



ASPECTOS CLÍNICO–EPIDEMIOLÓGICOS DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN LACTANTES DE UN ÁREA DE SALUD

Clinical-epidemiological aspects of acute diarrheal disease in infants in a health area.

Autores: Dra. Barbara María Veloso Mariño^{1*}, Dr. Osdaldo Lázaro Iglesias Monaga², Est. Beatriz Ferrer Veloso³.

^{1*} Especialista de Primer Grado en Pediatría. MSc: Atención Integral al Niño. Profesor Auxiliar. Policlínico Universitario “Juana Naranjo León” de Sancti Spíritus, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4196-0481>. Email: barbaraveloso7325@gmail.com Teléfono: 53951468.

² Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Residente de Imagenología. MSc: Atención Integral al Niño. Profesor Asistente. Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9025-3957>. Email: osdaldolazaro1974@gmail.com Teléfono: 56894603.

³ Estudiante de Quinto Año de la Carrera de Medicina. Alumno Ayudante en Gastroenterología. Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5915-3755>. Email: barbaramaria73@nauta.cu Teléfono: 58559143.

*Autor para la correspondencia (email): barbaraveloso7325@gmail.com
Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Policlínico Universitario Juana Naranjo León. Sancti Spíritus. Cuba.

RESUMEN

Fundamento: Las enfermedades diarreicas agudas forman parte de las enfermedades prevalentes de la infancia, inciden mayormente en países en desarrollo, son una de las demandas más frecuentes de consulta médica en menores de un año, tanto en las áreas de salud, como a nivel hospitalario.

Objetivo: Describir el comportamiento clínico epidemiológico de la enfermedad diarreica aguda, en lactantes del área de salud Juan Latinar de Sancti Spíritus. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en lactantes con enfermedad diarreica aguda pertenecientes al área de salud Juan Latinar, que ingresaron en el servicio de gastroenterología del Hospital Pediátrico desde Enero del 2018 a Diciembre del 2019 con el objetivo de identificar algunos aspectos en la evolución de estos pacientes. La fuente primaria de la investigación estuvo dada por un formulario diseñado por los autores. Las técnicas utilizadas fueron: la entrevista semiestructurada



y el análisis documental mediante la revisión de las historias clínicas de dichos pacientes. **Resultados:** Predominó la edad de 7 a 11 meses, con mayor incidencia en el sexo masculino. La desnutrición prevaleció entre los 7 y 11 meses, asociándose a las complicaciones más frecuentes. El mecanismo de producción de la diarrea más representado fue el osmótico. La ausencia de lactancia materna fue un factor de riesgo importante en la mala evolución de los lactantes estudiados.

Conclusiones: La enfermedad diarreica aguda es un problema de salubridad notable. Los factores de riesgo que la provocan pueden ser modificables y dependen del esfuerzo que hagamos por transformarlos a través de acciones preventivas.

Palabras clave: Enfermedad diarreica aguda, lactantes, aspectos clínicos y epidemiológicos, atención primaria de salud.

ABSTRACT

Background: Acute diarrheal diseases are part of the prevalent childhood diseases, they affect mostly in developing countries, they are one of the most frequent demands for medical consultation in children under one year of age, both in health areas and at the hospital level.

Objective: To describe the epidemiological clinical behavior of acute diarrheal disease in infants from the Juan Latinar health area of Sancti Spíritus.

Methods: A descriptive cross-sectional study was carried out in infants with acute diarrheal disease belonging to the Juan Latinar health area, who were admitted to the gastroenterology service of the Pediatric Hospital from January 2018 to December 2019 with the aim of identifying some aspects in the evolution of these patients. The primary source of the research was given by a form designed by the authors. The techniques used were: the semi-structured interview and the documentary analysis by reviewing the medical records of these patients.

Results: Age between 7 and 11 months predominated, with a higher incidence in males. Malnutrition prevailed between 7 and 11 months, being associated with the most frequent complications. The most represented mechanism of diarrhea production was osmotic. The absence of breastfeeding was an important risk factor in the poor evolution of the infants studied.

Conclusions: Acute diarrheal disease is a notable health problem. The risk factors that cause it can be modifiable and depend on the effort we make to transform them through preventive actions.

Key words: Acute diarrheal disease, infants, clinical and epidemiological aspects, primary health care.



INTRODUCCIÓN

La enfermedad diarreica aguda (EDA) constituye un problema en ascenso que afecta fundamentalmente a los países en desarrollo, y cuya población más vulnerable son los lactantes y niños menores de cinco años. ¹

Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas 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" por bebés amamantados. ² Se considera que una diarrea es aguda cuando su duración no rebasa los 14 días. ³

Esta patología es un síntoma que forma parte de una infección del sistema digestivo, que puede estar producida por disímiles organismos bacterianos, víricos y parásitos. La enfermedad es provocada por alimentos o agua de consumo contaminada, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente. ⁴

En los últimos años, el interés se ha particularizado en las causas de la diarrea, en especial las de origen infeccioso, ocasionadas por parásitos, bacterias (principalmente *Escherichia coli*, *Vibrio cholerae* y especies de *Salmonella* y *Shigella*) o virus (rotavirus), por las posibilidades de tomar medidas preventivas. ¹

Entre los factores de riesgo más usualmente aceptados en la ocurrencia de episodios diarreicos agudos se numeran la corta edad del infante, las dificultades con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de la vida, desnutrición, inadecuada higienización de las manos antes y después de manipular los alimentos, así como después de defecar, deficiente manejo y contaminación del agua y los alimentos, los cambios estacionales y las malas condiciones higiénico-sanitarias. La enfermedad diarreica en la infancia está directamente relacionada con el bajo nivel socioeconómico. ⁵

Anualmente en el mundo se reportan alrededor de 4000000000 casos con diarrea, de los cuales cerca de 2000000000 fallecen. Las enfermedades diarreicas agudas constituyen la segunda causa de muerte en niños por debajo de los cinco años, muchas de estas causas pueden ser prevenidas y anuladas. ⁶ La diarrea aguda es una de las molestias para la salud más graves a nivel de los países pobres de África, Asia y América Latina, donde mueren 1,54 millones, para 97,8 % del total mundial (15 % de las muertes por todas las causas). Estas defunciones están vinculadas directa o indirectamente con la desnutrición (54 %). De hecho, en estas naciones las enfermedades diarreicas aguda constituyen la segunda causa más



significativa de fallecimiento en esas edades, únicamente superada por las infecciones respiratorias, con 1,85 millones (18 %).⁷

Al igual que en el resto del mundo, en Cuba, las enfermedades diarreicas agudas forman parte de las principales causas de morbilidad y consulta médica en pacientes pediátricos. A nivel nacional las enfermedades diarreicas constituyen la segunda causa de admisión hospitalaria en lactantes, solo aventajadas por las infecciones respiratorias agudas (IRA).⁸

Cuando las infecciones intestinales recurrentes conllevan a la malabsorción y son más graves en los pacientes desnutridos. La infección intestinal lleva a la desnutrición y la desnutrición acrecienta el riesgo de una nueva infección intestinal. Este círculo vicioso puede tener como resultado final la muerte; de igual forma, puede afectar el crecimiento y desarrollo físico y mental de los niños. La desnutrición es uno de los inconvenientes de salud más significativo asociado a la enfermedad diarreica, en los niños por debajo de 5 años de los países en desarrollo.⁹

La diarrea en el niño pequeño es uno de los principales motivos de consulta médica ambulatoria y de hospitalizaciones, con todos los riesgos que esto implica, así como los gastos que ocasiona. Es importante disminuir la duración e intensidad del episodio diarreico, ya que el tratamiento de estos eventos, constituye en ocasiones un desafío para algunos sistemas de salud con obstáculos infraestructurales, políticos y socioeconómicos.¹⁰

Si implementamos medidas de promoción y prevención que permitan intervenir sobre los factores de riesgo involucrados en la aparición de esta entidad, podemos elevar el estado de salud de nuestros niños durante el primer año de vida.

En el presente estudio se describen algunos aspectos clínicos y epidemiológicos de la enfermedad diarreica aguda en lactantes pertenecientes al área de salud Juan Latinar de Sancti Spíritus.

METODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal a partir de un grupo de lactantes con enfermedad diarreica aguda pertenecientes al área de salud Juan Latinar de Sancti Spíritus con el objetivo de describir algunos aspectos clínicos y epidemiológicos en la evolución de estos menores de un año con dicha patología.

La población quedó conformada por los 27 lactantes pertenecientes a dicha área de salud que ingresaron en el servicio de gastroenterología del Hospital



Pediátrico con cuadro de diarrea aguda en el periodo comprendido de Enero del 2018 a Diciembre del 2019.

Se realizó un análisis documental mediante la revisión de las historias clínicas de dichos pacientes según objetivos propuestos, donde se recogió la información de variables tales como edad, sexo, estado nutricional al ingreso, lactancia materna, mecanismo de producción de la diarrea, complicaciones y evolución del paciente, las cuales se obtuvieron de la historia clínica hospitalaria.

Se creó una base de datos con las variables objeto de estudio. Para el análisis estadístico de los resultados, las variables cualitativas se analizaron mediante la triangulación de datos y en las variables cuantitativas se utilizaron métodos estadísticos descriptivos en forma de tablas con cálculo porcentual. Los resultados encontrados se expusieron en tablas diseñadas al respecto para su análisis y discusión.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética y el Consejo Científico de la institución, teniendo en cuenta la Declaración de Helsinki. Se solicitó el consentimiento informado de los padres de los lactantes participantes en el estudio. No se reveló ningún dato que permita reconocer a ningún paciente participante. Se cumplieron con los requisitos éticos y bioéticos de resguardo de la información personal.

Con esta propuesta se pretendió profundizar en la situación epidemiológica de esta entidad y se planificaron estrategias de intervención en salud encaminadas a reducir la prevalencia y morbilidad de la misma, además de mejorar el manejo de dichos pacientes en el área de salud.

RESULTADOS

Al describir los aspectos clínicos y epidemiológicos de la enfermedad diarreica aguda en lactantes del área de salud Juan Latinar se obtuvieron los resultados siguientes:

De un total de 27 lactantes que ingresaron por enfermedad diarreica aguda, según grupo etario y sexo, podemos apreciar que el grupo de edad que prevaleció fue el que se encontraba entre 7 y 11 meses con 14 pacientes; y el género masculino resultó ser el más afectado con 16 pacientes, aunque la diferencia no fue muy marcada con respecto al femenino que quedó representado por 11 niñas.



Tabla # 1. Distribución de lactantes con EDA según edad y sexo.

Edad	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
De 1–3 meses	3	11,1	2	7,4	5	18,5
De 4–6 meses	2	7,4	6	22,2	8	29,6
De 7–11 meses	6	22,2	8	29,7	14	51,9
Total	11	40,7	16	59,3	27	100

Fuente: Encuesta.

En la **tabla 2**, con respecto a la edad y el estado nutricional, de los 27 lactantes objeto de estudio, el 22,2% (6 pacientes) estaba desnutrido a su ingreso, predominando entre estos últimos el grupo etario de 7–11 meses en un 18,5%.

Tabla # 2. Distribución de lactantes con EDA según edad y estado nutricional al ingreso.

Edad	Desnutridos		Eutróficos		Total	
	No	%	No	%	No	%
De 1–3 meses	0	0	5	18,5	5	18,5
De 4–6 meses	1	3,7	7	25,9	8	29,6
De 7–11 meses	5	18,5	9	33,4	14	51,9
Total	6	22,2	21	77,8	27	100

Fuente: Encuesta.

En cuanto al mecanismo de producción de la diarrea, en nuestra investigación, el mecanismo osmótico trascendió como el más común en un 63,0%, con mayor porcentaje en los pacientes alimentados con lactancia materna exclusiva.



Tabla # 3. Distribución de lactantes con EDA según mecanismo de producción de la diarrea y tipo de lactancia.

Mecanismo de Producción	Lactancia Materna Exclusiva		Lactancia Mixta		Lactancia Artificial		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Acuosa Osmótica	9	33.4	5	18.5	3	11.1	17	63.0
Acuosa Secretora	0	0	1	3.7	2	7.4	3	11.1
Exudativo	1	3.7	2	7.4	4	14.8	7	25.9
Total	10	37.0	8	29.6	9	33.4	27	100

Fuente: Encuesta.

De los casos investigados, entre los 9 pacientes donde se encontró ausencia total de la lactancia materna, 4 tuvieron una evolución no satisfactoria para un 44.4%. El total de los infantes con alimentación exclusiva al pecho hasta el sexto mes evolucionó clínicamente bien.

Tabla # 4. Distribución de lactantes con EDA según lactancia materna y evolución clínica.

Lactancia Materna	Satisfactoria		No Satisfactoria		Total	
	No	%	No	%	No	%
Exclusiva hasta el sexto mes	10	37,0	0	0	10	37,0
Mixta	6	22,2	2	7,4	8	29,6
Ausente	5	18,5	4	14,9	9	33,4
total	21	77,8	6	22,2	27	100



Fuente: Encuesta.

Las complicaciones de la enfermedad predominó en el grupo de pacientes desnutridos, siendo la deshidratación aguda la más frecuente con un total de 5 lactantes para un 83,3%, seguida en orden de frecuencia por la acidosis metabólica en 3 de los pacientes para un 50,0%.

Tabla # 5. Distribución de lactantes con EDA según algunas complicaciones y estado nutricional.

Complicaciones	Desnutrido		Eutrófico		Total	
	No	%	No	%	No	%
Deshidratación Aguda	5	83,3	2	9,5	7	25,9
Acidosis Metabólica	3	50,0	0	0	3	11,1
Bronconeumonía	1	16,7	1	4,7	2	7,4
Otitis Media Aguda	1	16,7	1	4,7	2	7,4
Infección del Tracto Urinario	2	33,3	1	4,7	3	11,1
Ninguna	1	16,7	16	76,2	17	62,9

Fuente: Encuesta.

DISCUSIÓN

La enfermedad diarreica aguda constituye un azote a nivel mundial, mucho más agudizado en los países pobres. El manejo de esta entidad, ha reducido de forma satisfactoria las defunciones relacionadas con la enfermedad diarreica, sin embargo, no es posible decir lo mismo en cuanto a la morbilidad vinculada a la misma, la cual sigue siendo una noxa para la salud, en especial en sectores con factores de riesgo. ²

En relación a la distribución de lactantes con EDA según edad y sexo, en nuestra casuística (**tabla 1**) predominó el grupo etario de 7 a 11 meses con un total de 14 pacientes, lo cual coincide con un grupo de autores que resaltan que la incidencia de esta patología es mayor en los lactantes entre los seis y once meses de edad, que es cuando se produce el destete y se inicia la alimentación suplementaria con otros tipos de leche y nuevos alimentos. ¹¹ Esto, en adición a la disminución de anticuerpos recibidos de la madre, la falta de inmunidad activa en el lactante, la exposición aumentada a gérmenes



patógenos, y la inadecuada higiene durante la preparación de los alimentos aumentan la posibilidad de contraer dicha patología.

En cuanto al sexo predominó el masculino (16 pacientes) con respecto al femenino (11 pacientes), resultados similares obtuvo Cuevas Acosta y colaboradores⁸, en cuya investigación también predominó el sexo masculino.

La diarrea aguda constituye una de las enfermedades más frecuentes en niños y es una de las principales causas de malnutrición en este grupo etario.¹² Las afecciones digestivas constituyen el motivo de mayor ingreso hospitalario en infantes desnutrido. La incidencia de las diarreas puede ser aproximadamente 2 veces o más en los niños con alteración de su estado nutricional.¹³

En la **tabla 2**, al analizar el estado nutricional, podemos apreciar que 6 de los lactantes estudiados estaban desnutridos a su ingreso, predominando entre estos el grupo de 7–11 meses con un número de 5, mientras que los 21 restantes presentaban un estado nutricional óptimo. Los resultados de este estudio concuerdan con el realizado por García, donde se mostró un predominio de la desnutrición aguda en el grupo etario de 6 meses a 2 años en un 8,5%, lo que demuestra que la malnutrición es un factor de riesgo que aumenta significativamente la probabilidad de contraer un cuadro diarreico. Las EDA son frecuentes en pacientes con afectación de su estado nutricional, y se ha comprobado ampliamente la presencia de complicaciones y la interacción entre desnutrición, infección y deterioro de la inmunidad.¹⁴

A pesar de que en nuestra serie, el menor por ciento correspondió a los lactantes desnutridos, no pueden pasar desapercibidos otros menores de un año que, a pesar de exhibir un adecuado estado nutricional, presentan un elevado riesgo de desnutrición, debido al número de ingresos por esta causa, o a las complicaciones padecidas durante su ingreso.

En cuanto al mecanismo de producción de la diarrea (**tabla 3**), predominó el osmótico en un total de 17 lactantes, con un mayor porcentaje entre los que se alimentaban con lactancia materna exclusiva en un 33,4%, lo que se correspondió con un estudio realizado en Santiago de Cuba donde se encontró resultados similares, motivado por la disalimentación láctea en lactantes pequeños, así como la infección por gérmenes como el rotavirus.¹⁵ Las otras dos formas de producción de la diarrea, se vieron representadas en los pacientes que tenían lactancia mixta o artificial. La elevada morbilidad que presentan las enfermedades diarreicas en la niñez, se incrementan cuando estas se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva,¹⁶ pues es



sabido que numerosos factores dentro de la leche humana, actúan protegiendo al bebé de las enfermedades infecciosas.¹⁷

Se estima que 1,4 millones de muertes infantiles podrían evitarse cada año si los bebés fueran alimentados con lactancia materna exclusiva por debajo de los 6 meses como lo recomienda la OMS.¹⁸ La lactancia materna es un método eficaz que otorga durante el primer año de vida una buena nutrición y protege al infante de las infecciones.¹⁹

En la **tabla 4** al analizar los lactantes estudiados, destaca que al ingreso solo el 37,0% de los mismos tenían lactancia materna exclusiva, todos ellos evolucionaron de forma satisfactoria, no ocurrió lo mismo en los que tenían ausencia de la lactancia materna, donde predominó en un 14,9% (4 pacientes) la evolución no satisfactoria. Similar resultado se obtuvo en una investigación en menores de un año realizada por Bebert y colaboradores, que evidencia que el 37,3% de los niños que habían sido sometidos a un destete precoz sufrió enfermedad diarreica.²⁰ Lo anterior demuestra que existe una relación direccional entre la lactancia materna exclusiva y la evolución favorable de un niño con diarrea aguda, de ahí la importancia de fomentar esta forma de alimentación durante esta etapa de la vida.

En el pasado, la deshidratación grave y la pérdida de líquidos eran los principales motivos de muerte por diarrea.² La mortalidad relacionada con la EDA ha descendido en forma importante a partir de los años ochenta; entre las causas más sobresalientes está el fomento del uso de la terapia de rehidratación oral.²¹ Es importante destacar que el mayor riesgo de contraer enfermedades diarreicas potencialmente mortales lo tienen los niños malnutridos e inmunodeprimidos.⁴

Al detallar la **tabla 5**, observamos que la deshidratación y las alteraciones del equilibrio ácido básico forman parte de las complicaciones más graves de la diarrea aguda en lactantes desnutridos. En nuestra investigación 5 de los lactantes que estaban desnutridos al ingreso sufrió deshidratación aguda para un 83,3% y 3 acidosis metabólica para un 50,0%. Bernis y colaboradores encontraron resultados similares en la provincia Granma, determinando que la desnutrición constituye un factor de riesgo para la deshidratación por diarrea.²² De igual manera Estrada Tamayo en un estudio realizado, relacionó el estado nutricional como uno de los factores para desarrollar complicaciones en los niños afectados por diarrea aguda.¹⁶

Son numerosos los factores de riesgo que hacen que los niños desnutridos sean más vulnerables para contraer una enfermedad diarreica aguda complicada, entre estos se destacan la edad, la prematuridad, el uso de



antibióticos previos, el abandono de la lactancia materna exclusiva, el bajo nivel cultural en los padres, la inmunodepresión, las condiciones socioeconómicas deficientes y las enfermedades crónicas.²³

Teniendo en cuenta los resultados de este estudio es importante el diagnóstico oportuno de los factores de riesgo involucrados en la aparición y mala evolución de esta patología a nivel del área de salud con la finalidad de reducir la prevalencia, morbilidad y letalidad de la misma, y mejorar la calidad de vida de nuestros infantes.

CONCLUSIONES

La enfermedad diarreica aguda en lactantes fue más frecuente entre los 7 y 11 meses de la vida con mayor incidencia en los varones, a pesar de que la diferencia entre ambos sexos no fue marcada. La desnutrición al ingreso también quedó mayormente representada entre los menores de un año entre 7 y 11 meses de edad en un 18,5%. El mecanismo de producción osmótico constituyó el más frecuente en los casos de diarrea investigados. La ausencia de lactancia materna exclusiva constituyó un factor de riesgo que conspiró contra la evolución satisfactoria de nuestra serie de niños. Las complicaciones se asociaron mayormente a la desnutrición, predominando la deshidratación aguda que estuvo presente en 5 de los lactantes desnutridos, seguida por la acidosis metabólica, la cual quedó representada por un 37,5%. A partir de los resultados obtenidos es importante establecer una estrategia de intervención que nos permita reducir al máximo los factores de riesgo desencadenantes de esta enfermedad diarreica y de esta manera disminuir la morbilidad de la misma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Povea Alfonso E, Hevia Bernal D. La enfermedad diarreica aguda. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. 2019 [citado 30 junio 2021]; 91(4): e928. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/928/467>
2. Olaiz Fernández GA, Gómez Peña EG, Juárez Flores A, et al. Panorama histórico de la enfermedad diarreica aguda en México y el futuro de su prevención. Salud pública mex. [Internet]. 2020 [citado 30 junio 2021]; 62(1): 25-35. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90983>
3. Flórez ID, Contreras JO, Sierra JM, Granados CM, et al. Guía de Práctica Clínica de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. Diagnóstico y tratamiento. Pediatría. [Internet]. 2016 [citado 30 junio



2021]; 48(2):26-46. Disponible en:
<https://revistapediatria.org/rp/article/view/41>

4. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas [internet]. Ginebra: WHO, 2017 [citado 30 junio 2021]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

5. Herrera Benavente IF, Comas García A, Mascareñas de los Santos AH. Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en América Latina. Justificación del establecimiento de un Comité de Enfermedades Diarreicas en SLIPE. Rev Latin Infect Pediatr [Internet]. 2018 [citado 30 junio 2021]; 31(1):8-16. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2018/lip181c.pdf>

6. Zelada Valdés A, Ledón Pérez Y, Fando Calzada. RA. El cólera: una enfermedad infecciosa reemergente. El candidato vacunal cv 638, una herramienta para su prevención. Revista CENIC Ciencias Biológicas [Internet]. 2015 [citado 30 junio 2021]; 46(2): 131-43. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/1812/181237108003.pdf>

7. González Corona EA. Diarrea aguda, prolongada y persistente en niños y su diferencia de la diarrea crónica. MEDISAN [Internet]. 2017 [citado 30 junio 2021]; 21(9): 2047-60. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000900012

8. Cuevas Acosta R, Rodríguez Moreno KE, Muñiz Velásquez V, Castro Correoso V, Maturell Comas M. Enfermedad diarreica aguda en niños guatemaltecos menores de 5 años. MEDISAN [Internet]. 2014 [citado 30 junio 2021]; 18(11): 1515–1523. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001100005

9. Moore SR, Lima NL, Soares AM, Oriá RB, Pinkerton RC, Barrett LJ, et all. Prolonged episodes of acute diarrhea reduce growth and increase risk of persistent diarrhea in children. Gastroenterology [Internet]. 2010 [citado 30 junio 2021]; 139(4): 1156-64. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20638937/>

10. Torres Jumbo RF, Sánchez-Gutiérrez AK, Acosta Navia MK, Cedeño Caballero JV. Enfermedades diarreicas agudas en niños entre 2-5 años en el Ecuador, un análisis sobre su etiopatogenia. Pol. Con. [Internet]. 2020 [citado 30 junio 2021]; 5(9): 1367-1380. Disponible en:
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2307>



11. Morais Mestre A, Piñeiro Fernández E, Santana Porbén S. Impacto de la diarrea aguda sobre el estado nutricional de los niños atendidos en un hospital pediátrico. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición* [Internet]. 2017 [citado 30 junio 2021]; 27(2): 321–337. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80159>
12. Morocho Zambrano AA, Espinoza Díaz CI. Diarrea aguda por parasitosis intestinal en niños de 5 a 10 años de edad de la etnia shuar en una comunidad indígena amazónica del Ecuador. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [Internet]. 2017 [citado 30 junio 2021]; 36(5): 192-196. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55954942006>
13. Cordero Herrera AM. Principales enfermedades asociadas al estado nutricional en el niño menor de un año. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2014 [citado 30 junio 2021]; 18(3):100–106. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000300003
14. García Barrera CO, Fiel Iglesias L, Cabo de Villa Córdova RF, Milán Ricardo L. La enfermedad diarreica aguda asociada a desnutrición en menores de cinco años. *Revista de información científica* [Internet]. 2012, abril–junio [citado 30 junio 2021]; 74(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757272009>
15. Kindelán Guillard R, Tamayo Reus CM. Pacientes ingresados a causa de enfermedad diarreica aguda según tipo de lactancia. *MEDISAN* [Internet]. 2016 [citado 30 junio 2021]; 20(2): 187–192. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000200008
16. Estrada Tamayo Y, Téllez Martínez M, Fajardo Ochoa A, Reid Garmendía RC, Cobas Peña KN. Diarrea y lactancia materna en menores de seis meses. *Rev. Electron. Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [Internet]. 2018 [citado 30 junio 2021]; 43(5): Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1466>
17. Vázquez Rojas A, et al. Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años. *Rev Enferm Infecc Pediatr* [Internet]. 2020 [citado 30 junio 2021]; 33(133):1713-7. Disponible en:



https://eipediatria.com/num_ants/julio-septiembre-2020/03_Vázquez-Rojas_A_Rev_EIP_2020.pdf

18. Reyes Gómez U, Reyes-Hernández KL, Santos-Calderón LA, Luévanos-Velázquez A, Guerrero-Becerra M, Martínez-Arce PA, et al. Enfermedad diarreica aguda en niños. Salud Quintana Roo [Internet]. 2018 [citado 30 junio 2021]; 11(40):34-41. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92483>

19. Macías Carrillo C, Franco Marina F, Long Dunlap K, et al. Lactancia materna y diarrea aguda en los primeros tres meses de la vida. Salud pública mex. [Internet]. 2005 [citado 30 junio 2021]; 47(1): 49–57. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342005000100008

20. Bebert Almaguer Y, Medina Fernández M, Torres Font IE, Ramírez Góngora L, Borot Nuñez Y. Lactancia materna y efecto del destete precoz en el estado nutricional y morbilidad de los lactantes en municipio Ribas, Venezuela. Rev. inf. cient. [Internet]. 2018, mar.-abr. [citado 30 junio 2021]; 97(2): 315–323. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000200315&lng=es&nrm=iso&tlng=es

21. Perdigón Villaseñor G, Fernández Cantón SB. Principales causas de muerte en la población general e infantil en México, 1922-2005. Bol Med Hosp Infant Mex. [Internet]. 2008 [citado 30 junio 2021]; 65(3): 238-240. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=16099>

22. Bernis Maren M, Ávila Labrada M, Valdés Madrigal I, Paneque Jerez RY, Pacheco Garcés M. Factores de riesgo de deshidratación en niños con diarreas. Hospital General Luís A. Milanés Tamayo. 2012-2013. Multimed [Internet]. 2015 [citado 30 junio 2021]; 19(2): 1-13. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/245>

23. Piña Borrego CE. Factores pronósticos de mortalidad por enfermedad diarreica aguda complicada en niños desnutridos. Rev Panorama. Cuba y Salud [Internet]. 2019 [citado 30 junio 2021]; 13(3): 58-64. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2018/pcs183h.pdf>

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.



CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- I. Barbara María Veloso Mariño: Concepción y diseño del estudio, recolección y revisión bibliográfica, redacción de la versión final del manuscrito. Aprobación de su versión final.
- II. Osdaldo Lázaro Iglesias Monaga: Redacción de parte del contenido, contribución bibliográfica, revisión y aprobación del estudio y del manuscrito en su versión final
- III. Beatriz Ferrer Veloso: Recolección y revisión bibliográfica, revisión y aprobación del estudio y del manuscrito en su versión final.