
Multimed 2023; 27: e2957

Artículo Original

Factores de riesgo de enfermedad diarreica aguda en niños menores de un año

Risk factors for acute diarrheal disease in children under one year of age

Fatores de risco para doença diarreica aguda em crianças com menos de um ano de idade

Nelvis Ramos Fab^{1*}  <https://orcid.org/0000-0001-6593-1955>

Mariela Suárez Rondón¹  <https://orcid.org/0000-0001-6528-011X>

Caridad Armas Saborit¹  <https://orcid.org/0000-0003-0411-5879>

Yanet de los Angeles Camejo Serrano¹  <https://orcid.org/0000-0002-8463-411X>

Suleika Figueredo Pérez¹  <https://orcid.org/0000-0003-1029-0729>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Hospital Provincial Pediátrico Docente General Milanés. Bayamo. Granma, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Email: yaneatc@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: las enfermedades diarreicas agudas son una causa importante de morbilidad y mortalidad de la población infantil a nivel mundial y en países en vías de desarrollo.

Objetivo: identificar los factores de riesgo asociados a la diarrea aguda en niños menores de un año del municipio Bayamo.

Métodos: se realizó un estudio observacional analítico de casos y controles, en niños menores de 1 años pertenecientes al municipio Bayamo, que ingresaron con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Provincial Pediátrico Docente "General



Milanés" en el año 2022. La muestra constituida por 246 pacientes, 82 casos y 164 controles. Se realizó el análisis univariado y multivariado: la razón de productos cruzados y el Chi cuadrado, con una confiabilidad del 95% y una probabilidad menor de 0.05.

Resultados: en el análisis univariado la no lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses fue el factor de mayor significación estadística (OR 20,695, IC 7,360-58,188 P=0,000), seguido de la desnutrición (OR 10,503 IC 3,322-33,213 P=0,000), uso previo de antimicrobiano (OR 7,798 IC 2,803-21,684 P=0,000. En el análisis multivariado el factor que mostró mayor independencia fue la no lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

Conclusiones: la no lactancia materna hasta los 6 meses de edad resultó ser el factor de mayor riesgo para desarrollar una enfermedad diarreica aguda, seguido de la desnutrición y uso previo de antimicrobiano.

Palabras claves: Enfermedad diarreica aguda; Factor de riesgo.

SUMMARY

Introduction: acute diarrheal diseases (ADD) are an important cause of morbidity and mortality in children worldwide and in developing countries.

Objective: to identify the risk factors associated with acute diarrhea in children under one year of age in the Bayamo municipality.

Methods: an analytical observational study of cases and controls was carried out in children under 1 year of age belonging to the Bayamo municipality, who were admitted with acute diarrheal disease to the "General Milanés" Provincial Pediatric Teaching Hospital in 2022. The sample was made up of 246 patients, 82 cases and 164 controls. The univariate and multivariate analysis was performed: the cross-product ratio (Odd Ratio) and the Chi square, with a reliability of 95% and a probability of less than 0.05.

Results: in the univariate analysis, non-exclusive breastfeeding up to 6 months was the factor with the greatest statistical significance (OR 20.695, CI 7.360-58.188 P=0.000), followed by malnutrition (OR 10.503 CI 3.322-33.213 P=0.000). previous use of antimicrobial (OR 7.798 CI 2.803-21.684 P=0.000. In the multivariate analysis, the factor that showed greater independence was not exclusive breastfeeding up to 6 months.



Conclusions: Non-breastfeeding until 6 months of age turned out to be the highest risk factor for developing an acute diarrheal disease, followed by malnutrition and previous use of antimicrobials.

Keywords: Acute diarrheal disease; Risk factor.

RESUMO

Introdução: as doenças diarreicas agudas são uma importante causa de morbidade e mortalidade em crianças em todo o mundo e em países em desenvolvimento.

Objetivo: identificar os fatores de risco associados à diarreia aguda em crianças menores de um ano de idade no município de Bayamo.

Métodos: foi realizado um estudo observacional, analítico, caso-controle em crianças menores de 1 ano de idade pertencentes ao município de Bayamo, que foram admitidas com doença diarreica aguda no Hospital Universitário Pediátrico Provincial "General Milanés" em 2022. A amostra foi composta por 246 pacientes, 82 casos e 164 controles. Foram realizadas análises univariada e multivariada: a razão de produtos cruzados e o Qui-quadrado, com confiabilidade de 95% e probabilidade menor que 0,05.

Resultados: na análise univariada, o aleitamento materno não exclusivo até os 6 meses de idade foi o fator estatisticamente mais significativo (OR 20,695, IC 7,360-58,188, P=0,000), seguido de desnutrição (OR 10,503, IC 3,322-33,213, P=0,000), uso prévio de antimicrobianos (OR, 7,798, IC 2,803-21,684, P=0,000. Na análise multivariada, o fator que apresentou maior independência foi o aleitamento materno não exclusivo até os 6 meses.

Conclusões: não amamentar até os 6 meses de idade foi o maior fator de risco para o desenvolvimento de doença diarreica aguda, seguido de desnutrição e uso prévio de antimicrobianos.

Palavras-chave: Doença diarreica aguda; Fator de risco.

Recibido: 26/09/2023

Aprobado: 24/10/2023



Introducción

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) son una causa importante de morbilidad y mortalidad de la población infantil a nivel mundial y en países en vías de desarrollo. ⁽¹⁾ Siendo los niños la población más vulnerable. ⁽²⁾ Las enfermedades diarreicas agudas representan una de cada 8 muertes anuales en niños menores a 5 años de África, Asia y América del Sur. ⁽³⁾ Sin embargo, en nuestro país no están dentro de las diez primeras causas de muerte, y los índices de mortalidad y letalidad que se registran, demuestran una baja incidencia en la población cubana. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las (EDA) define como la presencia de tres o más deposiciones en 24 horas, con una disminución de la consistencia habitual y una duración menor de 14 días, esta puede ocurrir a cualquier edad de la vida y es considerada una enfermedad prevalente en lactantes y niños menores de cinco años en quienes se pueden presentar complicaciones como sepsis, deshidratación y muerte. ⁽⁴⁾

Con respecto a su característica fisiopatológica, resultó ser común en todas las diarreas que estaban relacionadas a cambios en función a la absorción y expresión del agua, y la presencia de electrolitos de la mucosa intestinal. ⁽⁵⁾ La etiología más frecuente de diarrea aguda sigue siendo los procesos infecciosos del tracto digestivo. Los virus son el principal agente causal, seguidas por bacterias y parásitos. Otras causas en la población pediátrica como transgresiones dietéticas, infecciones no enterales e intolerancia a las proteínas de leche de vaca. ⁽⁶⁾

En Perú, el EDA es causante del 7% de comorbilidad en niños menores de 5 años y es una de las principales causas de consulta médica. ⁽⁵⁾ Colombia no es un país ajeno ante esta problemática, de cada 100 niños menores de 5 años, el 3,7% muere por esta causa y la edad de aparición es aproximadamente entre los 6 a 18 meses de vida. Al cierre de 2019 en Cuba hubo un total de 32 183 atenciones médicas por diarreas, que representó una tasa de 254.7 por 1000 habitantes en el menor de 1 año y en el grupo de 1 a 4 años fue 90.5 por 1000 habitantes. ^(7, 8)



Por la relevancia del tema y la frecuencia con que inciden los factores de riesgo en la población, y que a pesar de las medidas orientadas por el sistema de salud cubano, el seguimiento, la promoción y prevención de esta enfermedad, sigue existiendo una alta morbilidad de los paciente con EDA en los cuerpos de guardias de Pediatría y el Hospital Provincial Pediátrico Docente "General Milanés de Bayamo" no está ajeno a esta situación, se decidió hacer un estudio con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados a la diarrea aguda en niños menores de un año del municipio Bayamo.

Métodos

Se realizó un estudio observacional analítico de casos y controles, con la finalidad de identificar los factores de riesgo asociados a la diarrea aguda en niños menores de 1 años pertenecientes al municipio Bayamo, ingresados en el Hospital Provincial Pediátrico Docente "General Milanés" en el año 2022, en el servicio de gastroenterología.

Universo: El universo de estudio quedó constituido por 640 pacientes menores de 1 años que ingresaron en el Hospital Provincial Pediátrico Docente "General Milanés" por enfermedad diarreica aguda, del municipio Bayamo durante el período de estudio.

Muestra: para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó el paquete estadístico EPIDAT Versión 3.0 en el módulo tamaño de muestra y potencias para estudio de casos y controles independientes donde se fijaron los siguientes parámetros: nivel de confianza 95%, OR esperado 2,000, controles por casos (2:1), porcentaje de casos expuestos 75%, porcentaje de controles expuestos 60%, precisión relativa 57%, lo cual determinó un total de 246 pacientes. De ellos 82 casos y 164 controles.

Criterios de inclusión.

Se incluyeron los niños menores de un 1 años con diarrea aguda pertenecientes al municipio Bayamo, que ingresaron en el servicio de gastroenterología.

Criterios de exclusión.

Los pacientes que se les prolongó la diarrea más de 14 días.



Los pacientes ya diagnosticados con diarrea crónica.

Acompañantes que no aportaron los datos suficientes para completar el cuestionario.

Casos: se consideró a los pacientes de ambos sexos, entre 29 días hasta 1 años de nacidos, que asistieron al Hospital Provincial Pediátrico Docente "General Milanés" por enfermedad diarreica aguda y que fueron ingresados en el servicio de gastroenterología. Y cumplieron con la definición de EDA.

Controles: se seleccionaron como controles, aquellos pacientes con igual edad que los casos, que ingresaron en otro servicio del hospital, se atendieron en el mismo período y que procedían de la misma área de salud. Se seleccionaron 2 controles por cada uno de los casos.

Operacionalización de las variables.

Variable dependiente: enfermedad diarreica aguda.

Variable independiente: los factores con influencia en el riesgo de aparición de diarrea aguda.

Edad: edad cronológica, menor de 6 meses (expuesto), de 6 meses a 1 año (no expuesto).

Sexo: según sexo biológico de pertenencia, masculino (expuesto), femenino (no expuesto).

Estado nutricional: valor de parámetros antropométricos según tablas de referencia de la población cubana de acuerdo a sexo, peso longitud supina y edad: desnutrido (expuesto), no desnutrido (no expuesto).

Lactancia materna exclusiva en dos categorías para su mejor estudio, no: aquellos niños que no fueron lactados con leche materna o se les ofreció lactancia mixta, antes de los 6 meses de edad (expuestos), si: los niños que recibieron lactancia materna exclusiva, hasta los 6 meses de edad (no expuestos).

Hacinamiento: conviven más de 2 personas por habitación, si (expuesto), no (no expuesto).

Uso previo de antibiótico: la utilización de cualquier antibiótico tres meses previos al diagnóstico e ingreso, si (expuesto), no (no expuesto).

Lugar de procedencia: vive alejado de la ciudad, rural (expuesto), vive en la ciudad, urbana (no expuesto).



Escolaridad de la madre: grado alcanzado por una persona en los estudios, menor o igual a 9no grado, (expuesto), mayor a 9no grado, (no expuesto).

Los datos fueron obtenidos de las historias clínicas, de los registros de pacientes con diarrea aguda que ingresaron en el servicio de gastroenterología y del interrogatorio a familiares. Los mismos fueron recolectados inicialmente en una planilla de recolección.

Análisis Estadístico

En una primera etapa se realizó un estudio descriptivo: para todas las variables se obtuvieron las frecuencias absolutas y relativas (porcentajes).

Análisis univariado: segunda etapa un estudio univariado para la posible asociación entre las variables consideradas en el estudio y la aparición de diarrea. La magnitud de las asociaciones se estimó mediante el cálculo de los odd ratio (OR) de aparición de diarrea. Se obtuvieron estimaciones puntuales y por intervalo de confianza (del 95%) de los OR.

Análisis Multivariado: una tercera etapa el estudio multivariado, mediante la técnica de regresión logística binaria. Luego los resultados se representaron en tablas. Los datos extraídos de las fuentes antes señaladas se llevaron a una base de datos realizada con el paquete estadístico SPSS 13.0 y luego se establecieron comparaciones con los resultados de otros investigadores.

Resultados

En la tabla 1 se representa el análisis univariado, se puede observar que los niños que no tenían una lactancia materna exclusiva elevaron 20 veces el riesgo de presentar una enfermedad diarreica aguda, siendo estadísticamente significativa (OR=20,695; IC=7,360-58,188; p=0,000). Con relación al estado nutricional se encontró que los desnutridos incrementaron 10 veces el riesgo de adquirir la enfermedad (OR=10,503; IC=3,322-33,213; p=0,000), seguido del uso previo de antimicrobianos que fue 7 veces mayor riesgo de padecer la enfermedad (OR=7,797; IC=2,803-21,684; p=0.000), la edad menor de 6 meses sextuplicando el riesgo de adquirir una enfermedad diarreica aguda

(OR=6,694; IC=1,840-24,358; p=0,004) y la escolaridad de la madre inferior a 9no grado que quintuplicó el riesgo de adquisición (OR=5,027; IC=1,751-14,429; p=0,003) todos estos factores con significación estadística.

Tabla 1. Factores de riesgos asociados a enfermedad diarreica aguda en niños menores de 1 año.

Factores		Casos N=82	Controles N=164	ODD RATIO (OR)	Intervalo de confianza 95%	P
Lactancia Materna Exclusiva	No	55	18	20,695	7,360-58,188	0,000
	Si	27	146			
Estado nutricional	Desnutrido	73	70	10,503	3,322-33,213	0,000
	No desnutrido	9	94			
Uso previo de antimicrobiano	Si	68	105	7,798	2,803-21,684	0,000
	No	14	72			
Edad	< 6 meses	76	95	6,694	1,840-24,358	0,004
	6 meses a 1 año	6	121			
Escolaridad de la madre inferior a 9nogrado	Si	39	13	5,027	1,751-14,429	0,003
	No	43	151			

Fuente. Historia clínica.

En el análisis univariado, encontramos que el sexo masculino (OR 0,581; IC 0,584-3,540; P= 0,429), la procedencia rural (OR=1,300; IC= 0,744-2,270; p=0,393) y el hacinamiento (OR=0,834; IC=0,482-1,443; p=0,581) no constituyeron factores de riesgo, para desarrollar una enfermedad diarreica aguda. (Tabla 2).

Tabla 2. Factores de riesgos asociados a enfermedad diarreica aguda en niños menores de 1 año.

Factores		Casos N=82	Controles N=164	ODD RATIO (OR)	Intervalo de confianza 95%	P
Sexo	masculino	50	55	1,438	0,584-3,540	0,429
	femenino	32	109			
Procedencia	Si	31	56	1,300	0,744 - 2,270	0.393
	No	51	88			
Hacinamiento	Si	52	95	0,834	0,482-1,443	0,581
	No	30	66			

Fuente. Historias clínicas

Con el modelo de regresión logística (Tabla 3) para evaluar el valor independiente de los distintos factores de riesgo, encontramos que la no lactancia materna exclusiva (OR=19,443; IC=6,838-55,290; p=0.000); la desnutrición (OR=10,416; IC=3,273-33,143; p=0.000); uso previo de antimicrobiano (OR=9,170; IC=2,868-29,320; p=0.000); la edad (OR=6,648; IC=1,822-24,255; p=0.004); y la escolaridad de la madre inferior a 9no grado (OR=4,810; IC=1,667-13,878; p=0.004) mostraron una relación independiente, estadísticamente significativa con el riesgo de enfermar.

Tabla 3. Análisis Multivariado.

Factores	B ⁺	Sig.	OR	IC 95,0% para OR	
				Inferior	Superior
Lactancia Materna Exclusiva	2,968	0,000	19,443	6,838	55,290
Estado nutricional (desnutrido)	2,343	0,000	10,416	3,273	33,143
Uso previo de antimicrobiano	2,216	0,000	9,170	2,868	29,320
Edad	1,894	0,004	6,648	1,822	24,255
Escolaridad de la madre inferior a 9no grado	1,571	0,004	4,810	1,667	13,878
Sexo	0,366	0,429	1,442	0,582	3,571
Procedência	0,333	0,535	1,395	0,487	3,991

Hacinamiento	-0,160	0,727	0,852	0,346	2,095
Constante	- 15,929	0,000	0,000		

Fuente. Historias clínicas

Discusión

El papel de la lactancia materna es fundamental para la prevención de la EDA, pues se ha demostrado que su duración es inversamente proporcional a la incidencia de las infecciones gastrointestinales y también ayuda a prevenir o limitar la severidad de las enfermedades infecciosas una vez que se han instaurado, en virtud de la alta concentración de inmunoglobulinas que recibe el lactante por esta vía.⁽⁹⁾ Moreno Roca y Obregon Medina,⁽¹⁰⁾ en su estudio de Análisis de los factores relacionados con la incidencia de Enfermedad diarreica aguda en niños de cinco años del Hospital Regional de Ica, 2021, encontró que la ausencia de lactancia materna exclusiva (p- valor: 0,03) incrementa la probabilidad de tener enfermedad diarreica en 2.5 veces más de aquellos que si la recibieron. Carpio Hauya,⁽¹¹⁾ en su investigación en el 2021 sobre el tema, 45 de sus pacientes representaron el 28,8% no tuvieron lactancia materna exclusiva. En este estudio la no lactancia materna fue el factor de mayor significación estadística elevando 20 veces el riesgo para desarrollar una enfermedad diarreica aguda. Coincidiendo con la literatura revisada.

Según la OMS, la malnutrición es una de las principales causas del desarrollo de enfermedad diarreica, siendo los niños que están desnutridos o con deficiencias de inmunidad, los que presentan mayor riesgo.⁽¹²⁾ La infección intestinal lleva a la desnutrición y la desnutrición aumenta el riesgo de una nueva infección intestinal. Zárate Palomino,⁽¹³⁾ realizó un estudio en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018 para conocer los factores de riesgo en pacientes con edad máxima de 5 años que cursan con deshidratación por enfermedad diarreica aguda. Por lo cual se concluyó que la desnutrición (OR=4,052, con un IC 95% 1.317- 12.462) es el factor de riesgo con mayor significancia para que los menores de 5 años sean hospitalizados por enfermedad

diarreica. Motta Quinde, ⁽¹⁴⁾ encontró en su investigación que el porcentaje de desnutrición fue de 9.52% para casos y 7.94 para controles. La presente investigación obtuvo resultados similares a la bibliografía consultada, la desnutrición resultó ser un factor estadísticamente significativo, incrementando 16 veces el riesgo de enfermar. Esto puede guardar relación que muchos de los pacientes del estudio no solamente tenían como factor de riesgo la desnutrición sino un conjunto de factores como la edad y el estado inmunológico que favorecen la aparición de las infecciones y sobre todo digestivas, relacionado además con la mala técnica de alimentación de los infantes y el no cumplimiento de la lactancia materna exclusiva.

El uso de antibióticos es más frecuente en los niños pequeños debido a la mayor cantidad de infecciones y riesgo de mortalidad que presentan comparado con niños mayores y adultos. Uno de los riesgos más alarmantes de esta práctica terapéutica es la disbiosis, que es la alteración del equilibrio del microbiota normal debido a cambios en la composición, funcionamiento, orden o su distribución, esto se produce sobre todo si los antibióticos se administran a temprana edad y puede predisponer al paciente a desarrollar enfermedades gastrointestinales, alérgicas y metabólicas. Existen varias formas de modificar el microbiota intestinal y de este modo prevenir enfermedades causadas por el desequilibrio de la misma. Aburto Manzanares, ⁽¹⁵⁾ en su Trabajo de determinación de residencia sobre "Antibióticos en enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, en el servicio de consulta externa del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes en el período comprendido entre octubre a diciembre 2019", al determinar los antibióticos utilizados en los niños que asistieron a consulta externa por diarreas encontró que la Amoxicilina se encuentra casi con un comportamiento similar con la indicación de Metronidazol, la Amoxicilina en un 24.42 % y el Metronidazol con un 23.26% seguido de la Cefixima con un 17% un 12.79 Furazolidona, 8.14 Ampicilina y Amoxicilina más Clavulánico con un 6.98%.

La edad es un factor de riesgo a tener siempre en cuenta en cualquier enfermedad, debido a que en las edades más temprana de la vida y principalmente los niños menores de un año y sobre todo los menores de 6 meses su sistema inmunológico es inmaduro, su inmunidad tanto humoral como celular está disminuida, por lo que adquieren con

mayor facilidad las infecciones por los virus seguidos de las bacterias. Este estudio solo analizó los niños menores de un año siendo los menores de 6 meses los más afectados, constituyendo un factor estadísticamente significativo. Vasallo López y colaboradores, ⁽¹⁶⁾ en su investigación existió un predominio del grupo de edades de menores de 3 meses con 64 pacientes (43,2 %). Igualmente, Reyes Gómez y colaboradores, ⁽¹⁷⁾ plantean que la EDA es más frecuente en el niño menor de 1 año y principalmente en el mayor de 6 meses; lo justifican porque en este período de la vida ocurre el destete, disminuyen los anticuerpos adquiridos de la madre, falta inmunización activa y aumenta la posibilidad del contacto directo con materiales contaminados. Inaguza Bermúdez CM, ⁽¹⁸⁾ en su investigación hace referencia al trabajo realizado por Pisey y colaboradores, encontraron que a medida que aumentaba la edad del niño por meses, las probabilidades de que el niño sufra de diarrea disminuían un 14% (AOR = 0.86; IC 95%: 0.78-0.94; p = 0.001).

Carpio Huauya, ⁽¹¹⁾ el grado de instrucción de las madres se encuentra asociada a los episodios diarreicos 3 veces a más en 6 meses en niños que proceden de madres que tienen grado de instrucción primaria 26,9% (21) en comparación con lo que no presentan episodios de diarreas 12,8% (10) con diferencias significativas X²: 11,83, p=0.003. Agudelo Muñoz, ⁽¹⁾ en su investigación de Factores de riesgo relacionados con las Enfermedades Diarreicas Agudas en Niños menores de cinco años que asisten al centro de salud la Esperanza, Canton Quevedo Provincia de los Ríos en el período comprendido entre mayo a septiembre de 2019 reflejó en los resultados obtenidos, que el 26,7 % tenían un nivel primario de instrucción, el 68,3 % habían cursado la secundaria y solo un 3,0 % de estas alcanzaron un nivel superior. En el estudio realizado se observó que las madres con un nivel de escolaridad inferior al noveno grado constituyeron un factor de riesgo significativo quintuplicando el riesgo de aparición de la EDA. Esto se relaciona con el abandono de la lactancia materna precoz por guardar la estética de su cuerpo o por desconocimiento de la importancia de la misma.

En el presente estudio el sexo masculino no tuvo asociación con la aparición de EDA al no ser estadísticamente significativo, no coincidiendo con la literatura, autores como Inaguza Bermúdez CM, ⁽¹⁸⁾ en su trabajo el sexo masculino representó el (56.1%), Pisey,

consultado por De La Cruz Vargas, en su investigación, las probabilidades de sufrir diarrea fueron un 25% más altas (AOR = 1.25; IC del 95%: 1.02-1.53; p = 0.031) en los hombres en comparación con las mujeres.

La procedencia rural no tuvo significación estadística en esta investigación, al no constituir un factor de riesgo para desarrollar la enfermedad. Ortega Pacaya, ⁽¹⁹⁾ en su estudio el 88,1 % de los pacientes procedían de la zona rural. Con respecto a residencia, Inaguza Bermúdez CM, ⁽¹⁸⁾ encontró una mayor frecuencia en la región urbana representada por el (61%).

Ortega Pacaya, ⁽¹⁹⁾ en su estudio obtuvo que el hacinamiento no fue significativo, 1,850 OR 1,867 IC (0,76 - 4,62) p 0,127, Lujan Flores, ⁽²⁰⁾ en su estudio realizado (2022), dentro de los factores ambientales el hacinamiento se identificó en un 44,8%. En este trabajo el hacinamiento no constituyó un factor de riesgo para adquirir la enfermedad diarreica aguda al no ser estadísticamente significativo.

Conclusiones

Se concluye que la no lactancia materna hasta los 6 meses de edad resultó ser el factor de mayor riesgo para desarrollar una enfermedad diarreica aguda, seguido de la desnutrición y uso previo de antimicrobiano.

Referencias Bibliográficas

1. Agudelo Muñoz GE. Factores de riesgo relacionados con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años que asisten al centro de salud la esperanza, Canton Quevedo Provincia de los Ríos en el período comprendido entre mayo a septiembre de 2019. [Tesis]. Babahoyo-los Ríos: Universidad Técnica de Babahoyo; 2019. [citado 28/08/2023]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6558/P-UTB-FCS-ENF-000145.pdf?Sequence=1&isallowed=y>.



2. Yard Foster Y, Núñez Ortega J, Correoso Guevara J. Factores de riesgo de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Rev Méd Cient. 2021; 34(1): 1-8.
3. Figueroa Robi JL, Córdova López LP. Factores de riesgo que influyen en enfermedades diarreicas agudas en niños preescolares de 3-5 años hospitalizados en el IESS Babahoyo, período diciembre 2022-mayo 2023 [Tesis]. Babahoyo de los Ríos: Universidad Técnica de Babahoyo; 2023. [citado 17/06/2023]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/14316/TIC-UTB-FCS-ER-000007.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Del-Toro-Rubio M, Díaz-Pérez A, Bohórquez-Moreno C. Conocimientos y prácticas sobre enfermedad diarreica aguda en madres adolescentes. Cartagena, Colombia. Rev. Cienc. Ciudad. 2020; 17(3): 85-95.
5. Bendezu Blas MV. Conocimiento y prevención de enfermedad diarreica aguda en madres con niños menores de cinco años. Palpa, 2020. [Tesis]. Chincha: Universidad Autónoma de ICA; 2023. [citado 17/06/2023]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/2035/1/BENDEZU%20BLAS%20MARIA%20VANESSA.pdf>
6. Jaramillo Chávez IA, Solórzano Vélez MM, Giraldo Solórzano GL, Arteaga Acuria AM, Parraga Zambrano AC, Fernández Cedeño HA. Consideraciones adecuadas en caso de gastroenteritis aguda en menores de dos años. RECIMUNDO. 2019; 3(3): 1586-98.
7. Vasallo López C, Figueredo Garlobo LC, Blanco Paredes GC, Blanco Paredes II, López Ramírez N, Garlobo Rosales DM. Caracterización de los lactantes menores de 1 año ingresados por Enfermedad Diarreica Aguda. UNIMED. 2021; 3(3): 1-14.
8. Povea Alfonso E, Hevia Bernal D. La enfermedad diarreica aguda. Rev. Cubana Pediatr [Internet]. 2019 [citado 14/05/2023]; 91(4): [aprox. 5 pant.]. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/928/467>.
9. Vázquez-Rojas A, Miliar-de Jesús R. Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años. Rev Enferm Infecc Pediatr. 2020; 33(133): 1713-7.
10. Moreno Roca CA, Obregón Medina KI. Análisis de los factores relacionados con la incidencia de enfermedad diarreica aguda en niños de cinco años del hospital regional de ICA, 2021 [Tesis]. Chincha, Ica: Universidad Autónoma de ICA; 2021. [citado 24/08/

2023]. Disponible en:

<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1248/3/MOREN0%20ROCA%20CHRISTIAN%20ALFREDO-OBREGON%20MEDINA%20KELLY%20ISIS.pdf>

11. Carpio Hauya NE. Factores de riesgo asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el centro de salud “la palma” enero a diciembre 2021. [Tesis]. ICA-Perú: Universidad privada San Juan Bautista; 2022. [citado 24/08/2023]. Disponible en:

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4080/T-TPMC-CARPIO%20HUAUYA%20NANCY%20ESTHER.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

12. Vargas I. Enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años, centro de salud de Villa Adela. Rev. Fac. Cienc. Méd. [Internet]. 2017 [citado 26/09/2023]. Disponible en:

<http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2017/pdf/RFCMVol14-2-2017-3.pdf>

13. Zárate Palomino AS. Factores de riesgo asociados a hospitalización por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Nacional Dos De Mayo durante el año 2018. [Tesis]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019. [citado 17/07/2023]. Disponible en:

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2143/T-TPMC-ALEXANDRA%20STEFANY%20ZARATE%20PALOMINO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

14. Motta Quinde BB. Factores asociados a las enfermedades diarreicas en niños menores de cinco años en el hospital Jorge Reategui Delgado-Piura, durante el año 2017. [Tesis]. Piura –Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. [citado 24/08/2023]. Disponible en:

https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4643/1/REP_MED.HUMA_D AYANA.MOTTA_FACTORES.ASOCIADOS.ENFERMEDADES.DIARREICAS.NI%c3%91OS.ME NORES.CINCO.A%c3%91OS.HOSPITAL.JORGE.REATEGUI.DELGADO.PIURA.DURANTE.A% c3%91O.2017.pdf

15. Aburto Manzanares ID. Antibióticos en enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, en el servicio de Consulta Externa del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes en el período comprendido entre Octubre a Diciembre 2019. [Tesis].



Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2021. [citado 24/08/2023].

Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/17307/1/17307.pdf>.

16. Vasallo López C, Díaz de la Rosa C, Benavides Couto A, Benavides Couto Y, López Ramírez N. Centro de aislamiento para la contención de la COVID-19 en la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. UNIMED. [Internet]. 2022. [citado 24/08/2023]; 4(1).

Disponible en: <https://revunimed.sld.cu/index.php/revestud/article/view/172>

17. 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. 2018; 11(40): 34-41.

18. Ingunza Bermúdez CM. Factores materno infantil asociados a enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el Perú 2019. [Tesis]. Lima - Perú: Universidad Ricardo Palma; 2021. [citado 24/08/2023]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4141/T030_47459240_T%20%20%20INGUNZA%20BERMUDEZ%20CAROLINA%20MERCEDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

19. Ortega Pacaya J, Ruiz Aquino M. Determinantes de riesgo relacionados con la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en una zona rural de Huánuco, Perú. Revista UNITEPC. 2021; 8(2): 33-43.

20. Lujan Flores JL, Medina Vega BA, Ramírez Huaytalla CA. Factores de riesgo asociados a diarrea aguda en niños menores de 5 años atendidos por emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho - Lima, 2022. [Tesis]. Lima: Universidad Continental; 2023. [citado 26/10/2023]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12778/3/IV_FCS_502_TE_Lujan_Medina_Ramirez_2023.pdf

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.

Contribución de autoría:



Esta obra de Multimед se encuentra bajo una licencia <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Conceptualización y Curación de datos: Dra. Nelvis Ramos Fab

Adquisición de fondos: Dra. Mariela Suárez Rondón

Metodología: Dra. Yanet de los Ángeles Camejo Serrano

Supervisión y Validación: Dra. Caridad Armas Saborit

Recursos, Visualización, Redacción: Suelika Figueredo Pérez.

