

Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años**Risk factors of acute diarrheal diseases in children under 5 years**

Lidia E. García López,^I Pedro Luís Burón Reyes,^{II} Yanelly la Rosa Pons,^{III} Maritza Martínez Pérez^{IV}

^IEspecialista de I grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Máster en Enfermedades Infecciosas. Policlínico Docente "Luis Li Trigent". Güines, Mayabeque, Cuba. E- mail: lidiaegar@infomed.sld.cu

^{II}Especialista de I grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico Docente "Luis Li Trigent". Güines, Mayabeque, Cuba. E-mail: pedrolbr@infomed.sld.cu

^{III}Especialista de II grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Máster en Atención Integral al Niño. Policlínico Docente "Luis Li Trigent". Güines, Mayabeque, Cuba. E-mail: ylarosa@infomed.sld.cu

^{IV}Especialista de II grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Máster en Atención Integral al Niño. Policlínico Docente "Luis Li Trigent". Güines, Mayabeque, Cuba. E-mail: mmartinez@infomed.sld.cu.

RESUMEN

Introducción: la enfermedad diarreica aguda es un problema de salud común en la población, sobre todo en países en vías de desarrollo. Es una enfermedad autolimitada que obedece a múltiples etiologías.

Objetivo: identificar los factores de riesgo de enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años.

Métodos: se realizó un estudio de casos y controles, en el área de salud "Edgar Ramón Uzcátegui", municipio Maracaibo, estado Zulia, Venezuela, durante 6 meses, en el 2007. El grupo de casos estuvo representado por 45 niños que enfermaron de diarrea aguda y el grupo control, por la misma cantidad de niños que no presentaron ninguna enfermedad en este periodo, de la misma área, la misma edad y del mismo sexo. A ambos grupos se les aplicó una encuesta cuyos datos obtenidos se procesaron automatizadamente.

Resultados: predominó la enfermedad diarreica aguda en menores de 1 año, el tipo de lactancia fue el factor que predominó en el grupo de casos. El tipo de lactancia, la higiene doméstica y el destete precoz se comportaron como riesgo fuerte para la aparición de la diarrea aguda y al modificarlos o eliminarlos se reduciría el riesgo considerablemente. La mayor proporción de prevalencia en expuestos se encontró en el factor tipo de lactancia y pudimos inferir que existía relación directa de los factores de riesgo con el evento.

Conclusiones: los factores de riesgos asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años fueron el tipo de lactancia utilizada, la higiene doméstica, el destete precoz, y edad menor de 1 año.

Palabras clave: enfermedad diarreica aguda, factores de riesgo, lactancia, destete.

ABSTRACT

Introduction: acute diarrheal disease is a common health problem in the population, especially in developing countries. It is a self-limited disease that is due to multiple etiologies.

Objective: to identify risk factors for acute diarrheal disease in children under five.

Methods: a case-control study was conducted in Edgar Ramón Uzcátegui health area, Maracaibo municipality, Zulia state for 6 months. The case group was represented by 45 children that got sick with acute diarrhea, and the control group, by the same number of children who presented no disease in this period, in the same area, the same age and the same sex. Both groups were applied a survey of which data obtained were processed automatically.

Results: there was predominance of acute diarrheal disease in children under 1 year, the type of lactancy was the predominant factor in the case group. The type of lactancy, domestic hygiene and early weaning behaved as high risk for the occurrence of acute diarrhea and by modifying or eliminating them the risk would be reduced considerably. The largest proportion of prevalence in those exposed was found in factor type lactancy and the author could infer that there was a direct relationship between the risk factors with the event.

Conclusions: risk factors associated with acute diarrheal disease in children under 5 years were: the type of lactancy used, domestic hygiene, early weaning, and age less than 1 year.

Key words: acute diarrheal disease, risk factors, lactancy, weaning.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad diarreica aguda (EDA) es un problema de salud común en la población, sobre todo en los países en vías de desarrollo. Es una enfermedad generalmente autolimitada que obedece a múltiples etiologías.¹

Las enfermedades diarreicas agudas afectan a todos los grupos de edades, sin embargo, los más vulnerables son los menores de cinco años, estadísticas de Venezuela señalan que en el año 2003, el 80 % de los niños que murieron por EDA recibieron por lo menos una atención médica y más del 61 % de las defunciones ocurrieron en el hogar.²

En el 2003 se registraron 617.509 casos de EDA en niños menores de un año y 982.111 en el grupo de 1 a 4 años. De acuerdo con estudios efectuados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en la Región de las Américas, más de una de cada tres muertes de niños de esta edad son ocasionadas por estas enfermedades, fundamentalmente infecciosas y trastornos nutricionales.³

En Latinoamérica ocurren 15.282 muertes por rotavirus, (principal causante de la diarrea aguda) y 75.000 niños son hospitalizados anualmente, según información de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).⁴

Entre los factores de riesgo (FR) que se señalan como contribuyentes a su aparición se encuentran: el recién nacido de bajo peso (RNBP), la edad menor de 3 meses, la madre adolescente, la baja escolaridad materna, el destete precoz, la higiene personal y doméstica deficientes, etc.

En los países en vías de desarrollo se reporta que la diarrea es una causa frecuente y predominante de muerte en niños menores de 5 años. En EE.UU. la tasa de incidencia de EDA en niños menores de 5 años es de 1,3 a 2,3 episodios por año, y cada año mueren más de 300 niños por esta enfermedad. El 10 % de los pacientes en este grupo etáreo ingresan cada año por diarreas, y los costos directos en hospitales y ambulatorios se estiman que exceden los \$2 billones por año. Más de 200 millones de casos de diarrea aguda infecciosa en EE.UU. son reportados cada año.⁵

En nuestro país, la mortalidad por EDA en menores de 1 año, se redujo de 12,9 defunciones por mil nacidos vivos en 1962 a 0,3 por mil nacidos vivos, en 1993; o sea, una reducción de 97,7 %. En el mismo período, la mortalidad por EDA se redujo de 38 a 0,6 defunciones por 10 mil menores de 5 años, aunque se mantiene como causa frecuente de consultas.⁶

No obstante, la morbilidad por esta causa, representó en el año 2003, el 10 % del total de atenciones médicas brindadas por nuestro sistema de salud (746 164 atenciones) y aunque en el año 2004 esta cifra disminuyó a 675 212 atenciones para un índice de 5999.6 por 10⁵ habitantes y un 9 % de reducción con relación al año anterior, todavía se mantiene como una causa muy frecuente de demanda de atención en los servicios de salud.

Por todo lo anterior este estudio persigue como objetivo identificar los factores de riesgo de enfermedad diarreica aguda entre la población menor de cinco años en el área de salud "Edgar Ramón Uzcátegui".

MÉTODO

Se realizó un estudio de casos y control, pareado 1:1, para determinar el comportamiento de factores de riesgo de las EDA en menores de 5 años, en la comunidad "Edgar Ramón Uzcátegui", municipio Maracaibo, estado Zulia, Venezuela, en el período comprendido entre enero y junio de 2007.

El universo estuvo constituido por 145 menores de cinco años que asistieron a consulta con este diagnóstico. Para determinar la asociación entre enfermedad diarreica aguda y los diferentes factores de riesgo se conformó un grupo de casos y un grupo control.

El grupo de casos quedó constituido por 45 niños menores de 5 años, seleccionados de forma aleatoria, de esta comunidad, que tuvieron algún tipo de EDA durante el periodo de estudio y el grupo control por la misma cantidad de niños, que no tuvieron ninguna enfermedad, de la misma área de salud, de los mismos grupos de edades y del mismo sexo que los del grupo de casos.

Los datos fueron recogidos y reflejados mediante la entrevista al familiar del paciente al asistir a la consulta. Se estudiaron las variables relacionadas con los factores de riesgo como:

- Edad: menores de 3 meses, de 3 a 6 meses, de 7 a 12 meses y más de 12 meses a 4 años.
- Tipo de lactancia: se definió como lactancia materna exclusiva, mixta o artificial considerándose de riesgo siempre que haya sido mixta o artificial.
- Destete precoz: si se eliminó la lactancia antes de los 3 meses.
- Higiene doméstica: se consideró de riesgo si no mantiene la limpieza del hogar, correcta disposición de desechos y excretas y buena ventilación, hierven el agua, lavan las verduras, adecuada preparación de los alimentos.
- Higiene personal Se consideró de riesgo si no cumple con las normas de aseo personal, mantiene limpia su piel, uñas y cabello y lavado de manos.
- Animales domésticos en la vivienda: se consideró de riesgo cuando exista cualquier tipo de animal en la vivienda de los niños.
- Hacinamiento: se consideró de riesgo cuando sea mayor de 2.
- Estado nutricional: se evaluó por las tablas de percentiles de peso para la talla. Se consideró de riesgo el menor del 3er percentil.

Los datos obtenidos fueron procesados posteriormente en una microcomputadora IBM compatible y usando paquete de programa estadístico MICROSTAT y EPIDAT (para calcular Odds Ratio, e intervalo de confianza), con una confiabilidad del 95 % y presentándose los resultados en tablas, para su mejor discusión y análisis.

El RR u Odds Ratio, se calculó según la fórmula de la razón de productos cruzados

$$\text{o sea: OR} = \frac{a \times d}{c \times b} \text{ y a partir de tablas de } 2 \times 2.$$

El RA se calculó según la fórmula:

$$\text{RA} = \frac{1 - \text{RR}}{\text{RR}} \times 100$$

RESULTADOS

En la tabla 1 se relaciona la distribución de la población estudiada según grupos de edades donde se observa que 16 pacientes para un 35.55 % correspondió al grupo de edad de 3 a 6 meses, siguiéndole el de 6 meses a 1 año con 12 pacientes para un 26.66 % y por último los menores de 3 meses con 10 lactantes para un 22.22 %; llama la atención que solo 7 niños (15.55 %) se ubicó en el grupo de más de 1 año hasta 4.

Tabla 1. Distribución de la población estudiada según grupos de edades

Edad	No	%
Menor de 3 meses	10	22.22
De 3 a 6 meses	16	35.55
Más de 7 a 12 meses	12	26.66
Más de 12 meses a 4 años	7	15.55
Total	45	100

La presencia del factor de riesgo en ambos grupos se representó en la tabla 2 donde se obtuvieron los siguientes resultados: el factor que predominó en el grupo de casos fue el tipo de lactancia con 37 apariciones para un 82.22 % y en el grupo control el factor más prevalente fue la presencia de animales domésticos con 27 para un 60 %.

Tabla 2. Presencia de los factores de riesgo en ambos grupos

Factor de riesgo	Presencia del factor			
	Grupo de Casos		Grupo Control	
	No	%	No	%
Higiene Doméstica	27	60	14	31.11
Destete Precoz	26	57.77	15	33.33
Higiene Personal	25	55.55	18	40
Estado Nutricional	3	6.66	2	4.44
Hacinamiento	31	68.88	26	57.77
Tipo de Lactancia	37	82.22	23	51.11
Animales domésticos	34	75.55	27	60

La tabla 3 muestra la proporción de prevalencia de expuestos tanto en el grupo de casos como en el grupo control donde se encontró que la mayor proporción se encontró en el factor tipo de lactancia con 0.82 lo que significa que de cada 100 pacientes que presentaron EDA 82 tuvieron lactancia mixta o artificial como factor de riesgo, seguido de la presencia de animales domésticos con una proporción de 0.75 y el hacinamiento con 0.68 en orden de aparición según cálculo de la proporción.

Tabla 3 Proporción de expuestos al factor de riesgo en ambos grupos

Variables	Grupo de Casos P ₁	Grupo Control P ₂
Tipo de lactancia	0.82	0.42
Animales Domésticos	0.75	0.4
Hacinamiento	0.68	0.57
Higiene doméstica	0.6	0.3
Destete precoz	0.57	0.33
Higiene personal	0.55	0.4
Estado nutricional	0.06	0.04

En cuanto al análisis del Odds Ratio (tabla 4), nótese como todas las variables estudiadas se comportaron como un riesgo real del evento, destacándose las 3 primeras, por su orden: tipo de lactancia (3.89), higiene doméstica (3.32), destete precoz (2.73) y clasificados todos como factores de riesgo fuerte ya que en todos los casos el OR es mayor que 2.50, por lo que se puede inferir que las enfermedades diarreicas agudas, en la comunidad donde se realizó el estudio, están influidas directamente por la presencia de estos 3 factores de riesgo.

Tabla 4. Odds Ratio estimado según variables estudiadas

Variables	OR	Clasificación del factor
Tipo de lactancia	3.89	Riesgo Fuerte
Higiene doméstica	3.32	Riesgo Fuerte
Destete precoz	2.73	Riesgo Fuerte
Animales Domésticos	2.06	Riesgo Moderado
Higiene personal	1.87	Riesgo Moderado
Hacinamiento	1.61	Riesgo Débil
Estado nutricional	1.52	Riesgo Débil

En la tabla 5 se analiza el riesgo atribuible (RA) para cada factor y la posibilidad de disminución del riesgo si se elimina el factor, los mismos se ordenaron de la siguiente manera: tipo de lactancia (0.74), higiene doméstica (0.69), destete precoz (0.63). De acuerdo con los resultados obtenidos, según RA, variables higiénicas sanitarias en íntima relación con el desarrollo económico y cultural de una población, ocuparon lugares importantes como factores de riesgo, situación significativamente demostrada en otros estudios, si se pudiera intervenir y actuar modificando positivamente esas variables este riesgo disminuiría en 74, 66, 69 y 63 %, respectivamente.

Tabla 5 Riesgo atribuible y disminución del riesgo al eliminar el factor

Variables	RA	IC	Disminución del riesgo al eliminar el factor
Tipo de lactancia	0.74	0.73 – 0.75	74%
Higiene doméstica	0.69	0.68 – 0.70	69%
Destete precoz	0.63	0.62 – 0.64	63%
Animales Domésticos	0.51	0.50 – 0.52	51%
Higiene personal	0.47	0.46 – 0.48	47%
Hacinamiento	0.37	0.36 – 0.38	37%
Estado nutricional	0.34	0.33 – 0.35	34%

DISCUSIÓN

La enfermedad diarreica aguda continúa siendo un problema de salud pública en el mundo; afectando principalmente a los menores de 5 años, dentro de este grupo los más vulnerables son los menores de 1 año, cuyas muertes, se deben muchas veces a la falta o demanda tardía en la búsqueda de atención médica por parte de los padres.

Como está bien establecido las infecciones en el niño alcanzan su más típica expresión en el período de recién nacido en general y en toda la edad de la lactancia en particular, y se explican ante todo, por las peculiaridades inmunitarias, la solidaridad funcional y la inmadurez orgánica; estudios nacionales e internacionales arriban a igual conclusión.⁷

Las enfermedades diarreicas agudas están ampliamente difundidas en los países en desarrollo, donde constituyen el principal problema de salud por sus elevadas tasas de morbilidad y mortalidad en los niños menores de 5 años. Calculando que el síndrome diarreico es el responsable de por lo menos 5 millones de defunciones anuales en estos grupos de edad.⁸

La diarrea en Venezuela, fue la segunda causa de morbilidad, representando el 7 % de los egresos hospitalarios de menores de un año y el 14 % de los de niños de 1 a 4 años, lo cual coincide con nuestros resultados.^{9;10}

Bertol Ponce, Fonseca Vázquez, Chávez Laborde en Evaluación del riesgo de diarreas agudas en lactantes dice que otro riesgo de gran peso estuvo dado por la ausencia de lactancia materna exclusiva: la estimación del riesgo relativo (6,40) y $p < 0,05$ así lo confirma; de 108 pacientes expuestos a este factor, 68 (40,2 %) incidieron con la enfermedad aguda, la Fe denota que practicando la lactancia materna exclusiva se reduciría el riesgo de diarreas en 84 %.¹¹

Por otra parte, es bastante frecuente la práctica de una lactación inadecuada, posiblemente ligado al bajo nivel de instrucción de los padres y a algunas creencias populares que magnifican el uso de otras leches. En la literatura de referencia se hace reiterativa la presencia del destete precoz o lactancia mixta, por lo menos en los cuatro primeros meses de vida, como factor fuertemente asociado a las diarreas agudas,¹² como lo encontrado en este estudio.

Numerosas investigaciones⁴ revelan que en los niños alimentados exclusivamente con leche materna, son menos propensos a estas enfermedades. La principal contribución de la lactancia materna en la prevención o limitación de la severidad de enfermedades infecciosas, está dada por el alto nivel de defensas inmunológicas que se transfieren a través de la misma de la madre al niño.¹³

La encuesta integrada de hogares de la Dirección General de Encuestas, Estadísticas y Censos en Venezuela señaló que el 94 % de madres dan de amamantar a sus hijos y que la duración promedio de la lactancia fue de 11 meses, sin embargo, la lactancia materna exclusiva fue del 6 %.^{14;15}

Gloria Villarreal en su trabajo demostró que, la mortalidad por enfermedad diarreica en menores de 5 años disminuyó notoriamente entre 1990 y 1995. Se obtuvo información sobre la lactancia materna (LM) en 63 casos, 53 exclusiva o mixta y 10 no recibieron. De estos 63, eran menores de 1 año, 44 en los que se sabe que la LM protege del riesgo de enfermar o morir por EDA, de éstos, sólo 11 en forma exclusiva durante el primer mes de vida y 7 no recibieron LM.¹⁶

Según estudios realizados se plantea que la lactancia materna confiere protección inmunológica para una serie de infecciones frecuentes a esta edad, pudiéndose reducir las tasas de morbilidad por EDA entre el 20 y el 80 % y las de mortalidad entre el 24 y 27 %; asimismo, la desnutrición infantil es un factor determinante en el crecimiento físico, desarrollo bioquímico y posiblemente mental, favorece las infecciones, disminuye la resistencia a casi todas las enfermedades y actúa como causa coadyuvante de morbimortalidad infantil.¹⁷ Estas afirmaciones están en estrecha relación con los resultados de este estudio.

El Dr. Duany Machado y sus colaboradores en su artículo titulado: "Diarrea, brote en menores de 5 años en la República de Nauru" demostraron la relación entre la aparición de EDA y el tipo de lactancia donde encontraron que el mayor número de casos estaba relacionado con el destete precoz y la no lactancia materna coincidiendo con nuestro estudio.¹⁸

Otros autores plantean que la lactancia materna es el alimento ideal hasta los cuatro meses de edad, que evita la aparición de procesos mórbidos. Fomentar la lactancia materna contribuiría al desarrollo integral del niño y a reducir la morbilidad y la mortalidad por diarrea y por otras enfermedades, lo que concuerda con los resultados expuestos en esta investigación.¹⁷

Fuentes Reyes, Curtis Madrigal y Suárez consideran el factor «higiene no adecuada» un predictor importante de las EDA, y así figura en los estudios más recientes.¹⁹ Lawrence M. Gartner en su estudio dice que la Lactancia materna como factor protector tiene: RR para diarrea 2 – 3,2 y RR hasta 20 si se compara LME vs leches artificiales.²⁰

Se concluye que los factores de riesgos asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en orden de frecuencia fueron el tipo de lactancia utilizada, la higiene doméstica, el destete precoz, y edad menor de 1 año.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez, M. Fernández Ermus, R. Sacerio Cruz, M. Jones Llamas, E. Modificación de conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas en escolares de la Secundaria Básica "Francisco Maceo Osorio". MEDISAN [Internet]. Jul 2012 [citado 10 Ene 2013];16(7). Disponible http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_16_7_12/san05712.htm
2. Fuentes Díaz Z, Rodríguez Salazar O, Salazar Diez M, Rodríguez Hernández O. Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años. AMC [Internet]. 2008 Abr [citado 10 Ene 2013];12(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000200004&lng=es.
3. Ghimir Madhu E, Pradhan Vardhan Y, Maskey Mahesh K. Community-based interventions for diarrhoeal diseases and acute respiratory infections in Nepal. Bull World Health Organ [Internet]. 2010 [citado 11 Ene 2013];88(3). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2828786/>
4. Vieira Pereira I, Evangelista Cabral I. Diarréia aguda em crianças menores de um ano: subsídios para o delineamento do cuidar. Esc Anna Nery [Internet] Jun 2008 [citado 11 Ene 2013];12(2) Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
5. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, DC: OPS/OMS; 2008 [citado 11 Ene 2013]. Disponible en: http://www2.paho.org/saludenlasamericas/dmdocuments/IB_2008_spa.pdf
6. Pino Martínez N, Tejeda Hernández OO, Chávez Gálvez Z, Rapado Viera M. Enfermedad diarreica aguda y su relación con la calidad del agua de consumo. Bejucal 2003-2007. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2010 Nov [citado 11 Ene 2013];9(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000400005&lng=es.
7. Anaya CML, Guiscafré GH, Gutiérrez CC, Villa CS, Mota HF. Factores de deshidratación durante el mismo episodio diarreico, después de recibir consulta médica. Bol Med Hosp Infant Mex. 2008;58:143-52.
8. Herrera Morales G, Donet Díaz D, Triana Pérez I. Estrategia de capacitación para reducir las enfermedades diarreicas agudas en los menores de un año. MediCiego [Internet]. 2010 [citado 24 Ago 2013];16(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_01_10/articulos/t-5.html
9. Fuentes Díaz Z, Rodríguez Salazar O, Salazar Diez M, Rodríguez Hernández O. Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años. AMC [Internet]. 2008 [citado 24 Ago 2013];12(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

10. UNICEF [Internet]. London: Department for International Development; 2008 [citado 25 Jul 2013]. Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environmental-health/water-and-sanitation>
11. Bertot Ponce IA, Fonseca Vázquez RA, Chávez Laborde E. Evaluación del riesgo de diarreas agudas en lactantes. Medicina de Familia [Internet]. 2004 [citado 25 Jul 2013];5(1). Disponible en: <http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v5n1/05.pdf>
12. Bell Alonso E, Vinent Dange Y, Formigo Montoya D, Castañeda Vargas E, Baute Pareta N. Modificación de conocimientos sobre la enfermedad diarreica aguda en un área de salud del municipio de Il Frente. MEDISAN [Internet]. 2010 [citado 8 Jun 2013];14(8). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_8_10/san04810.htm
13. Peña Pérez L, Valdés Suárez N, Ávila Peña Y, Mariño Cano H, Ferrer Rosales LE. Enfermedades diarreicas agudas complicadas en el Hospital Pediátrico "Raimundo Castro Morales", Puerto Padre, 2006-2008 Rev. Electrónica Zoilo Marinello Vidaurreta [Internet]. 2012 [citado 8 Jun 2013];16(7). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_16_7_12/san05712.htm
14. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, DC: OPS/OMS; 2008 [citado 8 Jun 2013]. Disponible en: http://www2.paho.org/saludenlasamericas/dmdocuments/IB_2008_spa.pdf
15. Gardor Garcia AM, Cobas Selva M. Pediatría tomo IV. La Habana: Editorial Ciencias Medicas; 2008. p. 1362-1363.
16. Villareal G, Álvarez L, Jiménez K, Martínez K, Martínez E, Ojeda C. Educational intervention for the prevention of diarrheal diseases in the Mano de Dios neighborhood, Sincelejo, Colombia: a success experience. Colomb Med [Internet]. 2011 [citado 8 Jun 2013];42(3). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v42n3/v42n3a8.pdf>
17. Seisdedos Gómez GM, Tamayo Reus CM, Góngora Wilson T, Núñez Martínez LM, Matos Guerrero I. Características epidemiológicas y clinicoterapéuticas en pacientes ingresados a causa de enfermedad diarreica persistente. MEDISAN [Internet]. 2012 Sep [citado 8 Jun 2013]; 16(9). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000900013&lng=es.
18. Duany Machado OJ, Mejías Sánchez Y, Collot Gutiérrez JJ. Diarrea, brote en menores de 5 años Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2008 [citado 8 Jun 2013];46(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032008000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Hernández Cisneros F, Rodríguez Salceda Z, Ferrer Herrera I, Trufero Cánovas Norma. Enfermedades diarreicas agudas en el niño: comportamiento de algunos factores de riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2000 Abr [citado 29 Oct 2013];16(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000200004&lng=es.
20. Lawrence R. La lactancia materna: una guía para la profesión médica. Mosby: Editorial Español; 1996.p. 151-181.

Recibido: 18 de junio de 2014.

Aprobado: 3 de septiembre de 2014.

Dra. Lidia E. García López. Especialista de I grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Máster en Enfermedades Infecciosas. Policlínico Docente "Luis Li Trigent". E- mail: lidiaegar@infomed.sld.cu