:

- **La inmunidad activa** se produce cuando la exposición a un patógeno causa que el sistema inmunológico produzca anticuerpos contra esa enfermedad.

- **La inmunidad pasiva** se produce cuando a una persona se le proporcionan anticuerpos contra una enfermedad en lugar de que los produzca su propio sistema inmunológico.

Agente específico.

Las pruebas de control aleatorias han demostrado que tanto la vacuna monovalente como la vacuna pentavalente tienen entre un 80% y un 90% de eficacia contra la gastroenteritis aguda (GEA) por rotavirus en países con una tasa de mortalidad baja o muy baja de niños y adultos. También tienen una eficacia de entre el 40% y el 60% en países con tasas altas de mortalidad infantil y tasas altas o muy altas de mortalidad de adultos. En la mayoría de los casos, la vacunación infantil proporciona protección contra casos de GEA por rotavirus durante un lapso de al menos dos años.

¿Cuáles son las intervenciones más efectivas para la prevención y el control?

Los voluntarios de la Cruz Roja pueden participar en las actividades que se mencionan en la siguiente lista. Cabe destacar que las actividades propuestas no constituyen una lista exhaustiva de todas las actividades de prevención y

control de la enfermedad.

- Informar sobre los riesgos de la enfermedad o la epidemia, no solo compartiendo información sobre las medidas de prevención y mitigación, sino motivando a las personas para que tomen decisiones informadas, adopten cambios de comportamiento positivos y mantengan la confianza en la respuesta de la Cruz Roja/Media Luna Roja. Esto incluye la identificación de rumores e información errónea sobre la enfermedad —que son frecuentes durante las emergencias sanitarias— para que sean manejados de forma eficaz. Los voluntarios deben usar las técnicas de comunicación más apropiadas al contexto, desde redes sociales hasta interacciones cara a cara.
- Actividades relacionadas con la educación y la participación comunitaria para motivar la adopción de comportamientos apropiados:
 - Acceso a agua segura:
 - Para la prevención: cloración, filtración, desinfección solar, hervido del agua.
 - Cuando hay casos confirmados de cólera: preparación de solución de cloro al 0,1%. Una vez preparada, esta solución se puede usar para desinfectar el agua.
 - Para el tratamiento del agua, seguir las directrices del manual de la FICR *Household water treatment and safe storage in emergencies: A field manual for Red Cross/Red Crescent personnel and volunteers*. Disponible en: <https://watsanmissionassistant.org/water/>
 - Los depósitos de agua deben mantenerse limpios y protegerse de la contaminación.
 - Si el agua proviene de un camión cisterna, la cloración se debe llevar a cabo directamente en el tanque de agua. Sin embargo, algunos camioneros pueden negarse a permitir el procedimiento dentro del tanque del camión porque podría ocasionar la corrosión del metal. Por lo tanto, cuando la cloración no se puede aplicar directamente al tanque del camión, el agua se debe distribuir, almacenar y tratar en depósitos de agua limpios.
 - Promover la lactancia (exclusiva durante los primeros seis meses del bebé y acompañada de otros alimentos hasta los dos años.)
 - Promover el lavado de manos con jabón en los momentos críticos (antes de dar el pecho, después de cambiar los pañales, antes de cocinar los alimentos, antes de comer, después de ir al baño). Esto incluye no solo las actividades de comunicación y de movilización comunitaria para promover el lavado de manos con jabón, sino también, cuando sea posible, proporcionar instalaciones para lavarse las manos en espacios públicos (mercados, escuelas).
 - Consultar las directrices de la FICR sobre WASH y promoción de higiene en las operaciones de emergencia en: <https://watsanmissionassistant.org/emergency-hygiene/>
 - Eliminación segura de desechos fecales (promoviendo el uso de instalaciones sanitarias mejoradas).
 - Mantenimiento y limpieza de letrinas/retretes. Instalaciones para lavarse las manos (con agua y jabón) cerca de las letrinas y retretes.
 - Si no hay letrinas/retretes, las heces deben enterrarse, siempre en un lugar distanciado de cualquier depósito de agua natural o artificial.
 - Promoción de la higiene alimentaria:
 - Consumir los alimentos debidamente cocidos.
 - Lavar cuidadosamente frutas y verduras; si es posible, es recomendable quitarles la piel antes de su consumo.
 - Mantener los platos y utensilios de cocina limpios y alejados del suelo.
 - Cubrir los alimentos para protegerlos de las moscas.
 - Mantener limpias las superficies donde se preparan los alimentos.
- Distribuir artículos no alimentarios (ANA) esenciales, incluidos el jabón y las pastillas potabilizadoras de agua

(si es apropiado en el contexto).

Características de la epidemia, indicadores y metas de la Cruz Roja Media Luna Roja

La tabla siguiente muestra los datos que debemos recabar de las autoridades sanitarias y los actores no gubernamentales relevantes para entender el desarrollo y las características de la epidemia en un país específico y un área de intervención determinada. La segunda tabla incluye una lista de indicadores sugeridos para el monitoreo y la evaluación de las actividades de la Cruz Roja/Media Luna Roja; los términos de los indicadores pueden adaptarse al contexto específico. Los valores previstos para un indicador determinado pueden variar enormemente de un contexto a otro; por este motivo los coordinadores deben definirlos sobre la base de la población específica, el área de intervención y la capacidad de los programas. Excepcionalmente, algunos de los indicadores que se muestran en este sitio web pueden incluir valores previstos si estos han sido aceptados como un indicador a nivel mundial; por ejemplo, "80% de los individuos que durmieron la noche anterior bajo mosquiteros tratados con insecticidas (MTI)" es un indicador utilizado por la Organización Mundial de la Salud para el uso de los MTI en todo el mundo.

Actividades de la Cruz Roja/Media Luna Roja

Número de voluntarios capacitados en un tema específico (ej. control de epidemias para voluntarios (ECV); vigilancia comunitaria (CBS); formación en agua, saneamiento e higiene (WASH); capacitación en salud y primeros auxilios comunitarios (SPAC), etc.).

Número: Número de voluntarios capacitados

Fuente de información: Hojas de control de asistencia a la capacitación.

Casos de diarrea, detectados por voluntarios, a los que se aconsejó buscar atención sanitaria y que llegaron a un centro sanitario en la **zona objetivo**. (Nota. Este indicador requiere la implementación de un sistema en colaboración con el centro sanitario, en el cual el personal sanitario pregunte específicamente al paciente cómo se enteró del servicio).

Número: Niños menores de cinco años que han tenido diarrea en un período de tiempo determinado previo a esta encuesta (ej. dos semanas) para quienes se les buscó atención o tratamiento en un centro sanitario.

Denominador: Número total de niños menores de cinco años con diarrea en el mismo período previo a la encuesta.

Porcentaje de cuidadores/as de niños menores de cinco años que han identificado correctamente al menos tres momentos críticos para lavarse las manos **en la zona objetivo**.

Número: Número de cuidadores/as de niños menores de cinco años que han identificado correctamente al menos tres momentos críticos para lavarse las manos.

Denominador: Número total de cuidadores/as de niños menores de cinco años

Actividades de la Cruz Roja/Media Luna Roja

Porcentaje de cuidadores/as de niños menores de cinco años que han identificado correctamente al menos tres signos de deshidratación **en la zona objetivo**.

Número: Número de cuidadores/as de niños menores de cinco años que han identificado correctamente al menos tres signos de deshidratación.

Denominador: Número total de cuidadores/as de niños menores de cinco años.

Ver también:

- Para los indicadores de Participación comunitaria y rendición de cuentas a la comunidad (CEA) en acciones ECV, ver: IFRC *CEA toolkit (Tool 7.1: Template CEA logframe, activities and indicators)*. Disponible en: <https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit>

Impacto en otros sectores

Área	Relación con la enfermedad
WASH	Las causas principales de las enfermedades diarreicas son el poco acceso al suministro de agua segura, así como los sistemas de saneamiento inapropiados y las prácticas de higiene deficientes.
Seguridad alimentaria	El agua, los alimentos y los utensilios contaminados con residuos humanos pueden transmitir enfermedades diarreicas. Para evitarlo, es necesario pelar las frutas y verduras (si es posible), cocer bien la carne y el pescado y lavar los alimentos y los utensilios de cocina con agua limpia y segura.
Nutrición	La malnutrición aumenta el riesgo de gravedad de las enfermedades diarreicas. Estas enfermedades suelen propagarse en entornos donde la malnutrición es común; por ejemplo, en campamentos de personas desplazadas, zonas afectadas por desastres naturales y/o por la hambruna, etc.
Refugio y asentamientos (incluidos los artículos para el hogar)	Para reducir el riesgo de transmisión es importante mantener en buen estado las instalaciones para lavarse las manos y las letrinas/retretes con un correcto manejo de las aguas servidas, así como una buena gestión de residuos. Los brotes de enfermedades diarreicas son especialmente preocupantes durante los movimientos de población y en condiciones de hacinamiento.

Área	Relación con la enfermedad
Sexo y género	Las tasas de mortalidad de las enfermedades diarreicas son más altas en niñas de entre 1 y 5 años, a pesar de que las tasas de incidencia son similares o incluso un poco más altas en niños varones de la misma edad. Esto puede deberse a que en algunos países hay una mayor movilidad de niños varones relacionada con una tasa mayor de incidencia y un menor acceso a la atención sanitaria para niñas y mujeres.
Educación	La falta de agua corriente o de aseos básicos en las escuelas puede aumentar el riesgo de transmisión en las zonas donde hay brotes de enfermedades diarreicas. Los niños corren el riesgo de contraer la enfermedad cuando van a la escuela, o de perder clases si se quedan en casa por causa de la enfermedad. Cabe destacar que las escuelas y otros centros dedicados a la infancia y la adolescencia pueden ofrecer un espacio importante para motivar, movilizar y sensibilizar a la población sobre temas de educación sanitaria. Con apoyo, confianza, y un apropiado desarrollo de sus capacidades, los jóvenes pueden fomentar eficazmente la adopción de medidas preventivas durante una epidemia y son los más indicados para movilizar a otros jóvenes.
Medios de vida	Las enfermedades producen un descenso de la producción, ya que es probable que las personas enfermas no puedan trabajar. Esto puede ocasionar una pérdida de ingresos debido a la reducción de la actividad laboral y al desvío de recursos para tratamientos médicos. Según una revisión de 2020 de diversos estudios sobre el costo de las enfermedades diarreicas en niños menores de cinco años, el costo promedio de la enfermedad fue mayor o igual a los ingresos mensuales de una familia. Los costos médicos directos por la atención médica y los medicamentos suponen el 79 por ciento del total de los costos directos. Como resultado, los gastos relacionados con las enfermedades diarreicas es un factor que genera pobreza en muchas familias.

Recursos:

- Bernadeta Dadonaite, Hannah Ritchie, Max Roser. Our world in Data. (2019). *Diarrheal diseases*. Disponible en: <https://ourworldindata.org/diarrheal-diseases>
- CDC. (2019). Chapter 2: Preparing International Travelers. *Travelers' health*. Disponible en: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/preparing-international-travelers/travelers-diarrhea#:~:text=Travelers%E2%80%99%20diarrhea%20%28TD%29%20is%20the%20most%20predictable%20travel-related,depending%20on%20the%20destination%20and%20season%20of%20travel>
- Maramraj KK, Subbalakshmi G, Ali MS, Dikid T, Yadav R, Sodha SV, Jain SK, Singh SK. A. Community-wide acute diarrheal disease outbreak associated with drinking contaminated water from shallow bore-wells in a tribal village, India, 2017. *BMC Public Health*. 2020 Feb 14;20(1):231. doi: 10.1186/s12889-020-8263-2. PMID: 32059660; PMCID: PMC7023695.
- Marzia Lazzerini, Humphrey Wanzira - Cochrane Library. (2016). *Oral zinc for treating diarrhea in children*. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005436.pub5/full>

- Mayo-Wilson, E. Jean A Junior, Aamer Imdad, Sohni Dean, Xin Hui S Chan, Evelyn S Chan, Aneil Jaswal – Cochrane Library. (2014). *Zinc supplementation for preventing mortality, morbidity, and growth failure in children aged 6 months to 12 years of age*. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009384.pub2/full>
- Organización Mundial de la Salud (2017) *Enfermedades diarreicas: Datos y cifras*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- World Health Organization. (2007). *Addressing sex and gender in epidemic-prone infectious diseases*. Disponible en: <https://www.who.int/csr/resources/publications/SexGenderInfectDis.pdf>