



II Taller científico de vigilancia en salud. Dirección general de salud. La Lisa I Del 2 al 16 de junio 2025 I

CENCOMED (Actas del Congreso), VIGSALUD2025, (JUNIO 2025) ISSN 2415-0282

Caracterización de la enfermedad diarreica aguda infecciosa en niños. Cienfuegos, 2013-2018

Characterization of acute infectious diarrheal disease in children. Cienfuegos, 2013-2018

Luis Enrique Jiménez-Franco¹ <https://orcid.org/0000-0002-6760-8884>

Claudia Diaz de la Rosa¹ <https://orcid.org/0000-0001-6210-476X>

Dunia María Chávez Amaro¹ <https://orcid.org/0000-0001-6218-8019>

¹Facultad de Ciencias Médicas Dr. Raúl Dorticós Torrado. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cienfuegos, Cuba.

*correo del autor para la correspondencia: luis940@nauta.cu

RESUMEN

Introducción: La enfermedad diarreica aguda de causa infecciosa ha sido motivo de investigaciones por su elevada incidencia entre los infantes.

Objetivo: caracterizar la enfermedad diarreica aguda infecciosa en el Hospital Provincial Docente Universitario Paquito González Cueto durante 6 años.

Método: se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte trasversal. El universo se conformó por 6090 casos. Se trabajó con la totalidad del universo. Variables: año diagnóstico, edad y sexo del paciente, procedencia según municipio de residencia, diagnóstico al ingreso y diagnóstico al egreso. Se aplicó la estadística descriptiva e indicadores epidemiológicos.

Resultado: destacó el año 2016 con el mayor número de pacientes (n=1379) equivalente al 22,6 %. Sobresalió el sexo masculino con 3 350 pacientes (55 %) y una tasa de incidencia de 116,7 por 10 000 habitantes. La relación hombre/mujer fue de 1,2:1. Predominaron las edades menores a 1 año en ambos sexos, con un total de 2 864 casos. El mayor reporte lo presento el

municipio de Cienfuegos con 2 750 casos (45,6 %). Predominó la enfermedad diarreica aguda de causa no infecciosa como sospecha diagnóstica al ingreso (n = 5 078; para un 83,4 %). Sobresalió la de causa infecciosa de origen viral con 5 403 para un 88,7 %.

Conclusiones: su comportamiento ha sido variable en el periodo analizado. Las cifras de casos fueron disminuyendo con el de cursar de las edades pediátricas; con el sexo masculino como principal exponente. El municipio cabecera fue el lugar propicio para la trasmisión, representada en su mayoría por los agentes virales.

Pablaras clave: Niños; Desarrollo infantil; Salud infantil; Disentería; Diarrea Aguda

ABSTRACT

Introduction: Acute diarrheal disease of infectious origin has been the subject of research due to its high incidence among infants.

Objective: to characterize acute infectious diarrheal disease at the Paquito González Cueto University Teaching Provincial Hospital for 6 years.

Method: an observational, descriptive, cross-sectional study was carried out. The universe was made up of 6090 cases. Worked with the entire universe. Variables: year of diagnosis, age and sex of the patient, origin according to municipality of residence, diagnosis at admission and diagnosis at discharge. Descriptive statistics and epidemiological indicators were applied.

Result: the year 2016 stood out with the highest number of patients (n=1379) equivalent to 22.6%. The male sex stood out with 3,350 patients (55%) and an incidence rate of 116.7 per 10,000 inhabitants. The male/female ratio was 1.2:1. Ages under 1 year predominated in both sexes, with a total of 2 864 cases. The highest report was presented by the municipality of Cienfuegos with 2,750 cases (45.6%). Acute diarrheal disease of non-infectious cause predominated as diagnostic suspicion on admission (n = 5,078; for 83.4%). The infectious cause of viral origin stood out with 5,403 for 88.7%.

Conclusions: its behavior has been variable in the period analyzed. The numbers of cases were decreasing with the passing of the pediatric ages; with the male sex as the main exponent. The main municipality was the propitious place for transmission, represented mostly by viral agents

Keywords: Children; Child development; Child's Health; Dysentery; Acute diarrhea

INTRODUCCION

Las edades pediátricas constituyen la etapa de la vida donde el individuo inicia, desarrolla y perfecciona su intercambio con el entorno. Mediante el proceso formativo, adquiere habilidades tanto físicas e intelectuales, que permiten la maduración de su organismo. Sin embargo, a lo largo de este trayecto, acontecen enfermedades que pueden afectar su evolución fisiológica. Las afecciones de etiología infecciosa figuran dentro de las más representativas.

La enfermedad diarreica aguda (EDA) se define como el aumento, en cuanto al número y cantidad, de las deposiciones en 24 horas (más de tres como valor de referencia) durante 14 días de evolución; sin importar la causa. Es un proceso que afecta al sistema gastrointestinal en cualquier edad, con mayor representación en las edades pediátricas y una incidencia elevada en los pacientes menores a cinco años.⁽¹⁾

La EDA puede clasificarse sobre la base varios criterios: por su fisiopatología, por su tiempo de evolución, características clínicas y etiología (con mayor utilidad en la práctica médica).⁽²⁾ Según su etología estas pueden ser: no infecciosas (medicamentosas, por alteraciones alimenticias y otras) e infecciosas.⁽³⁾

La EDA de causa infecciosa ha sido motivo de investigaciones por su elevada incidencia entre los infantes. Agentes biológicos como: *Vibrio cholerae*, *Escherichia coli*, *Salmonella* y *Shigella*, además de *Pseudomonas* y *Aeromonas* (en ambientes hospitalarios) son representativos en los estudios microbiológicos. Sin embargo, el *Rotavirus* destaca respecto al resto como la principal causa de EDA infecciosa con reportes anuales estimados en más de 111 millones de casos, alrededor de dos millones de hospitalizaciones por deshidratación (complicación más frecuente) y alrededor de 590 mil muertes.^(3, 4)

No fue hasta 1978 cuando se comienza el control de la enfermedad a partir del llamado realizado por los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (PAO), debido al creciente número de casos que se registraban, en especial en la región de América Latina.⁽⁴⁾

La EDA se ubica entre las primeras causas de muertes en el mundo en los pacientes pediátricos, superadas por las afecciones perinatales y las enfermedades respiratorias complicadas. Se estima que en Latinoamérica una de cada tres muertes en las edades pediátricas se asocia a

la EDA. En Colombia se ubica entre la tercera y cuarta causa de muerte entre los infantes menores de cinco y un año respectivamente.^(1, 4)

La EDA en Cuba hasta el año 1965 se ubicó entre las primeras causas de mortalidad entre los infantes.⁽⁵⁾ Durante los años quinquenio 2013 – 2017 y los años entre 2018 y 2021, el comportamiento de la EDA en el país fue similar. El grupo de edades comprendida entre el primer y cuarto año de vida fue el más afectado con un total de 607 630 casos. Sin embargo, la mayor tasa de incidencia la presentó el grupo de edades menores de un año.^(6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14)

La EDA se mantiene presente como una de las principales afecciones consultadas en la atención al paciente pediátrico. El comportamiento entre regiones geográficas depende en gran medida de las condiciones higiénicas sanitarias, así como la acción del personal sanitario. Múltiples son los agentes etiológicos que desencadenan el cuadro infeccioso, a la vez que las variables epidemiológicas no se comportan igual en los distintos grupos etarios. Su conocimiento aporta herramientas para la perfección de los servicios sanitarios, así como los protocolos de acción ante los casos diagnosticados. Por estas razones se decidió realizar la presente investigación con el **objetivo** de caracterizar la enfermedad diarreica aguda infecciosa en el Hospital Provincial Docente Universitario Paquito González Cueto durante 6 años.

METODO

Tipo de estudio: se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal sobre los pacientes diagnosticados con enfermedad diarreica aguda (EDA) infecciosa durante los años 2013 y 2018 en el Hospital Provincial Docente Universitario Paquito González Cueto de la provincia de Cienfuegos.

Universo y muestra: el universo se conformó por 6 090 infantes con diagnóstico al egreso de EDA infecciosa. Se trabajó con la totalidad del universo; no se aplicaron técnicas de muestreo. Como criterio de inclusión: pacientes con diagnóstico confirmado de EDA infecciosa al egreso. Como criterio de exclusión: paciente con EDA de causa alimentaria y sin especificar el origen.

Variables analizadas: se emplearon las siguientes variables: año del diagnóstico, edad y sexo del paciente, procedencia según municipio de residencia, diagnóstico al ingreso (Enfermedad del sistema gastrointestinal no asociado a enfermedad diarreica aguda –apendicitis aguda,

gastroenteritis, enfermedad celiaca, enfermedad de Crohn, hepatitis viral, afecciones biliares, mala absorción intestinal, intolerancia a la glucosa, intoxicación alimentaria-, Enfermedades infecciosas, Enfermedades del sistema hemolinfopoyético, Enfermedades del sistema respiratorio, Enfermedades del sistema renal, Enfermedades del sistema nervioso, EDA de causa no infecciosa, EDA de causa infecciosa bacteriana y EDA de causa infecciosa viral), diagnóstico al egreso (EDA infecciosa de causa bacteriana o viral) y evolución del caso.

Recolección y procesamiento de la información: la información se recopiló a partir del análisis de las historias clínicas individuales de los pacientes. Fue depositada en una base de datos Microsoft Excel 2010. Se aplicó la estadística descriptiva e indicadores epidemiológicos como incidencia (relación entre los casos afectados –población infantil con diagnóstico de EDA de causa infecciosa- y el total de casos –población infantil en general- por 10 000 habitantes), incidencia en cuanto al sexo (relación entre los casos afectados y el total de casos de un sexo en particular por 10 000 habitantes), incidencia según territorio (relación entre los casos afectados y la población del territorio en cuestión) y relación entre hombre/mujer.

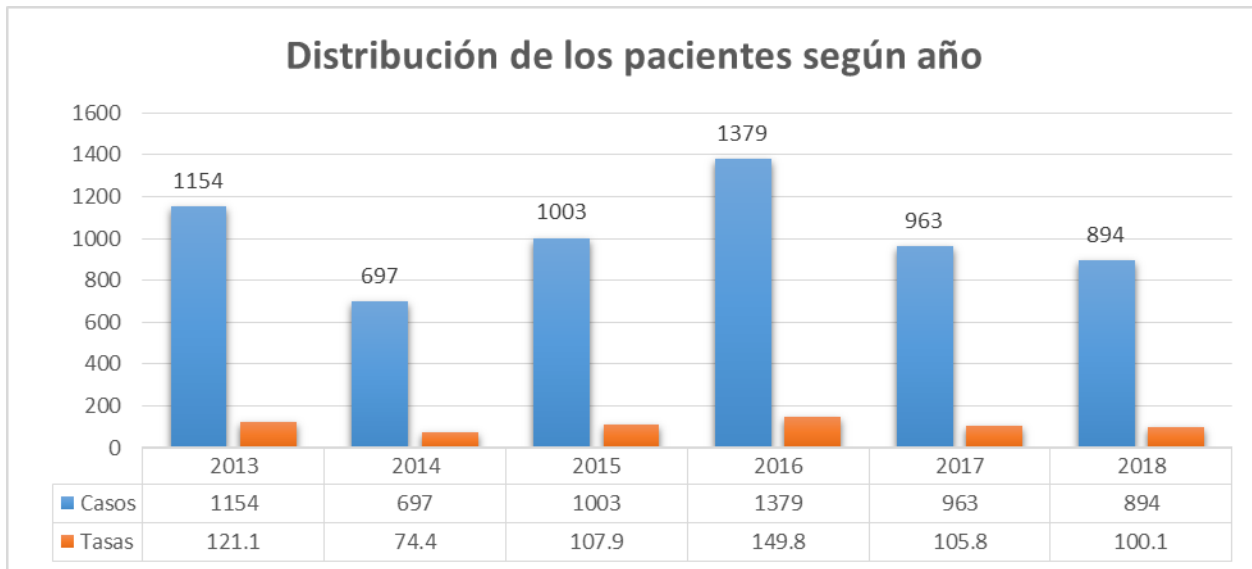
Para el cálculo de las tasas de incidencia se utilizaron las poblaciones definidas por los anuarios estadísticos de la provincia de Cienfuegos correspondientes a los años del estudio. ^(6, 7, 8, 9, 10, 11) Se emplearon las cifras poblacionales comprendidas en las edades pediátricas (población menor de 18 años). ^(3, 5)

Normas éticas: se cumplieron las normas éticas cubanas para las investigaciones en ciencias de la salud y los basamentos de la II Declaración de Helsinki ⁽¹⁵⁾. Se contó con la aprobación del comité de ética de las instituciones participantes.

RESULTADOS

Se reportaron un total de 6090 casos durante el periodo analizado con una media de 1 015 casos por año. Destacó el año 2016 con el mayor número de pacientes con EDA de causa infecciosa (n=1 379) equivalente al 22,6 % y una tasa de incidencia de 149,8 por 10 000 habitantes. Seguido del año 2013 con 1 154 casos reportados (18,9 %). (Gráfico 1).

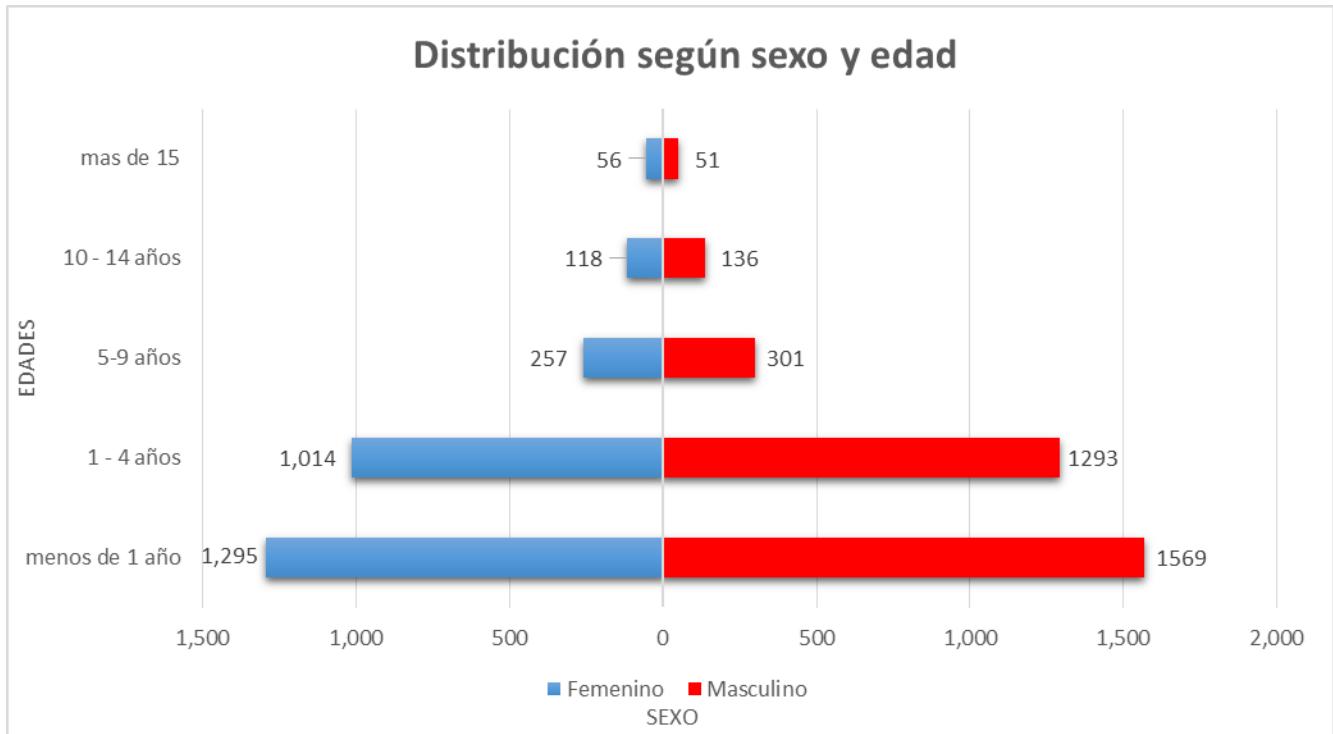
Gráfico 1. Distribución de los pacientes según año.



Fuente: historias clínicas de los pacientes.

Sobresalió el sexo masculino con 3 350 pacientes (55 %). La relación hombre/mujer fue de 1,2:1 (equivalente a 12:10). Predominaron las edades menores a 1 año en ambos sexos, con un total de 2 864 casos (1 295 femeninos y 1 569 masculinos) para un 47,1 %. La tasa de incidencia del sexo masculino fue de 116,7 por 10 000 habitantes en comparación con la de sexo femenino (102,4 por 10 000 habitantes). (Gráfico 2).

Gráfico 2. Distribución según sexo y edad.



Fuente: historias clínicas de los pacientes

La media de casos fue de 754 casos. El mayor reporte de casos lo presentó el municipio de Cienfuegos con 2 750 casos para un 45,6 %. Por su parte, sobresalió el municipio de Palmira con una tasa de 773,33 casos por 10 000 habitantes superior al resto. (Tabla 1). Se reportaron 52 pacientes pertenecientes a otras provincias y 3 de otra nacionalidad.

Tabla 1. Distribución de los casos según procedencia.

Distribución de los casos según municipio de procedencia.			
Municipio	Cantidad de casos*	Por ciento (%)*	Tasa*
Abreus	534	8,8	724,55
Aguada	380	6,3	504,44
Cienfuegos	2750	45,6	670,24
Cruces	411	6,8	659,18
Cumanayagua	655	10,9	350,00
Lajas	294	4,9	646,29
Palmira	493	8,2	773,33

Rodas	518	8,6	752,25
Total*	6035	100	611,4

*no se tienen en cuenta los casos pertenecientes a otra provincia o país (n = 55)

Fuente: historias clínicas de los pacientes

Predominó la EDA de causa no infecciosa como sospecha diagnóstica al ingreso (n = 5 078; para un 83,4 %); sin embargo al egreso el 88,7 % presentó un diagnóstico de EDA infecciosa de causa viral con 5 403 casos. (Tabla2). La totalidad de los casos evolucionaron de manera satisfactoria lográndose el alta hospitalaria.

Tabla 2. Distribución de los pacientes según diagnóstico.

Variable	No	Por ciento %
Distribución de los pacientes según diagnóstico al ingreso		
Enfermedad del sistema gastrointestinal no asociado a enfermedad diarreica aguda	121	1,9
Enfermedades infecciosas	522	8,6
Enfermedades del sistema hemolinfopoyético	4	0,1
Enfermedades del sistema respiratorio	65	1,1
Enfermedades del sistema renal	12	0,2
Enfermedades del sistema nervioso	15	0,2
EDA de causa no infecciosa	5 078	83,4
EDA de causa infecciosa bacteriana	73	1,2
EDA de causa infecciosa viral	196	3,2
otras	4	0,1
Total	6 090	100
Distribución de los pacientes según diagnóstico al egreso		
EDA infecciosa de causa bacteriana	687	11,3
EDA infecciosa de causa viral	5 403	88,7

Total	6 090	100
--------------	--------------	------------

Fuente: historias clínicas de los pacientes

DISCUSION

El comportamiento epidemiológico de las enfermedades infecciosas, de conjunto con su seguimiento aporta resultados sobre los grupos poblacionales y localidades más afectadas; a la vez que permite establecer comparaciones. Todo esto contribuye para establecer estrategias para su prevención y control.

El reporte de casos en los años analizados fue desigual. Destaca el carácter ascendente entre los años 2014 y 2016; en este último alcanzó el mayor pico del reporte de paciente. Sin embargo es válido señalar que no se corresponde con el comportamiento de la población pediátrica en la provincia; donde el año 2013 figura con el mayor índice poblacional (95 289) ⁽⁶⁾, a diferencia del año 2016 (92 031). ⁽⁹⁾

La diferencia en los años del periodo de estudio puede deberse, según opinión de los autores, a las variaciones en el cumplimiento de las medidas higiénico sanitarias para la prevención de enfermedades infecto-contagiosas; permite justificar que el año 2016 sea sobresaliente en la presente investigación. Existen diferencias con respecto a otros estudios ^(16, 17, 18) que no permiten el análisis temporal del comportamiento de la EDA; puede deberse a las particularidades y el enfoque metodológico de cada investigación.

La edad constituye un factor de vital importancia en el devenir de cualquier enfermedad. Sus formas de presentación clínica varían en correspondencia con la etapa de la vida del paciente que determina el grado de madurez del organismo para hacer frente a al proceso patológico. El sistema inmunológico (SI) requiere de un proceso de desarrollo y maduración, donde las células linfocitarias (T o B) son producidas por la medula ósea, para luego migrar a los órganos linfoides secundarios donde completan su ciclo. La secuencia de eventos que culminan con un SI apto se inicia desde el nacimiento donde el neonato se expone a una serie de agentes biológicos que permite el desarrollo de la inmunidad adquirida; le aporta defensa posterior ante las reinfecciones. ^(19, 20) De igual manera, concuerda con los criterios expuestos por Vasallo López.⁽²¹⁾

Según criterio de los autores estas razones sustentan el predominio de las edades pediátricas menores de un año. Estos resultados discrepa de los presentados por Plá Acevedo et al ⁽¹⁷⁾, si embargo, concuerda con la investigación de Lanza Gadea et al.⁽¹⁸⁾

Por su parte la variación en cuanto al sexo puede guardar relación según el comportamiento poblacional durante los años estudiados. En este sentido, la provincia de Cienfuegos experimento una población masculina de 287 112 infantes, a diferencia del sexo femenino que fue de 267 496.^(6, 7, 8, 9, 10, 11) Criterio que puede sustentar el predominio del sexo masculino y su relación mayo con respecto a las féminas (12 pacientes masculinos por cada 10 pacientes femeninas). Resultados que concuerda con los presentados por Duany Sánchez et al.⁽¹⁶⁾

La propagación de enfermedades infecciosas, como el caso de la EDA infecciosa, se debe a varios factores entre ellos se encuentra el incumplimiento de las medidas higiénico sanitarias, densidad poblacional elevada, entre otras causas. Al aplicar estos criterios a los resultados sobre el comportamiento de los casos por municipios, puede plantearse que al ser el municipio de Cienfuegos, el territorio cabecera de la provincia presenta mayor densidad poblacional por lo que el contacto entre individuos es mayor; se favorece la trasmisión de los agentes causales de la EDA infecciosa. Estos resultados concuerdan con los presentados por Herrera López;⁽²²⁾ donde reconocen a Santiago de Cuba (municipio cabecera de la provincia homónima) con el mayor número de casos de EDA.

El cuadro sintomatológico de la EDA infecciosa se caracteriza por: fiebre, vomito, diarreas, toma del estado general y pérdida de peso. A estos se le añaden los datos que puedan obtenerse el examen físico como estado de hidratación del paciente entre otros.⁽⁵⁾ estos síntomas se corresponden con otros estados patológicos de causa infecciosa sin la presencia de diarreas como: dengue, meningoencefalitis, así como EDA de causa no infecciosa. Por otra parte, enfermedades del sistema digestivo como apendicitis y colecistitis aguda puede cursar con estos síntomas. De igual manera, la intolerancia a la lactosa es una afección común entre los pacientes pediátricos en las primeras edades de la vida y cursa con cuadros de diarreas después de la ingestión de leche.^(23, 24) Estas razones permiten justificar el predominio de las patologías referentes al sistema digestivo durante el ingreso.

Los autores destacan que los estudios analizados ^(16, 17, 18, 21, 22), tiene un enfoque hacia los síntomas y signos de los pacientes al ingreso, a diferencia de la presente investigación. En este

sentido, es importante resaltar que el pensamiento clínico, sobre la base de los signos y síntomas, debe primar al momento de emitir un criterio o impresión diagnóstica ante un paciente y la correcta conducta terapéutica a seguir.

Los resultados de la presente investigación sobre el tipo de EDA infecciosa (bacteriana o viral) no concuerdan con la literatura consultada. En la misma, se aprecia un predominio de investigaciones encaminadas al estudio de los serotipos bacterianos responsables de esta patología. (22, 25, 26, 27, 28)

Los autores declaran como limitaciones del estudio: no contar con información referente al tratamiento aplicado en cada caso, ni la estadía hospitalaria, los síntomas así como los agentes biológicos causantes de la enfermedad. De igual manera, no contar con estudios similares que permitieran la comparación de los resultados: año y diagnóstico al ingreso.

CONCLUSIONES

La EDA infecciosa tiene amplia representación en los pacientes pediátricos. Su comportamiento ha sido variable en el periodo analizado. Las cifras de casos fueron disminuyendo con el de cursar de las edades pediátricas; con el sexo masculino como principal exponente. El municipio cabecera fue el lugar propicio para la transmisión, representada en su mayoría por los agentes virales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Flórez I, Contreras J, Sierra J, Granados C, Lozano J, Helena Lugo L et al. . Guía de Práctica Clínica de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. Diagnóstico y tratamiento. PEDIATR [Internet]. 2015 [citado 27/02/2023]; 48(2): 29-46. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-pediatria-213-articulo-guia-practica-clinica-enfermedad-diarreica-S0120491215000075>
2. Moreno Castillo C, Vela Mosquera V. Análisis de la prescripción antibiótica en enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de primer nivel de atención de Salud de Cotacollao del Distrito 17D03 del Ministerio de Salud Pública de la ciudad de Quito, 2018 [Tesis]. Quito, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16845>

3. Colectivo de autores. Enfermedades del aparato digestivo. En: Colectivo de autores. Pediatría. Diagnóstico y tratamiento. 3ra. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2016 .p. 212-248. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/pediatria-diagnostico-y-tratamiento-tercera-edicion/>
4. Povea Alfonso E, Hevia Bernal D. La enfermedad diarreica aguda. Rev Cub Pediatría [Internet]. 2019 [citado 27/02/2023]; 91(4): e928. Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/928/467>
5. Riveron Corteguera RL. Diarreas agudas y persistentes. En: Colectivo de autores. Pediatría Tomo II. 2da. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010 .p. 479-486. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/pediatria-tomo-ii/>
6. Colectivo de autores. Anuario Estadístico de Salud. 2013. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2014/05/anuario-2013-esp-e.pdf>
7. Colectivo de autores. Anuario Estadístico de Salud. 2014. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2015. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2015/04/anuario-estadistico-de-salud-2014.pdf>
8. Colectivo de autores. Anuario Estadístico de Salud. 2015. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2016. Disponible en: https://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf
9. Colectivo de autores. Anuario Estadístico de Salud. 2016. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. Disponible en: https://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Statistico_de_Salud_e_2016_edici%3bn_2017.pdf
10. Colectivo de autores. Anuario Estadístico de Salud. 2017. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2018. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario-Electronico-Espa%3b1ol-2017-ed-2018.pdf>
11. Colectivo de autores. Anuario Estadístico de Salud. 2018. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2019. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%3bnico-Espa%3b1ol-2018-ed-2019-compressed.pdf>
12. Colectivo de autores. Anuario Estadístico de Salud. 2019. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2020. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%3bnico-Espa%3b1ol-2019-ed-2020.pdf>

13. Colectivo de autores. Anuario Estadístico de Salud. 2020. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2021. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Espa%c3%b1ol-2020-Definitivo.pdf>
14. Colectivo de autores. Anuario Estadístico de Salud. 2021. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2022. Disponible en: [http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013](https://files.sld.cu/dne/files/2022/10/Anuario-Estad%<u>C3%ADstico-de-Salud-2021.-Ed-2022.pdf</u>15. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM -Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. [Internet]. Fortaleza (Brasil): Asociación Médica Mundial; 2014 [citado 29/03/2023]. Disponible en: <a href=)
16. Duany Sánchez VX, García Álvarez JA, Powell Smith SL, Ramírez Rojas MR, Reyes Matos I. Enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años. Rev Infor Cient [Internet]. 2011 [citado 5/03/2023]; 69(1): 1-12. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/427>
17. Plá Acevedo ME, Collejo Acevedo EM, Acevedo Tristá OE, Fernández Cruz L, Plá Acevedo YM. Comportamiento de la enfermedad diarreica aguda en Guatemala. Rev Zoilo Marinello [Internet]. 2015 [citado 5/03/2023]; 38(5): 1-9. Disponible en: <https://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/600>
18. Lanza Gadea JG, Aguinaga Pérez HJ. Comportamiento y manejo de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, en el centro de salud Nelson Rodríguez, Yalí Jinotega durante el primer semestre del año 2018 [Tesis]. Matagalpa, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/15154/>
19. Carnes Verge AR. Guía para favorecer el desarrollo del sistema inmunológico del niño. Med Natur [Internet]. 2014 [citado 6/03/2023]; 8(2): 1-6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4847920>
20. Rodríguez Aviles DA, Barrera Rivera MK, Tibanquiza Arreaga LP, Montenegro Villavicencio AF. Beneficios Inmunológicos de la leche materna. RECIAMUC [Internet]. 2020 [citado 6/03/2023]; 4(1): 1-12. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/44>

21. 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 [Internet]. 2021. [citado 8/03/2023]; 3(3): 1-10. Disponible en: <https://revunimed.sld.cu/index.php/revestud/article/view/154>
22. Herrera López J, Valverde Ramón C, Escobedo Batista FE, Hodelín Pozo E, Mora Arias ME. Características clinicoepidemiológicas de la enfermedad diarreica aguda por Vibrio cholerae en pacientes de hasta 10 años. MEDISAN [Internet]. 2018 [citado 07/03/2023]; 22(4): 1-8. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2053/0>
23. Ignorosa Arellano KR, Loredó Mayer A, Cervantes Bustamante R, Zárate Mondragón F, Montijo Barrios E, Toro Monjaraz EM et al. Absorción intestinal deficiente de lactosa; actualidades en pediatría. Alergia, asma e inmunología pediátrica [Internet]. 2017 [citado 8/03/2023]; 26(2): 1-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/alergia/al-2017/al172d.pdf>
24. Martínez Vázquez SE, Nogueira de Rojas JR, Remes Troche JM, Coss Adame E, Rivas Ruíz R, Uscanga Domínguez LF. Importancia de la intolerancia a la lactosa en individuos con síntomas gastrointestinales. rev Gastro de Mexico [Internet]. 2020 [citado 6/03/2023]; 85(3): 321-331. Disponible en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-importancia-intolerancia-lactosa-individuos-con-articulo-S037509062030046X>
25. Jerez Collazo L, Torres Márquez M, Brossard Peña D, Brossard Peña E. Aspectos clínicos y epidemiológicos de las enfermedades diarreicas agudas secretoras. Hospital General Docente “Juan B. Viñas González”. 2018. Rev Eugenio Espejo [Internet]. 2018 [citado 9/03/2023]; 12(1): 1-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572860985002/html/>
26. Bravo L, Fernández A, Ledo J, Ramírez M, Aguila A, Núñez F et al. Caracterización fenotípica y factores de virulencia en cepas de Aeromonas aisladas de pacientes con enfermedad diarreica aguda en Cuba. Rev Chil Infect [Internet]. 2011 [citado 9/03/2023]; 28(2): 159-165. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182011000200009
27. Majano-Mendoza A, Bravo-Fariñas L, Fernández-Abreu A, Martínez-Motas I, Núñez F, Mederos-Cuervo LM. Caracterización fenotípica de bacilos gramnegativos anaerobios facultativos oxidasa positiva, aislados de pacientes con enfermedad diarreica aguda en

Cuba. Rev Biomed [Internet]. 2009 [citado 9/03/2023]; 20(1):[aprox. 25-32 p.]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=22091>

28. Bravo Fariñas L, Fernández Abreu A, González Leiva D, Ramírez Álvarez M, Aguila Sánchez A, Cabrera Cantelar N et al. Caracterización fenotípica de cepas de Aeromonas aisladas de pacientes con enfermedad diarreica aguda. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2011 [citado 9/03/2023]; 63(1): 76-80. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602011000100012

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERSES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Luis Enrique Jiménez Franco, Claudia Diaz-de la Rosa, Dunia María Chávez Amaro

Curación de datos: Luis Enrique Jiménez Franco, Claudia Diaz-de la Rosa

Análisis formal de los datos: Luis Enrique Jiménez Franco, Claudia Diaz-de la Rosa, Dunia María Chávez Amaro

Investigación: Luis Enrique Jiménez Franco

Metodología: Luis Enrique Jiménez Franco

Administración de proyecto: Luis Enrique Jiménez Franco, Claudia Diaz-de la Rosa

Visualización: Luis Enrique Jiménez Franco

Redacción – borrador original: Luis Enrique Jiménez Franco

Redacción – revisión y edición: Luis Enrique Jiménez Franco, Claudia Diaz-de la Rosa, Dunia María Chávez Amaro

DECLARACIÓN DE FUENTE DE FINANCIACIÓN

No se recibió financiación para la presente investigación.

