



Caracterización de los pacientes con enfermedad diarreica, Cienfuegos 2013-2018

Characterization of patients with diarrheal disease, Cienfuegos 2013-2018

Luis Enrique Jiménez-Franco¹  , Claudia Díaz de la Rosa¹ , Dunia María Chávez Amaro¹ 

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

Citar como: Jiménez-Franco LE, Díaz de la Rosa C, Chavez Amaro D. Caracterización de los pacientes con enfermedad diarreica, Cienfuegos 2013-2018. Rev Colum Med [Internet]. 2023 [citado: Fecha de acceso];2(2):e110. Disponible en: <http://www.revcolumnamedica.sld.cu/index.php/columnamedica/article/view/110>

RESUMEN

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

Objetivo: caracterizar los pacientes con enfermedad diarreica aguda infecciosa en el Hospital Provincial Docente Universitario Paquito González Cueto durante los años 2013-2018.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. 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.

Resultados: destacó el año 2016 con el mayor número de pacientes (n=1379; 22,6 %). Sobresalió el sexo masculino con 3 350 pacientes (55 %) y una tasa de incidencia de 116,67 por 10 000 habitantes. La relación hombre/mujer fue de 1,2:1. Predominaron las edades menores a un año en ambos sexos, con 2 864 casos. El mayor reporte lo presentó el municipio de Cienfuegos con 2 750 casos (45,15 %). Predominó la enfermedad diarreica aguda de causa no infecciosa como sospecha diagnóstica al ingreso (n = 5 078; para un 83,38 %). Sobresalió la de causa infecciosa de origen viral con 5 403 para un 88,71 %.

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 cabecero fue el lugar propicio para la transmisión, representada en su mayoría por los agentes virales.

Palabras Clave: Desarrollo infantil; Diarrea; Disentería Aguda; Niños; Salud infantil.

ABSTRACT

Introduction: acute diarrheal disease of infectious cause has been the subject of investigations due to its high incidence among infants.

Objective: to characterize patients with acute infectious diarrheal disease at the Paquito González Cueto University Teaching Provincial Hospital among 2013-2018.

Methods: 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.

Results: the year 2016 stood out with the largest number of patients (n=1379; 22.6%). The male sex stood out with 3,350 patients (55%) and an incidence rate of 116.67 per 10,000 inhabitants. The male/female ratio was 1.2:1. Ages under 1 year predominated in both sexes, with 2,864 cases. The largest report was presented by the municipality of Cienfuegos with 2,750 cases (45.15%). Acute diarrheal disease of non-infectious cause predominated as diagnostic suspicion on admission (n = 5,078; for 83.38%). The infectious cause of viral origin stood out with 5,403 for 88.71%.

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.

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



INTRODUCCIÓN

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 etiología 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* son representativos en los estudios microbiológicos en ambientes hospitalarios. 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 el 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.⁶⁻¹⁴

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 los pacientes con enfermedad diarreica aguda infecciosa en el Hospital Provincial Docente Universitario Paquito González Cueto durante seis años.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte trasversal 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.

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.

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.

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.

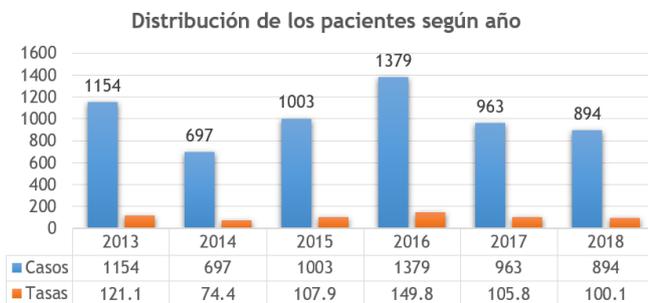
Para el cálculo de las tasas de incidencia se utilizaron las poblaciones definidas por los anuarios estadísticos de la provincia de Cienfuegos correspondientes a los años del estudio.⁶⁻¹¹ Se emplearon las cifras poblacionales comprendidas en las edades pediátricas (población menor de 18 años).^{3, 5}

Se cumplieron las normas éticas cubanas para las investigaciones en ciencias de la salud y los basamentos de la II Declaración de Helsinki. 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 22,64 % y una tasa de incidencia de 149,83 por 10 000 habitantes. Seguido del año 2013 con 1 154 casos reportados (18,94 %).

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 un año en ambos sexos, con un total de 2 864 casos (1 295

femeninos y 1 569 masculinos) para un 47,02 %. La tasa de incidencia del sexo masculino fue de 116,67 por 10 000 habitantes en comparación con la de sexo femenino (102,43 por 10 000 habitantes).

Gráfico 2. Distribución de los pacientes 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 45,15 %. 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	8,76	724,55
Aguada	380	6,23	504,44
Cienfuegos	2750	45,15	670,24
Cruces	411	6,74	659,18
Cumanayagua	655	10,75	350,00
Lajas	294	4,82	646,29
Palmira	493	8,09	773,33
Rodas	518	8,50	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 83,38 %); sin embargo al egreso el 88,71 % 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.

Distribución de los pacientes según diagnóstico al ingreso		
Variable	No	Por ciento %
Enfermedad del sistema gastrointestinal no asociado a enfermedad diarreica aguda	121	1,98
Enfermedades infecciosas	522	8,57
Enfermedades del sistema hemolinfopoyético	4	0,06
Enfermedades del sistema respiratorio	65	1,06
Enfermedades del sistema renal	12	0,19
Enfermedades del sistema nervioso	15	0,19
EDA de causa no infecciosa	5 078	83,38
EDA de causa infecciosa bacteriana	73	1,19
EDA de causa infecciosa viral	196	3,21
Otras	4	0,06
Total	6 090	100
Distribución de los pacientes según diagnóstico al egreso		
Variable	No	Por ciento %
EDA infecciosa de causa bacteriana	687	11,28
EDA infecciosa de causa viral	5 403	88,71
Total	6 090	100

Fuente: historias clínicas de los pacientes

DISCUSIÓN

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 ¹⁵⁻¹⁷ 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 médula ósea, para luego migrar a los órganos linfoides secundarios donde completan su ciclo. ¹⁸

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. ¹⁸ De igual manera, concuerda con los criterios expuestos por Vasallo López. ¹⁹

Según criterio de los autores estas razones sustentan el predominio de las edades pediátricas menores de un año. Este resultado discrepa de los presentados por Sabogal Jiménez et al ¹⁶, sin embargo, concuerda con la investigación de Lanza Gadea et al. ¹⁷

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. ⁶⁻¹¹ Criterio que puede sustentar el predominio del sexo masculino y su relación mayor con respecto a las féminas (12 pacientes masculinos por cada 10 pacientes femeninas). Resultados que concuerda con los presentados por Ferreyra Shapiama et al. ¹⁵

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; ²⁰ donde reconocen a Santiago de Cuba (municipio cabecero 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. ²¹ Estas razones permiten justificar el predominio de las patologías referentes al sistema digestivo durante el ingreso.

Los autores destacan que los estudios analizados ^{6, 16, 17, 29, 20}, tienen 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}

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 BIBLIOGRÁFICAS

1. Reyes Moreno R, Remón Calviño I, González Trujillo A, Moreno Tan E. Incidencia de las Enfermedades Diarreicas Agudas. Hospital Pediátrico Hermanos Cordové. Manzanillo. Septiembre - Octubre 2015-2016. MefAvila2023 [Internet]. 2023 [citado 7 de agosto del 2023]; 1(1): 1-10. Disponible en: <https://mefavila.sld.cu/index.php/MefAvila2023/2023/paper/viewFile/735/599>
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 Cotocollao 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_Estad%3%adstico_de_Salud_e_2016_edici%3%b3n_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%3%b1ol-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%3%b3nico-Espa%3%b1ol-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%3%b3nico-Espa%3%b1ol-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%3%b1ol-2020-Definitivo.pdf>
14. Colectivo de autores. Anuario Estadístico de Salud. 2021. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2022. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2022/10/Anuario-Estad%3%ADstico-de-Salud-2021.-Ed-2022.pdf>
15. Ferreyra Shapiama N, Ornejo Alcántara LE, Vidalon de Morisl AC. Comportamiento epidemiológico de las enfermedades prevalentes en niños menores de 5 años hospitalizados en el Hospital Amazónico Yarinacocha, 2020. [Tesis]. Pucallpa - Perú. Universidad Nacional de Ucayali; 2020 Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4740>
16. Sabogal Jiménez AM, William Martínez J, Gabriel Vinasco L, Fernández Cruz L. Comportamiento y evolución clínica de niños y niñas con enfermedad diarreica aguda que fueron hospitalizados en el Hospital Universitario San Jorge de Pereira, en los años 2018 y 2019. [Tesis]. Pereira. Universidad Tecnológica De Pereira; 2022. Disponible en: repositorio.utp.edu.co/items/6e88a398-7bb3-4c50-adf5-04c5f9422623
17. 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/>
18. Rodríguez Aviles DA, Barrera Rivera MK, Tibanquiza Arreaga LP, Montenegro Villavicencio AF. Beneficios Inmunológicos de la leche materna. RECIAMUC [Internet]. 2020 [citado 27 de febrero del 2023]; 4(1): 1-12. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/440>
19. 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 27 de febrero del 2023]; 3(3): 1-10. Disponible en: <https://revunimed.sld.cu/index.php/revstud/article/view/154>
20. 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 27 de febrero del 2023]; 22(4): 1-8. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2053/0>
21. 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 27 de febrero del 2023]; 85(3): 321-331. Disponible en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-importancia-intolerancia-lactosa-individuos-con-articulo-S037509062030046X>
22. 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 27 de febrero del 2023]; 12(1): 1-8. Disponible en: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/42>

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

LEJMF: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal de los datos, Investigación, Metodología, Administración de proyecto, Visualización, Redacción - borrador original y Redacción - revisión y edición.

CDR: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal de los datos, Administración de proyecto y Redacción - revisión y edición.

DMCA: Conceptualización, Análisis formal de los datos y Redacción - revisión y edición.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Los autores declaran que no se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.