

Caracterización clinicoepidemiológica de niños argelinos con enfermedades infecciosas

Clinical epidemiological characterization of Algerian children with infectious diseases

Dra. Erlis Mengana López ^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-3818-3511>

Dr. Hernai Azahares Arguello² <https://orcid.org/0000-0001-8163-0298>

Dr. Edirio Pérez Reyna¹ <https://orcid.org/0000-0002-2494-700X>

Dra. Ana Lidia Casanova Delgado¹ <https://orcid.org/0000-0002-7365-9426>

¹Hospital Infantil Norte Juan de la Cruz Martínez Maceira, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

²Hospital Infantil Sur Docente Antonio María Béguez César, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: erlisdz@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Los niños representan el futuro, y su crecimiento y desarrollo saludable deben ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades, ellos son vulnerables frente a la malnutrición y enfermedades infecciosas, que son prevenibles o tratables en su gran mayoría, por lo que la Organización Mundial de la Salud crea estrategias para minimizar las causas que conspiran en contra de la salud de los niños y adolescentes.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo y longitudinal de los 4 109 niños mayores de 28 días de nacidos y menores de 14 años de edad con enfermedades infecciosas, atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital Clínicoquirúrgico Docente

Mohamed Boudiaf, de la provincia del Bayadh, en la República Popular y Democrática de Argelia, en el período 2017-2018.

Objetivo: Caracterizar desde el punto de vista clinicoepidemiológico a los niños argelinos entre 28 días de nacidos y menores de 14 años de edad con enfermedades infecciosas.

Resultados: Se obtuvo que 88,4 % de los integrantes del estudio padecieron de enfermedades infecciosas y 11,6 % no infecciosas; igualmente, los menores de un año y del sexo masculino fueron los que más enfermaron (58,0 %), en tanto, las enfermedades diarreicas agudas y las infecciones respiratorias resultaron ser las más frecuentes (48,0 y 32,0 %, respectivamente). Del total de pacientes, 3 607 evolucionaron favorablemente (99,8 %).

Conclusiones: Las enfermedades infecciosas constituyen un problema de salud en Argelia que sigue aportando niños enfermos y fallecidos por esta causa; asimismo, las enfermedades diarreicas agudas y las infecciones respiratorias agudas son las principales causas de asistencia hospitalaria en la provincia del Bayadh, ocasionado por el destete precoz y la desnutrición, factores que contribuyen a que la morbilidad tenga una alta incidencia y la mortalidad sea baja, por lo que se debe prestar especial atención a los pacientes menores de 5 años, entre ellos a los menores de un año, que son los que enferman con mayor frecuencia.

Palabras clave: niño; adolescente; enfermedades infecciosas; morbilidad; mortalidad; Argelia.

ABSTRACT

Introduction: Children represent the future, so their healthy growth and development should be a priority for all societies, that is the reason why the Health World Organization creates strategies to minimize the causes that conspire against the health of children and adolescents.

Methods: A descriptive and longitudinal study of the 4 109 children over 28 days and under 14 years with infectious diseases was carried out, who were assisted in the Pediatrics Service of Mohamed Boudiaf Teaching Clinical Surgical Hospital, in the Bayadh province, Popular and Democratic Republic of Algeria, during 2017-2018.

Objective: To characterize Algerian children with 28 days and under 14 years with infectious diseases from the clinical epidemiological point of view.

Results: It was obtained that 88.4 % of the members in the study suffered from infectious diseases and 11.6 % suffered from non infectious diseases; equally, those under one year and from the male sex were the ones that mostly get ill (58.0 %), as long as, acute diarrheic diseases and breathing infections were the most frequent (48.0 and 32.0 %, respectively). Of the total of patients, 3 607 had a favorable clinical course (99.8 %).

Conclusions: Infectious diseases constitute a health problem in Algeria that continues contributing to increase sick and dead children due to this cause; also, acute diarrheic diseases and acute breathing infections are the main causes of hospital assistance in Bayadh province, caused due to the early weaning and malnutrition, factors that contribute to the high incidence of morbidity and low mortality, reason why patients under 5 years should receive a special care, mainly those under one year who get sick with more frequency.

Key words: child; adolescent; infectious diseases; morbidity; mortality; Algeria.

Recibido: 19/02/2020

Aprobado: 12/10/2020

Introducción

El mundo ha progresado considerablemente en lo que se refiere a supervivencia infantil, y la mortalidad en los menores de 5 años ha disminuido en 56 % (de 93 a 41 fallecidos por 1 000 nacidos vivos en 1990 y 2016, respectivamente); no obstante, para alcanzar la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el 2030, referida a la mortalidad en este grupo poblacional, será necesario acelerar los progresos en una cuarta parte de los países. La consecución de dicha meta reducirá en 10 millones

el número de niños de estas edades afectados y para prevenir 80 % de estas muertes es necesario centrar los esfuerzos en África subsahariana y Asia sudoriental.⁽¹⁾

La Estrategia Mundial para los Niños y Adolescentes (2016-2030) está centrada en un entorno humanitario y frágil, donde tienen el derecho como ser humano de gozar del grado máximo de salud que se puede lograr, incluso en las circunstancias más difíciles.^(1,2)

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2016 unos 5,6 millones de niños murieron antes de cumplir los 5 años de edad, lo que equivale a 1 5000 muertes por día y más de la mitad de esas defunciones prematuras se deben a enfermedades evitables si hubiera acceso a intervenciones simples y asequibles. Las principales causas de muerte de niños de estas edades son la neumonía, la asfixia perinatal y la malaria. En África subsahariana, los niños tienen 15 veces mayor probabilidad de morir antes de los 5 años de edad que los de países con ingresos altos.^(1,2)

Aunque los progresos mundiales para reducir la mortalidad de los menores de 5 años se han acelerado, siguen existiendo disparidades entre las regiones y los países. La zona con mayor mortalidad sigue siendo el África subsahariana, donde 1 de cada 13 niños muere antes de cumplir los 5 años. También hay inequidades geográficas y socioeconómicas entre los propios países. Las últimas estimaciones de la mortalidad por quintiles de riqueza muestran que en 99 países de ingresos bajo y medio, la mortalidad de los menores de 5 años es por 2 veces mayor en los niños de los hogares más pobres que de los más ricos. De ahí que la eliminación de esta disparidad entre pobres y ricos hubiera salvado 2 millones de vidas en 2016. El fortalecimiento de los sistemas de salud para que todos los niños accedan a tales intervenciones salvará la vida de muchos de los más pequeños.^(1,2)

Los niños malnutridos, especialmente aquellos con una malnutrición aguda, tienen más probabilidades de morir por enfermedades comunes en la infancia como la diarrea, la neumonía y el paludismo. Diversos factores relacionados con la nutrición contribuyen aproximadamente a 45 % de las muertes de niños menores de 5 años.^(1,2,3)

Las principales causas de muerte en la población infantil siguen siendo las enfermedades diarreicas agudas, la neumonía y la malaria, relacionado con factores de riesgo, a saber: desnutrición, destete precoz, hacinamiento, humo de tabaco, bajo peso al nacer, ingestión de agua y alimentos insalubres, así como falta de higiene.^(1,2,3,4)

Entre las prioridades emergentes en la agenda mundial sobre la salud de los niños con enfermedades no infecciosas se encuentran las anomalías congénitas, las lesiones y las enfermedades no transmisibles (enfermedades respiratorias crónicas, cardiopatías adquiridas, cáncer, diabetes *mellitus* y obesidad). Se calcula que las anomalías congénitas afectan a 1 de cada 33 niños, lo cual tiene como resultado 3,2 millones de niños, cada año, con discapacidades relacionadas con defectos al nacer. La carga mundial de morbilidad debida a enfermedades no transmisibles, que afectan a los niños en la infancia y en su vida posterior, está aumentando rápidamente, pese a que muchos de los factores de riesgo son prevenibles.⁽⁵⁾

Por otra parte, las lesiones por accidentes de tránsito, ahogamiento, quemaduras y caídas están entre las 3 principales causas de muerte y de discapacidad de por vida en los niños de 5 a 15 años. En 2012, la cifra estimada de muertes por violencia y lesiones no intencionales en menores de 15 años fue de 740 000 y 90 % de ellas debidas a lesiones no intencionales.⁽⁵⁾

Teniendo en cuenta que las enfermedades infecciosas constituyen un problema de salud en Argelia, que sigue aportando niños enfermos y fallecidos por esta causa, los autores se sintieron motivados a realizar la presente investigación con vistas a caracterizar a los pacientes mayores de 28 días de nacidos y menores de 14 años de edad atendidos en el mencionado centro hospitalario en el período señalado.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo y longitudinal de los 4 109 niños mayores de 28 días y menores de 14 años de edad, atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital Clínicoquirúrgico Docente Mohamed Boudiaf, de la provincia del Bayadh en la

República Popular y Democrática de Argelia, en el período 2017-2018, con vistas a caracterizarles según algunas variables clinicoepidemiológicas. Los datos fueron recopilados mediante la revisión documental de las historias clínicas de los pacientes que asistieron a consultas y de los que se encontraban hospitalizados.

Entre las principales variables analizadas figuraron:

-Edad

-Sexo

-Factores de riesgo: desnutrición, destete precoz, uso previo de antibióticos, ingresos anteriores

-Infecciones: enfermedades diarreicas agudas (EDA), infecciones respiratorias agudas (IRA), meningoencefalitis, entre otras

-Evolución (favorable o fallecido)

Se utilizó el porcentaje como medida de resumen, además de la incidencia y la letalidad como métodos estadísticos para el análisis y discusión de los resultados, teniendo en cuenta que la población estudiada constituyó el universo de la investigación.

Resultados

De los 4 109 pacientes integrantes del estudio, 3 236 presentaron enfermedades infecciosas (88,4 %) y 477 no infecciosas (11,6 %), por lo cual las primeras de estas constituyen un problema de salud en ese territorio (Fig. 1).

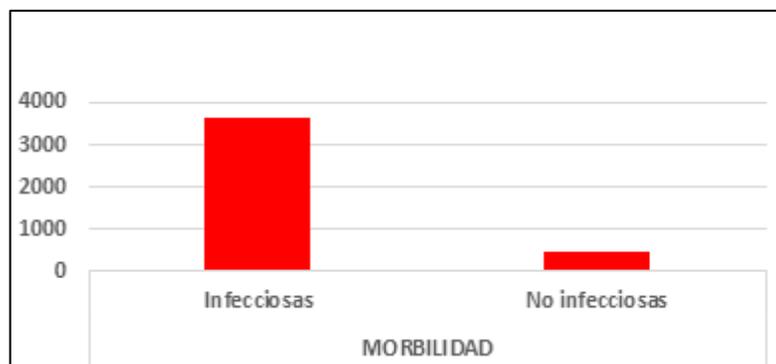


Fig. 1. Pacientes según presencia de enfermedades infecciosas

En cuanto a la edad y el sexo, en la tabla 1 se aprecia el predominio de los niños menores de 5 años, con 3 417 pacientes para 94,1 %, principalmente menores de 1 año (2 109, para 58,3 %) y del sexo masculino (39,3 %).

Tabla 1. Pacientes según edad y sexo

Edad (en años)	Sexo		Sexo		Total	
	Femenino No.	%	Masculino No.	%	No.	%
28 días-1año	682	19,0	1427	39,3	2109	58,3
2 - 5	480	13,0	828	22,8	1308	35,8
6-10	28	0,7	160	4,5	188	5,2
11 y más	12	0,3	15	0,4	27	0,7
Total	1202	33,0	2430	67,0	3632	100,0

Entre los factores de riesgo preponderantes (Fig. 2) figuraron el destete precoz (76,0 %) y la desnutrición (53,0 %). Estos resultados están estrechamente relacionados con la información anterior, donde existe mayor casuística en los niños menores de un año y con varios factores de riesgo asociados en un mismo paciente.

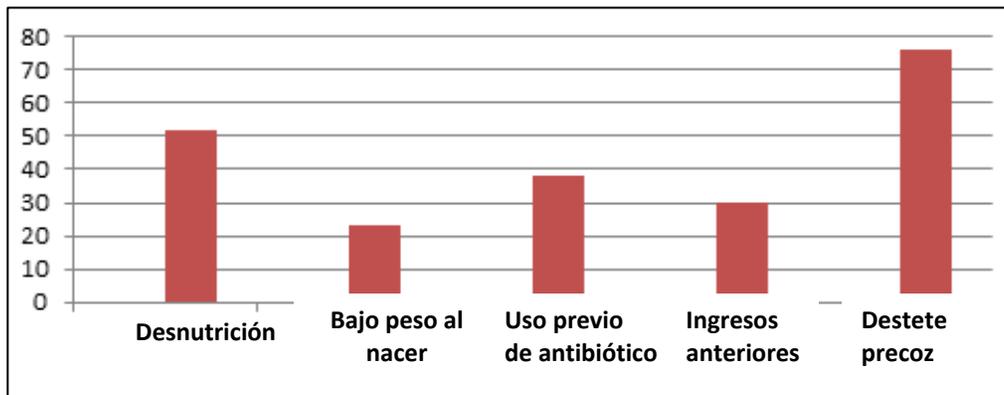


Fig. 2. Pacientes según factores de riesgo

Como se muestra en la tabla 2, en los pacientes menores de un año prevalecieron las enfermedades diarreicas agudas (1 215 pacientes, para 33,4 %), seguidas de las infecciones respiratorias agudas (681, para 18,7 %); resultado que fue similar en los menores de 5 años (1 682 y 1 468 pacientes, para 46,2 y 40,3 %, respectivamente).

Tabla 2. Pacientes según edad y enfermedades infecciosas

Edad (en años)	EDA		IRA		Meningitis		Otras		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
28 días-1 año	1215	33,4	681	18,7	40	1,1	173	4,7	2109	58,0
2 - 5	467	12,8	787	21,6	27	0,8	27	0,8	1308	36,0
6-10	68	1,8	107	2,9	13	0,3			188	5,2
11 y más			27	0,8					27	0,8
Total	1748	48	1602	44	80	2	200	6	3632	100,0

De un total de 3 236 pacientes con enfermedades infecciosas, 3 607 evolucionaron favorablemente y solo 25 niños menores de un año fallecieron, lo que constituye 99,3 % de supervivencia y 0,7 % de letalidad. Por su parte, la evolución desfavorable se observó solamente en los pacientes menores de un año y el resto de los niños mayores tuvieron una supervivencia de 100,0 % (Fig. 3).

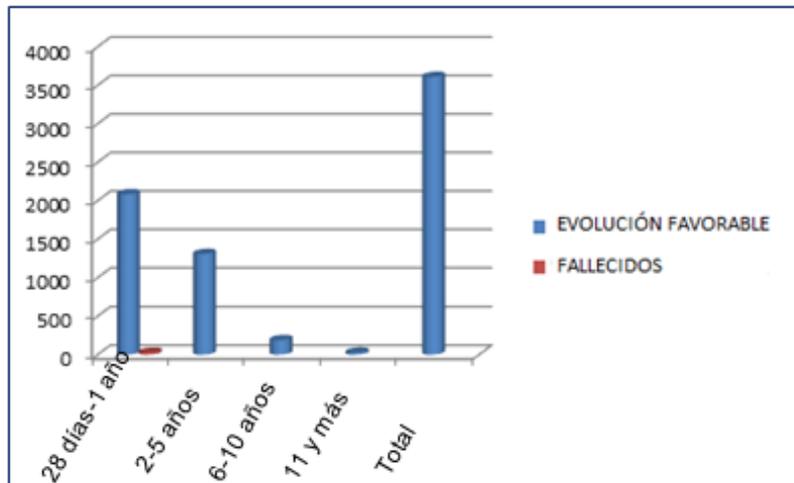


Fig. 3. Pacientes según evolución

Discusión

Las enfermedades infecciosas son un conjunto de alteraciones clínicas originadas por diversos microorganismos, tales como bacterias, virus, hongos y parásitos. Puede decirse que estas son una parte importante del pasado, del presente y continuará siendo una amenaza para el futuro de los niños, de ahí que la emergencia de las

enfermedades nuevas, la reemergencia de las otras conocidas o la resistencia a los fármacos serán los retos en los próximos años.^(5,6)

En el período analizado, las enfermedades infecciosas predominaron en 88,4 %, cifra muy significativa, pues se trata de un problema de salud que aporta morbilidad y mortalidad en los niños y que en su mayoría son prevenibles. Es necesario resaltar que se requiere de disposición y organización gubernamental y no gubernamental para minimizar estas cifras muy características de países en vías de desarrollo, razón por la cual la OMS sigue estratificando medidas que permitan minimizar los decesos por esta causa.

Resultados similares obtuvo Escosa García⁴ en Madrid en su artículo sobre actualización en enfermedades infecciosas, donde hace alusión a la prevalencia de estas afecciones en todas las edades pediátricas y su importante frecuencia en los momentos actuales y posiblemente en los tiempos futuros.

Las enfermedades infecciosas son más frecuentes en los niños, especialmente en los menores de 5 años, de manera que del total de pacientes atendidos en la provincia del Bayadh, 3 417 acudieron por infecciones, con una incidencia relativa de asistencia hospitalaria de 142,3 pacientes/mes y 4,6/día.

Este resultado muestra que es un problema de salud en la región, por lo cual hoy día en Argelia se está llevando a la práctica la estrategia diseñada por la OMS que incluye el esquema de vacunación a toda la población infantil, fomentar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad —a pesar de la comercialización de diferentes marcas de leches que conspiran con la lactancia materna—, extremar las medidas higiénicas como el lavado de las manos antes de ingerir los alimentos, ya que es frecuente alimentarse con las manos y utilizar en pocas ocasiones los cubiertos, además de que es una población con tradiciones y cultura *sui generis*, donde se fomenta la alta natalidad, por lo que es frecuente encontrar familias con 5 o más hijos, lo que justifica el amplio universo de la investigación en el período de estudio.

Por otra parte, cuando se analiza a los pacientes menores de 5 años, la frecuencia de enfermedades infecciosas es mayor en relación con otras afectaciones y entre estos se destacan los menores de un año, especialmente del sexo masculino. A juicio de los autores lo anterior se debe a la inmunosupresión característica en estas edades

porque aún no han alcanzado el total desarrollo del sistema inmunológico y, con respecto al sexo, por presentar genéticamente un solo cromosoma X que es el que inmunológicamente lleva la mayor carga inmune, de modo que lo hace más propenso a presentar enfermedades infecciosas e, incluso, en su forma más grave. Por tanto, los resultados de la investigación concuerdan con lo referido por autores foráneos y nacionales quienes, en sus respectivas investigaciones sobre infecciones respiratorias agudas, hacen referencias a la mayor incidencia en estos grupos de edades.^(5,6,7)

Los factores de riesgos son eslabones fundamentales en la aparición y evolución de las enfermedades infecciosas en pediatría, lo que contribuye en su frecuente aparición, así como en la evolución y pronóstico cuando están asociadas a infecciones. Por esas razones, hay que tener en cuenta que los niños con destete precoz, desnutrición, uso indiscriminado de antibióticos e ingresos reiterados tienen la probabilidad de enfermar 15 veces más que los que no presentan factores de riesgo, sin dejar de hacer referencia a las enfermedades crónicas no transmisibles como las anomalías cardiovasculares, el cáncer, la diabetes *mellitus* y otras malformaciones congénitas que contribuyen al incremento de estas enfermedades.

Asimismo, los factores de riesgos están interrelacionados entre sí, por ejemplo, los pacientes que no reciben lactancia materna o que tuvieron un destete precoz son más propensos a presentar inmunodeficiencia que los que fueron lactados, ya que no reciben entre sus requerimientos nutricionales anticuerpos elementales en los primeros meses de vida, lo cual evitaría enfermedades respiratorias y diarreicas, por mencionar las más frecuentes, ejemplo de ello es el déficit de inmunoglobulina A secretora, que solo la puede obtener el niño que recibe lactancia, y es la que propicia esta protección; también dejarán de alcanzar el peso adecuado porque en ellos serán frecuentes las infecciones diarreicas que conspiran contra la ganancia de peso adecuada y la calidad nutritiva. A este cuadro se asociará la anemia, que es otro de los factores que facilita las infecciones en estas edades, además de tener la predisposición inmunológica por la edad.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS prestan importancia particular a los factores de riesgos en la infancia, con el objetivo de modificar y

minimizar sus efectos en la niñez, para de esta forma disminuir los decesos a causa de las enfermedades infecciosas.

En algunos estudios consultados^(7,8,9,10) se encontraron como estrategias de la OPS y la OMS que hasta el 2030 se emplearán recursos y se tomarán medidas encaminadas a disminuir la incidencia de las enfermedades infecciosas, dígase EDA, neumonía y paludismo, que son las que con mayor frecuencia aportan morbilidad y alta mortalidad cada año, por lo que se deberá prestar especial atención a los factores de riesgo que son los que desencadenan estas enfermedades directamente.

El hecho de que en esta serie predominaran las enfermedades diarreicas agudas, seguidas de las respiratorias agudas en los pacientes menores de 5 años, y con más relevancia en los menores de un año, guarda relación con factores de riesgo como el destete precoz y la desnutrición aguda, por lo que se incrementa la asistencia al centro hospitalario y se presentan complicaciones propias de estos tipos de enfermedades. Al respecto, las enfermedades diarreicas agudas características de países en vías de desarrollo constituyen la piedra angular para que se incrementen los ingresos por esta causa y motivan la realización de intervenciones en diferentes comunidades sobre la importancia de la lactancia materna y las medidas higiénicas que deben tener para elaborar los alimentos.

Las EDA, primeras causas de morbilidad y mortalidad a escala mundial, con mayor incidencia en los países de bajos ingresos, provocaron en el 2015 aproximadamente 1,3 millones de decesos en el mundo, lo que la colocó en la cuarta causa de muerte en los menores de 5 años.

Como bien señalan muchos autores, con un adecuado lavado de las manos, lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida y agua potable, se pueden erradicar cada año un número considerable de niños enfermos y muertes.^(11,12,13)

En consonancia con lo anterior, algunos estudios han demostrado que con la aplicación de estas medidas se ha logrado reducir la morbilidad por enfermedad diarreica aguda en 55 % y que el saneamiento ambiental puede tener más impacto en la reducción de la prevalencia de la diarrea que otras medidas, como las dirigidas a mejorar el suministro de agua.⁽¹⁴⁾

Las enfermedades diarreicas y respiratorias agudas son los principales parámetros utilizados para estimar el grado de salud en la población pediátrica y, por tanto, la tasa de mortalidad infantil son uno de los mayores indicadores en los debates sobre políticas públicas, planificación de intervenciones e intervenciones con nuevas tecnologías en salud. Por tanto, permiten estimar si el país está en desarrollo o no y si es una sociedad que va en progreso. Es por eso que los países deben ofrecer informaciones sobre estos indicadores para poder reforzar y renovar los esfuerzos; sin embargo, cuando se realizó la evaluación de la tasa de mortalidad por enfermedades infecciosas en esta investigación fue de 0,6 x c/1000 nacidos vivos.

Por su parte, y en concordancia con los resultados de esta serie, Coronel *et al*⁽¹⁵⁾ hallaron en su estudio que la edad menor de 12 meses es un factor de riesgo claro para adquirir alguna infección respiratoria aguda, casi 5 veces más probable que la sufra un niño de esta edad en comparación con uno mayor.

En este estudio las EDA fueron las que causaron mayor asistencia al centro hospitalario, específicamente en los pacientes menores de 5 años, con una incidencia de 70/mes y 2,3/día; resultados que tienen similitud con lo señalado por la OMS cuando se refiere a los países de bajos ingresos y/o en vías de desarrollo, de manera que las EDA ocupan el primer lugar en morbilidad y mortalidad en la región.^(16,17)

En la presente casuística, la mayoría de los niños tuvieron una evolución favorable y esto demuestra que con acciones simples e intervenciones oportunas se pueden modificar resultados en cuanto a la mortalidad; no obstante, queda mucho por hacer, ya que en el mundo las enfermedades infecciosas son las que mayoritariamente aportan decesos en los países en vía de desarrollo, por lo que urge poner en práctica las medidas orientadas por la OMS que van a contribuir a disminuir la mortalidad infantil.

Hallazgos similares obtuvieron otros investigadores,^(13,16,17) quienes señalan una alta morbilidad por enfermedades infecciosas, con una baja mortalidad en aquellos países con voluntad política, donde se destinan presupuestos y atención para solventar problemas relacionados con la salud del pueblo y, en particular, de los niños, con énfasis en la prevención de estas enfermedades, con actualización y accesibilidad al esquema de vacunación, así como también con acciones en la población para

incentivar y fomentar la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida y la reinducción en aquellos que la abandonaron. Todos estos elementos son factores que de no ponerse en práctica contribuyen a la aparición de enfermedades diarreicas y respiratorias, asociadas con una evolución desfavorable si no se modifican los factores de riesgo.

En la casuística se comprobó que la incidencia de la morbilidad es alta y la mortalidad baja. Al respecto, en revisiones realizadas que tiene en cuenta el índice de desarrollo humano se discuten 3 panoramas epidemiológico en diferentes países, por ejemplo: la primera es cuando los países tienen mortalidad alta y morbilidad baja, la cual es interpretada por la presencia de subregistros en la morbilidad, débil infraestructura del sistema de salud y fallas en la prevención de las diarreas. En esta situación se implementan estrategias que con bajos costos se obtienen grandes resultados, como lavado de las manos, lactancia materna, agua potable, por mencionar las más usadas. Entre los países con este panorama se encuentra Haití; la segunda variante es cuando existe mortalidad y morbilidad bajas, en este caso es necesario emplear grandes recursos y altos costos para disminuir la tasa de mortalidad, es decir, para poder descender una décima. Estos resultados demuestran que existe control de estas enfermedades, lo cual se observa en países como Canadá y Estados Unidos; y la última variante es cuando existe alta morbilidad y baja mortalidad como Venezuela, Ecuador, México y Argelia, donde los recursos están disponibles y al alcance de la mayoría. Es en estos países donde se ha observado en los últimos 10 años una reducción significativa de la mortalidad, producto a la mejoría en el registro, así como a la detección y tratamiento oportunos.⁽¹⁸⁾

A manera de colofón, la investigación demostró que las enfermedades infecciosas son un problema de salud prioritario en la provincia del Bayadh, ya que registra niños enfermos y fallecidos, específicamente en los menores de 5 años y del sexo masculino, por lo que deben continuar prestando especial atención a estas edades y a los factores de riesgo, teniendo en cuenta que si continúan con labores educativas se pueden modificar métodos y estilos que propicien mejor calidad de vida.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad en la niñez, 2020 [citado 06/01/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
2. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Salud en las Américas, 2017 [citado 06/01/2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
3. García Corzo JR, Niederbacher Velásquez J, González Rugéles CI, Rodríguez Villamizar LA, Machuca Pérez M, Torres Prieto A, et al. Etiología viral de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en las provincias Comunera y García Rovira de Santander. Rev Univ Ind Santander Salud. 2016 [citado 06/01/2020]; 48(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012108072016000200011&lng=en
4. Escosa García L. Infectología pediátrica. Actualización en enfermedades infecciosas prevalentes, 2018 [citado 06/01/2020]. Disponible en: <https://docplayer.es/35168372-Infectologia-pediatrica-actualizacion-en-enfermedades-infecciosas-prevalentes.html>
5. Navia E. Infecciones infantiles frecuentes. Cinfasalud, 14 de febrero 2019 [citado 06/01/2020]. Disponible en: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/infecciones-infantiles-frecuentes/>
6. Oliva González Y. Clínica y epidemiología de las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 0–14 años. Rev Ciencias Méd Pinar del Río. 2013 [citado 06/01/2020]; 17(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000100006
7. Hawwa Vissing N, Lund Chawes B, Arendt Rasmussen M, Bisgaard H. Epidemiología y factores de riesgo en la primera infancia. Pediatrics. 2018 [citado 06/01/2020];141(6). Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=92877>

8. González Corona EA. Diarrea aguda, prolongada y persistente en niños y su diferencia de la diarrea crónica. MEDISAN. 2017 [citado 06/01/2020];21(9):2047-60 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000900012&lng=es
9. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030), 2015 [citado 06/01/2020]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf?ua=1
10. Organización Panamericana de la Salud. Tratamiento de las enfermedades infecciosas 2017-2018 [citado 06/01/2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51590?show=full>
11. García Peris M, Jiménez Candel I, Mañes Jiménez Y, Pariente Martí M, González Granda D, Calvo Rigual F. Primoinfección por el virus Epstein-Barr en niños sanos. An Pediatr (Barc). 2019 [citado 06/01/2020];90(6):376-85. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S169540331830345X>
12. Tagarro A, Cruz Cañete M, Otheo E, Launes C, Couceiro JA, Pérez C, et al. Oseltamivir para el tratamiento de la gripe en niños y adolescentes. An Pediatr (Barc). 2019 [citado 06/01/2020];90(5):37. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403319300268>
13. Roi Piñeiro MJ, Cilleruelo J, Ares Álvarez J, Baquero Artiga F. Recomendaciones sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección urinaria. An Pediatr (Barc). 2019 [citado 06/01/2020];90(6):400-9. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-recomendaciones-sobre-el-diagnostico-tratamiento-articulo-S1695403319301389>
14. Povea Alfonso E, Hevia Bernal D. La enfermedad diarreica aguda. Rev Cubana Pediatr. 2019 [citado 22/12/2019];91(4). Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/928/467>
15. Coronel Carvajal C, Huerta Montaña Y, Ramos Téllez O. Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. AMC. 2018 [citado 22/12/2019];22(2). Disponible

en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200009

16. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas agudas, 2017 [citado 22/12/2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

17. UNICEF/OMS. Declaración conjunta de la OMS y el UNICEF. Tratamiento clínico de la diarrea aguda, 2018 [citado 22/12/2019]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70201/WHO_FCH_CAH_04.7_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe sobre desarrollo humano, 2016 [citado 22/12/2019]. Disponible en: <http://hdr.undp.org/en/media/globalincometrends.pdf>

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no presentan conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Dra. Erlis Mengana López: Confección del diseño de la investigación, conceptualización de las ideas y objetivos generales, planificación y ejecución del estudio, análisis del proceso estadístico y aprobación de la versión final (60 %).

Dr. Hernai Azahares Arguello: Elaboración del diseño metodológico, recogida de la información y aprobación de la versión final (15 %).

Dr. Edirio Pérez Reyna: Búsqueda bibliográfica, redacción del manuscrito, así como organización y acotación de las referencias por las normas de Vancouver (15 %).

Dra. Ana Lidia Casanova Delgado: Colaboración en el diseño metodológico y aprobación de la versión final (10 %).



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).