



Factores de riesgo de la enfermedad diarreica aguda en pacientes pediátricos menores de cinco años

Risk factors for acute diarrheal disease in pediatric patients under five years of age

Gilberto Cánovas Sanchén¹ <https://orcid.org/0009-0002-4715-1845>

Rolando Rodríguez Puga^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-3350-374X>

Yoánder Pérez Díaz¹ <https://orcid.org/0000-0003-3439-7424>

Aimeé Pérez Díaz² <https://orcid.org/0009-0003-7512-7452>

¹Hospital Pediátrico Docente Provincial "Dr. Eduardo Agramonte Piña". Camagüey, Cuba.

²Dirección General de Salud. Subdirección de Asistencia Médica. Jatibonico, Sancti Spíritus, Cuba.

*Autor para la correspondencia: rolandote1986@gmail.com

Cómo citar este artículo

Cánovas Sanchén G, Rodríguez Puga R, Pérez Díaz Y, Pérez Díaz A. Factores de riesgo de la enfermedad diarreica aguda en pacientes pediátricos menores de cinco años. Arch Hosp Univ "Gen Calixto García". 2025;13(1):e1501. Acceso: 00/mes/2025. Disponible en: <http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/1501>

RESUMEN

Introducción: La enfermedad diarreica en pacientes pediátricos menores de cinco años es una afección común, capaz de causar deshidratación grave y complicaciones. La prevención de los factores de riesgo puede reducir la morbimortalidad asociada.

Objetivo: Determinar la asociación de los factores de riesgo con la enfermedad diarreica aguda en pacientes pediátricos menores de cinco años.

Métodos: Se realizó un estudio analítico de tipo casos-control, en pacientes pediátricos menores de cinco años, atendidos en el Consultorio No. 21 del Policlínico Universitario Área Este de Camagüey. La investigación se realizó entre enero y junio de 2024. De una población de 102 pacientes, se seleccionó una muestra de 40 (casos), pareados con igual cifra, sin la enfermedad (controles). Las variables analizadas incluyeron grupo de edades y sexo, los factores de riesgo biológicos, ambientales, sanitarios y socioculturales, así como el análisis univariado. El procesamiento de datos se realizó mediante el Paquete Estadístico para el Estudio de las Ciencias Sociales.

Resultados: Existió predominio de pacientes menores de un año (52,5 %) y del sexo masculino (62,5 %), en ambos grupos de estudio. En términos generales, los principales factores de riesgo modificables fueron el destete precoz (OR: 5,740 y FE: 0,83); el bajo peso al nacer (OR: 5,516 y FE: 0,82) y la desnutrición energética nutrimental (OR: 4,750 y FE: 0,79).

Conclusiones: Factores de riesgo modificables como el destete precoz, el bajo peso al nacer y la desnutrición energética nutrimental, se asocian de manera significativa con la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años.

Palabras clave: Deshidratación; destete precoz; diarrea aguda; factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: Diarrheal disease in pediatric patients under five years of age is a common condition that can cause severe dehydration and complications. Prevention of risk factors can reduce associated morbidity and mortality.

Objective: To determine the association of risk factors with acute diarrheal disease in pediatric patients under five years of age.

Methods: A case-control analytical study was carried out in pediatric patients under five years of age treated at Clinic No. 21 of the East Area University Polyclinic of Camaguey. The research was carried out between January and June 2024. From a universe of 102 patients, a sample of 40 (cases) was selected, paired with the same number, without the disease (controls). The variables analyzed included age group and sex; biological, environmental, health and sociocultural risk factors; and univariate analysis. Data processing was carried out using the Statistical Package for the Study of Social Sciences.

Results: There was a predominance of patients under one year of age (52.5 %) and males (62.5 %) in both study groups. In general terms, the main modifiable risk factors were early weaning (OR: 5.740 and EF: 0.83), low birth weight (OR: 5.516 and EF: 0.82) and nutritional energy malnutrition (OR: 4.750 and EF: 0.79).



Conclusions: Modifiable risk factors such as early weaning, low birth weight and nutritional energy malnutrition are significantly associated with acute diarrheal disease in children under five years of age.

Keywords: Dehydration; early weaning; acute diarrhea; risk factors.

Recibido: 05/01/2025.

Aprobado: 04/04/2025.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad diarreica aguda (EDA) se define por la presencia de tres o más evacuaciones intestinales líquidas o semilíquidas en un periodo de 24 horas, o por al menos una evacuación que contenga elementos anormales como moco, sangre o pus, y puede durar hasta un máximo de dos semanas. En pacientes pediátricos menores de cinco años, esta condición resulta peligrosa, porque puede causar deshidratación y complicaciones graves si no se trata de manera adecuada.^(1,2)

En la infancia, la enfermedad diarreica aguda constituye una de las principales causas de mortalidad, con 1,8 millones de decesos al año -a escala internacional-, de ellos, alrededor de 525 mil en menores de cinco años.

En los países en vías de desarrollo se producen más de 700 millones de casos de diarrea cada año, con predominio de pacientes pediátricos menores de cinco años. Aunque la mortalidad ha experimentado una disminución en los últimos años, la incidencia continúa sin cambios, con alrededor de 3,2 episodios por niño al año.^(3,4,5)

En Europa, la enfermedad diarreica aguda es la afección más frecuente en infantes sanos menores de tres años y se estima una incidencia anual de entre 0,5 y 2 episodios. En este sentido, las estadísticas de salud de EE.UU. registran entre 1,5 a 2 millones de atenciones por enfermedad diarreica aguda, 200 mil hospitalizaciones y 300 muertes cada año.^(6,7,8)

De acuerdo a informaciones publicadas por el Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela, se destaca que, durante el año 2020, se registraron 209 mil casos de enfermedad diarreica aguda en pacientes pediátricos menores de cinco años. La tasa de incidencia es de 300 casos por cada 100 mil habitantes. Estas cifras son alarmantes, al clasificarse como una enfermedad prevenible y tratable.^(9,10)

Países del Caribe, como Haití, difunden una tasa de incidencia de la enfermedad diarreica aguda de 200 casos por cada mil menores en un año, mientras que, en Barbados, la cifra descendió a 40 casos por cada



mil infantes. Esta variabilidad puede atribuirse a diferencias en el acceso de agua potable, saneamiento y atención médica.^(11,12)

En Cuba, las enfermedades diarreicas agudas representan una de las principales causas de atenciones en la atención primaria de salud. Durante el año 2020, el Ministerio de Salud Pública comunicó 200 mil casos en menores de cinco años, lo cual equivale a una tasa de incidencia de 25 por cada mil habitantes.

Entretanto, se realizan 82 445 atenciones médicas en menores de un año de edad, para una tasa de 648,1 por cada mil habitantes. Tales enfermedades son de carácter estacional, por lo cual su incidencia se incrementa al inicio y al final del verano.^(2,13)

Las enfermedades diarreicas agudas -en pacientes pediátricos menores de cinco años- se encuentran influenciadas por diversos factores de riesgo. La desnutrición y el bajo peso al nacer incrementan dicha susceptibilidad. La falta de acceso a agua potable y las condiciones de higiene deficiente contribuyen a la transmisión de patógenos. Además, la ausencia de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses es un factor crítico para el debilitamiento del sistema inmunológico. El hacinamiento y el escaso seguimiento médico aumentan tal incidencia.^(4,7)

En la provincia de Camagüey, de un total de 18 115 atenciones por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, se documentaron 65 pacientes menores de un año con diagnóstico de enfermedad diarreica aguda grave, durante el año 2022. El municipio cabecera, y de manera particular el Policlínico Universitario Área Este difundió el mayor número de casos.⁽²⁾

Debido al aumento en las atenciones por esta causa, en el Consultorio No. 21 de la mencionada área de salud, se decide realizar la presente investigación. Su objetivo consiste en determinar la asociación de los factores de riesgo con la enfermedad diarreica aguda en pacientes pediátricos menores de cinco años.

MÉTODOS

Se realizó un estudio analítico de tipo caso-control, en pacientes pediátricos menores de cinco años, atendidos en el Consultorio No. 21 del Policlínico Universitario Área Este de Camagüey. La investigación se realizó entre enero y junio de 2024. De una población de 102 pacientes con enfermedad diarreica aguda, se seleccionó una muestra de 40 (casos), pareados con igual cifra, sin la enfermedad (controles). Además, se tuvo en cuenta que procedieran del consultorio antes referido, con igual edad y sexo.

Los criterios de selección de la muestra, consideraron como criterios de inclusión a pacientes con enfermedad diarreica aguda demostrada, que no implicara una afección primaria, y que se encontraran dispensarizados en el consultorio objeto de estudio, sin antecedentes patológicos personales. Entre los criterios de exclusión, estuvieron aquellos pacientes con antecedente de padecer una enfermedad diarreica persistente o crónica o que cambiaran de domicilio durante la investigación.



Se analizaron las siguientes variables:

- Grupo de edades (años): < 1, 1-2,3-4 y 5
- Sexo: Masculino o femenino.
- Factores de riesgo biológicos: Bajo peso al nacer (nacido con peso menor de 2500 gramos), madre adolescente (menor de 18 años), destete precoz (antes de los seis meses) y desnutrición energética nutrimental (según el peso para la edad o el peso para la talla por debajo del tercer percentil).⁽¹³⁾
- Factores de riesgo ambientales: Hacinamiento (si existen más de 2,5 personas por dormitorio), zona de procedencia rural, exposición a contaminantes (contacto con sustancias químicas, biológicas o físicas en el agua, suelo o en los alimentos) y condiciones de saneamiento inadecuadas (falta de acciones sobre el ambiente para reducir los riesgos sanitarios).
- Factores de riesgo sanitarios y socioculturales: Vacunación incompleta, higiene doméstica inadecuada (incluyó ineficiencia en la limpieza, desinfección, organización y el manejo de desechos), lavado de manos deficiente (comprendió problemas con la técnica, duración, frecuencia, así como la indisponibilidad de agua y jabón) y el nivel de instrucción de madres y padres (bajo: primario-secundario y alto: preuniversitario-universitario).
- Análisis univariado de los principales factores de riesgo modificables: Destete precoz, bajo peso al nacer, desnutrición energética nutrimental, higiene doméstica inadecuada, lavado de manos deficiente y bajo nivel de instrucción de progenitores.

La fuente primaria de información consistió en un cuestionario complementado con una guía de observación, aplicados en el domicilio de cada menor, por parte de investigadores, previo consentimiento informado. La fuente secundaria estuvo representada por la hoja de trabajo diaria de cada médico y enfermera(o), la historia clínica individual de cada paciente y la historia de salud de la familia.

Se trabajó con el paquete de programas Microsoft Excel, en la elaboración de la base de datos Epidat, para el estudio de los factores de riesgo. Los resultados que presentaron significación estadística, fueron trabajados con una confiabilidad del 95 % y un margen de error del 5 %, y fueron presentados en forma de texto, en cinco tablas y expresados en número y porcentajes. Se aplicó la estadística descriptiva e inferencial, de manera que se calculó la media, la desviación estándar, el *Odds ratio* (OR), la probabilidad (*p*) y la fracción etiológica (FE).

Para la realización de la investigación se tuvo en cuenta la firma del consentimiento informado y los datos obtenidos sólo fueron accesible para el grupo de investigadores. Se trabajó con la codificación de las variables y la investigación fue presentada ante el Consejo Científico y en el Comité de Ética del Policlínico Universitario Área Este, para su aprobación. Se respetaron los principios enunciados en la Declaración de Helsinki.⁽¹⁴⁾



RESULTADOS

En la tabla 1 se observa predominio de pacientes menores de un año (52,5 %) y del sexo masculino (62,5 %), en ambos grupos de estudio. La edad media alcanzó valores de 1,85 años, con una desviación estándar de 0,58.

Tabla 1. Pacientes según grupo de edades y sexo

Grupo de edades (años)	Grupo de estudio								Total		Medidas	
	Casos				Controles							
	Sexo											
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	M	DE
< 1	13	32,5	8	20,0	13	32,5	8	20,0	42	52,5	0,86	0,16
1-2	7	17,5	4	10,0	7	17,5	4	10,0	22	27,5	1,45	0,83
3-5	5	12,5	3	7,5	5	12,5	3	12,5	16	20,0	3,26	0,75
Total	25	62,5	15	37,5	25	62,5	15	37,5	80	100	1,85	0,58

M: Media, DE: Desviación estándar.

Los factores de riesgo biológicos se muestran en la tabla 2, de manera que el destete precoz y el bajo peso al nacer tuvieron mayor incidencia en el grupo de casos que en el de controles, con una proporción de 4:1. El *Odds ratio* (OR) mostró la cifra de 5,740 (grupo de casos) y 5,516 (controles), o sea, el antecedente de estos factores puede incrementar la aparición de la enfermedad diarreica aguda más de cinco veces y media. Al ser la $p < 0,05$, se hace posible identificar a los antecedentes de destete precoz y de bajo peso al nacer, como factores de riesgo considerables.

La fracción etiológica (FE) fue de 0,83 (grupo de casos) y de 0,82, para los controles. Esto significa que, si con acciones de salud se eliminan estos factores de riesgo modificables, el riesgo de la enfermedad se reduciría en más del 80 %.

Tabla 2. Pacientes según factores de riesgo biológicos

Factores de riesgo biológicos	Grupo de estudio				Total		OR	FE	p
	Casos		Controles		n	%			
	n	%	n	%					
Bajo peso al nacer									
Sí	9	22,5	2	5,0	11	13,8	5,516	0,82	0,036
No	31	77,5	38	95,0	69	86,2			
Madre adolescente									
Sí	10	25,0	3	7,5	13	16,2	4,111	0,76	0,044
No	30	75,0	37	92,5	67	83,8			
Destete precoz									
Sí	31	77,5	15	37,5	46	57,5	5,740	0,83	0,000
No	9	22,5	25	62,5	34	42,5			
Desnutrición energética nutrimental									
Sí	8	20,0	2	5,0	10	12,5	4,750	0,79	0,059
No	32	80,0	38	95,0	70	87,5			

OR: Odds ratio, FE: Fracción etiológica y p: Probabilidad.

La tabla 3 contiene los factores de riesgo ambientales, de tal forma que, con un *Odds ratio* de 1,540, la procedencia rural indica una mayor vulnerabilidad a ciertas condiciones de salud. Estos resultados se complementan con una FE de 0,33, lo que sugiere que un tercio de los casos podrían atribuirse a este factor. Sin embargo, el elevado valor de p (0,646) sugiere que esta asociación no es estadísticamente significativa. No obstante, el valor de p (0,745) refuerza la falta de significancia.

Por otro lado, el saneamiento deficiente también representa un riesgo significativo, evidenciado por un *Odds ratio* de 1,235, una fracción etiológica de 0,26 y una alta probabilidad de 0,745 que subraya su impacto.

Tabla 3. Pacientes según factores de riesgo ambientales

Factores de riesgo ambientales	Grupo de estudio				Total		OR	FE	p
	Casos		Controles						
	n	%	n	%	n	%			
Hacinamiento									
Sí	6	15,0	8	20,0	14	17,5	0,705	0,15	0,557
No	34	85,0	32	80,0	66	82,5			
Zona de procedencia rural									
Sí	3	7,5	2	5,0	5	6,2	1,540	0,33	0,646
No	37	92,5	38	95,0	75	93,8			
Exposición a contaminantes									
Sí	1	2,5	1	2,5	2	2,5	1,000	0,21	1,000
No	39	97,5	39	97,5	78	97,5			
Condiciones de saneamiento inadecuadas									
Sí	6	15,0	5	12,5	11	13,8	1,235	0,26	0,745
No	34	85,0	35	87,5	69	86,2			

OR: Odds ratio, FE: Fracción etiológica y p: Probabilidad.

En cuanto a los factores de riesgo sanitarios y socioculturales (tabla 4), la higiene doméstica inadecuada y el lavado de manos deficiente, resultaron más frecuentes en el grupo de casos, con el 62,5 % y 87,5 %, respectivamente, al alcanzar casi el doble de lo obtenido por el grupo control. El OR fue de 3,461 y 3,370, lo cual indica que estos factores pueden incrementar el riesgo de aparición de EDA, en casi tres veces y media. La *p* obtuvo valores menores < 0,05 en ambos casos, para señalar a los antecedentes como verdaderos factores de riesgo para el evento de salud en estudio. Si se eliminaran por completo tales factores, el riesgo disminuiría en un 71 % y 0,70 (FE), sólo mediante la implementación de acciones de educación para la salud.

Tabla 4. Pacientes según factores de riesgo sanitarios y socioculturales

Factores de riesgo sanitarios y socioculturales	Grupo de estudio				Total		OR	FE	p
	Casos		Controles						
	n	%	n	%	n	%			
Vacunación incompleta									
Sí	4	10,0	3	7,5	7	8,8	1,370	0,29	0,693
No	36	90,0	37	92,5	73	91,2			
Higiene doméstica inadecuada									
Sí	25	62,5	13	32,5	38	47,5	3,461	0,71	0,008
No	15	37,5	27	67,5	42	52,5			
Lavado de manos deficiente									
Sí	35	87,5	27	67,5	62	77,5	3,370	0,70	0,037
No	5	12,5	13	32,5	18	22,5			
Nivel de instrucción de los padres									
Sí	23	57,5	12	30,0	35	43,8	3,156	0,68	0,014
No	17	42,5	28	70,0	45	56,2			

OR: Odds ratio, FE: Fracción etiológica y p: Probabilidad.

En la tabla 5 se presentan los factores de riesgo verdaderos, ordenados según los valores de *Odds ratio* y fracción etiológica. La posición coincide en ambos parámetros, debido a lo cual, el destete precoz (OR: 5,740 y FE: 0,83) ocupó el primer lugar, el bajo peso al nacer (OR: 5,516 y FE:0,82) se ubicó en segundo lugar, mientras la desnutrición energética nutrimental (*Odds ratio*: 4,750 y FE: 0,79), representó el tercer lugar.



Tabla 5. Principales factores de riesgo modificables según el análisis univariado

Análisis univariado de los principales factores de riesgo modificables	OR	FE
Destete precoz	5,740	0,83
Bajo peso al nacer	5,516	0,82
Desnutrición energética nutrimental	4,750	0,79
Higiene doméstica inadecuada	3,461	0,71
Lavado de manos deficiente	3,370	0,70
Bajo nivel de instrucción de los padres	3,156	0,68

OR: Odds ratio y FE: Fracción etiológica.

DISCUSIÓN

Diversos factores de riesgo son responsables de la incidencia de la enfermedad diarreica aguda, por cuya razón se hace necesario identificarlos y analizarlos, para diseñar e implementar estrategias efectivas desde la comunidad. A continuación, se presentan estos factores en la actual sección.

En relación con la edad y el sexo, en una investigación realizada por *Santiago y otros*,⁽¹⁵⁾ se documenta un predominio de pacientes pediátricos menores de un año de edad, con diagnóstico de EDA, así como del sexo masculino, aunque se estudiaron a pacientes egresados de una institución de segundo nivel. *Estrada Tamayo y otros*,⁽¹⁶⁾ obtienen cifras mayores de pacientes menores de un año con enfermedad diarreica aguda, resultados con los cuales existen coincidencias.

Otros estudios como el de *Rosales Gonzáles y otros*,⁽¹⁷⁾ muestran preponderancia de lactantes, así como la similitud con el estudio realizado por *Rodríguez Puga*,⁽²⁾ en menores de un año con enfermedad diarreica aguda grave, en el cual encuentra prevalencia de pacientes en las edades comprendidas entre cero y tres meses de edad, y del sexo femenino.

Las infecciones en pacientes pediátricos alcanzan su más típica expresión en el periodo como recién nacido y lactante, es decir, durante el primer año de vida. Esto se explica, ante todo, por las peculiaridades inmunitarias, la capacidad funcional y la inmadurez orgánica.^(1,8,11)

Guerra Cárdenas,⁽¹⁸⁾ identifica el destete precoz y el bajo peso al nacer, como factores de riesgo verdaderos de enfermedad diarreica aguda, en pacientes menores cinco años. En este sentido, obtuvo



un valor de OR de 2,18, en cuanto al destete precoz y de 2,11 para el bajo peso al nacer, con una $p < 0,05$, cuyos resultados coinciden con los de la presente investigación.

Delgado Sánchez y otros⁽¹²⁾ difundió cifras de OR mayores que uno, lo cual demuestra asociación y una p menor que 0,05, lo cual denota significación estadística. Los resultados actuales muestran similitud con los obtenidos por los autores antes referidos.

El bajo peso al nacer es una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad infantil, sobre todo en el primer año de vida. La lactancia materna previene o limita la intensidad de enfermedades infecciosas, dada por el alto valor de inmunoglobulinas transferidas desde la madre hacia su descendiente.^(9,13)

Matute Uloa y otros⁽¹⁹⁾ identificaron a los pacientes pediátricos con desnutrición energética nutrimental, con mayor riesgo de desarrollar cuadros de la enfermedad diarreica aguda, es decir, la identificaron como un verdadero factor de riesgo. Asimismo, *Povea Alfonso y Hevia Bernal*⁽²⁰⁾ difunden un OR de 23,4 y una $p < 0,05$, o sea, que este factor se comportó como un verdadero factor de riesgo en su investigación, al inferir que su presencia incrementa en 23 veces la posibilidad de aparición de la enfermedad diarreica aguda.

De forma similar, *Beltrán Castro y Muñoz Pedroza*⁽⁸⁾ destacaron a la desnutrición energética nutrimental como verdadero factor de riesgo, al constatar asociación con la enfermedad diarreica aguda. Además, se obtuvo una alta significación estadística, resultados con los cuales encuentra semejanzas el actual estudio.

Es criterio de los presentes autores que la desnutrición energética nutrimental durante el primer año de vida -en lo fundamental-, tiene una importancia trascendental como factor determinante en el crecimiento físico, desarrollo bioquímico y mental. Además, favorece las infecciones, disminuye la resistencia a casi todas las enfermedades y actúa como causa coadyuvante de morbilidad y mortalidad infantil.

Con respecto a la inadecuada higiene doméstica como factor de riesgo, *Chiquirima Pinzón*⁽²¹⁾ destaca la importancia de la limpieza y el cuidado, para eliminar reservorios de los agentes patógenos productores de las enfermedad diarreica aguda. Los resultados de la actual investigación se encuentran en concordancia con los obtenidos por algunos autores nacionales^(2,13) e internacionales.^(3,11)

Diversos estudios^(7,11,16) analizan el lavado de manos y su relación con el proceso salud-enfermedad. Las manos se contaminan tanto con virus y bacterias, como con determinados parásitos, los cuales logran sobrevivir por lo menos durante tres horas, además de transmitirse a través del agua y los alimentos. El lavado adecuado de las manos, con abundante agua y jabón constituye un método eficaz.

El nivel educacional de los padres o tutores fue objeto de estudio de *Verano Gómez y otros*,⁽⁵⁾ quienes al analizar la asociación con las enfermedades diarreicas agudas, encontraron un OR de 12,00, cuyo resultado significó que los pacientes cuyos responsables legales presentaban estas características, tuvieron 12 veces más probabilidades de enfermar por una enfermedad diarreica aguda.



En la investigación de *Ramos Fab y otros*,⁽⁷⁾ también se determina una mayor frecuencia de madres con bajo nivel de escolaridad en el grupo de casos, al comportarse como un riesgo real. Diversos autores^(8,12,17) plantean la estrecha relación entre el bajo nivel de escolaridad o de instrucción de madres, padres o tutores y la aparición de las enfermedades diarreicas agudas en su descendencia.

Los presentes autores destacan al bajo nivel educacional de los progenitores o tutores, como limitación de la comprensión sobre la alimentación saludable y el desarrollo infantil, lo cual influye en la aparición de EDA en pacientes pediátricos. Lo señalado se traduce en prácticas inadecuadas de higiene y nutrición, por cuya razón el riesgo aumenta y en consecuencia, la presentación de este tipo de enfermedades.

El principal aporte científico del estudio radica en que arroja datos significativos, los cuales permitirán adecuar políticas públicas en consonancia con lo informado. Identificar variables como el destete precoz y las condiciones sanitarias inadecuadas contribuye a desarrollar intervenciones específicas para reducir la incidencia de esta problemática, en poblaciones vulnerables.

La investigación comprende un análisis exhaustivo de las variables biológicas, ambientales, sanitarias y socioculturales involucradas en la enfermedad diarreica aguda. Sin embargo, sus limitaciones incluyen la falta de datos longitudinales y el enfoque en un contexto geográfico específico.

En conclusión, los factores de riesgo modificables como el destete precoz, el bajo peso al nacer y la desnutrición energética nutrimental, se asocian de manera significativa con la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años.

REFERENCIAS

1. Seefoó Jarquín P, Flores Lozano M, Morales Reynoso DI, León Vázquez MdL. Panorama Epidemiológico de la Enfermedad Diarreica Aguda en un Hospital de Segundo Nivel. *Cienc Lat Rev Cient Multidisc* [Internet]. 2024;8(4):9019-30. [acceso: 31/12/2024]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/13044>
2. Rodríguez Puga R. Incidencia y factores de riesgo de la enfermedad diarreica aguda grave en pacientes pediátricos. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2023;27(1):e6111. [acceso: 31/12/2024]. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6111>
3. Yard Foster Y, Correoso Guevara JD, Núñez Ortega JM. Factores de riesgo de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. *Rev Méd Cienc* [Internet]. 2021;34(1):1-8. [acceso: 31/12/2024]. Disponible en: <https://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/573>
4. 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* [Internet].



2021;8(2):33-4. [acceso: 31/12/2024]. Disponible

en: <https://investigacion.unitepc.edu.bo/revista/index.php/revista-unitepc/article/view/161>

5. Verano Gómez NC, Rodríguez Plasencia A, Castro Sánchez FDJ. Manejo en el hogar de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Morete, Puyo. RUCS [Internet]. 2021;3(3):483-94. [acceso: 31/12/2024]. Disponible

en: <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/1951>

6. Bohorquez Moreno CE, del Toro Rubio M, Díaz Pérez A. Conocimientos y prácticas sobre enfermedad diarreica aguda en madres adolescentes. Cartagena, Colombia. Rev Cienc Cuidad [Internet]. 2021;17(3):85-9. [acceso: 31/12/2024]. Disponible

en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2230>

7. Ramos Fab N, Suárez Rondon M, Armas Saborit C, Camejo Serrano YD, Figueredo Pérez S. Factores de riesgo de enfermedad diarreica aguda en niños menores de un año. RM [Internet]. 2023;27(1):e2957. [acceso: 31/12/2024]. Disponible

en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2957>

8. Beltrán Castro MS, Muñoz Pedraza DK. Enfermedad Diarreica Aguda (EDA): un abordaje práctico. Revista Neuronum [Internet]. 2021;8(2):97-114. [acceso: 31/12/2024]. Disponible

en: <https://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/430>

9. Franco Corporán E. Plan de acción para disminuir los factores de riesgos asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. UCE [Internet]. 2024;12(1):e354. [acceso: 31/12/2024]. Disponible en: <https://uceciencia.edu.co/index.php/OJS/article/view/354>

10. Torres Jumbo R, Acosta Navia M, Sánchez Gutiérrez A, Cedeño Caballero J. Enfermedades diarreicas agudas en niños entre 2-5 años en el Ecuador, un análisis sobre su etiopatogenia. Polo del Conoc [Internet]. 2021;5(9):1367-80. [acceso: 31/12/2024]. Disponible

en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/rt/captureCite/2307/0/>

11. D'Suze C, Echezuría Marval LR, Rísquez Parra A, Fernández Silano M. Epidemiología de la enfermedad diarreica en niños. Arch Venezol de Puericul y Pediatr [Internet]. 2021;84(15):e25375. [acceso: 31/12/2024]. Disponible

en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/revista_avpp/article/view/25375

12. Delgado Sánchez G, Ferreira Guerrero E, Ferreyra Reyes L, Mongua Rodríguez N, Martínez Hernández M, Canizales Quintero S, et al. Porcentaje de enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años en México. Ensanut Continua 2022. Salud Publica Mex [Internet]. 2023;65(1):39-44. [acceso: 31/12/2024]. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14792>

13. Vasallo López C, Figueredo Garlobo LD, Blanco Paredes GD, Blanco Paredes II, López Ramírez N, Garlobo Rosales DM. Caracterización de los lactates menores de 1 año ingresados por Enfermedad Diarreica Aguda en Contra maestra. UNIMED [Internet]. 2021;3(3):e154. [acceso: 31/12/2024].

Disponible en: <https://revunimed.sld.cu/index.php/revstud/article/view/154>



14. Hernández Merino A. Declaración de Helsinki: principios éticos de la investigación médica con seres humanos. Revisión de 2024. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2024;26(1):e439-43. [acceso: 31/12/2024]. Disponible en: <https://pap.es/articulo/14260/declaracion-de-helsinki-principios-eticos-de-la-investigacion-medica-con-seres-humanos-revision-de-2024>
15. Santiago RJ, Marcano E, Useche Medina D, Torres N. Prevención y educación comunitaria en diarrea aguda. Arch Venezol de Puericul y Pediatr [Internet]. 2021;84(15):e25386. [acceso: 31/12/2024]. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/revista_avpp/article/view/25386
16. Estrada Tamayo YR, Peña Carbonell D, Martín Llaudi IM, Peña Leyva MM, González Escobar Y. Factores de riesgo de diarrea por rotavirus en niños de hasta cinco años de edad. Rev Electron Zoilo [Internet]. 2021;46(3):e2649. [acceso: 31/12/2024]. Disponible en: <https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2649>
17. Rosales González DJ, Monguelli Hernández S, Camacho Camargo N, Santiago Peña R. Manejo ambulatorio de la diarrea aguda en menores de 5 años por el personal de atención pediátrica. Arch Venezol de Puericul y Pediatr [Internet]. 2023;86(2):e29747. [acceso: 31/12/2024]. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/revista_avpp/article/view/29747
18. Guerra Cárdenas JE. Intervención educativa para disminuir la frecuencia de enfermedades diarreicas mediante el lavado de manos como medida preventiva. Archivos de Medicina [Internet]. 2024;2(2):e62. [acceso: 31/12/2024]. Disponible en: <https://archivosdemedicina.uat.edu.mx/index.php/nuevo/article/view/62>
19. Matute Uloa GH, Morales Pin NJ, Reyes Tubay JC. Prevalencia y causas que influyen en las enfermedades gastrointestinales en niños. Higía [Internet]. 2023;9(2):e811. [acceso: 31/12/2024]. Disponible en: <https://www.itsup.edu.ec/myjournal/index.php/Higia/article/view/811>
20. Povea Alfonso E, Hevia Bernal D. La enfermedad diarreica aguda. Rev Cubana Pediatría [Internet]. 2019;91(4):e928. [acceso: 31/12/2024]. Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/928>
21. Chiquirima Pinzón SL. Síndrome diarreico en pacientes pediátricos. Revistas Portales Médicos [Internet]. 2020;15(18):e925. [acceso: 31/12/2024]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/sindrome-diarreico-en-pacientes-pediatricos/>

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.



Financiación

Los autores declaran que no hubo subvenciones involucradas en este trabajo.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: *Gilberto Cánovas Sanchén, Yoánder Pérez Díaz y Aimeé Pérez Díaz.*

Curación de datos: *Gilberto Cánovas Sanchén y Yoánder Pérez Díaz.*

Análisis formal: *Gilberto Cánovas Sanchén y Aimeé Pérez Díaz.*

Investigación: *Gilberto Cánovas Sanchén, Rolando Rodríguez Puga y Yoánder Pérez Díaz.*

Metodología: *Gilberto Cánovas Sanchén y Rolando Rodríguez Puga.*

Administración del proyecto: *Gilberto Cánovas Sanchén.*

Recursos: *Gilberto Cánovas Sanchén.*

Software: *Gilberto Cánovas Sanchén y Aimeé Pérez Díaz.*

Supervisión: *Gilberto Cánovas Sanchén.*

Validación-Verificación: *Gilberto Cánovas Sanchén.*

Visualización: *Gilberto Cánovas Sanchén y Aimeé Pérez Díaz.*

Redacción-borrador original: *Gilberto Cánovas Sanchén y Rolando Rodríguez Puga.*

Redacción-revisión y edición: *Gilberto Cánovas Sanchén, Rolando Rodríguez Puga y Yoánder Pérez Díaz.*

