

Apego a la Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en Menores de 5 años

Adherence to the Clinical Practice Guideline for Diagnosis and Treatment of Acute Diarrheal Disease in Children Under 5 Years of Age

Castillo Hernández Karina¹, Moreno Contreras Marco Vinicio²

¹Médico residente de tercer año de la especialidad de Medicina familiar, Hospital General de zona con Medicina Familiar No.2, Irapuato, Guanajuato, México. Universidad de Guanajuato.

²Médico especialista en Medicina familiar y Profesor Titular de la Especialidad en Medicina Familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2, Irapuato, Guanajuato, México.

Castello222@gmail.com, marcovm90@gmail.com

Resumen

La enfermedad diarreica aguda es causa de morbilidad y mortalidad infantil alta, mundialmente se estiman 1.700 millones de casos de EDAS por año, 760.000 terminan muerte del infante menor de 5 años. Las Guías de Práctica Clínica (GPC), son la clave para dar un tratamiento basado en evidencias, el IMSS cuenta con una Cedula Única de Evaluación del proceso de atención integral (CUEP) para EDAS que ayudan a medir el apego a la normativa de las GPC. Objetivo: Evaluar el apego a la Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años por turno de atención médica en el 1er nivel de atención de medicina familiar del HGZ MF 2 de Irapuato, Guanajuato; durante las primeras 26 semanas epidemiológicas del 2023. Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, muestra total de 113 expedientes de pacientes con diagnóstico de EDA del HGZ MF 2 de la primera semana epidemiológica a la semana 26 del 2023; muestreo no probabilístico por conveniencia, se utilizó estadística descriptiva a través de medidas de tendencia central para las variables cuantitativas, vaciado de datos y gráficos en Excel. Resultado: Se observó una similitud en el porcentaje de atención por turnos con un 50%. El turno matutino presentó mejor apego con una diferencia mínima de buen apego a la GPC para EDAS en menores de 5 años de edad, no se describen los factores sociodemográficos que influyen en la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años en nuestra población ya que en las notas médicas no se contaba con la información para llegar a una conclusión fidedigna. Conclusiones: Se encontró un apego deficiente en ambos turnos de atención de medicina familiar del HGZ MF 2 Irapuato, Guanajuato., para la Guía de Práctica Clínica de diagnóstico y tratamiento de Enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años de edad.

Palabras clave: Enfermedad diarreica aguda, Disentería, Guía de práctica clínica, Preescolares, Medicina familiar.

Abstract

Acute diarrheal disease is a cause of high infant morbidity and mortality; worldwide, there are an estimated 1.7 billion cases of acute diarrheal disease per year, 760,000 of which result in death in children under 5 years of age. The Clinical Practice Guides (CPG) are the key to providing evidence-based treatment. The IMSS has a Single Evaluation Card for the comprehensive care process (CUEP) for EDAS that helps measure adherence to the regulations of the GPC. Objective: To evaluate adherence to the Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Treatment of acute diarrheal disease in children under 5 years of age per shift of medical care at the 1st level of family medicine care at HGZ MF 2 of Irapuato, Guanajuato.; during the first 26 epidemiological weeks of 2023. Material and methods: Observational, descriptive, cross-sectional and retrospective study, total sample of 113 records of patients with a diagnosis of EDA from HGZ MF 2 from the first epidemiological week to week 26 of 2023; non-probabilistic convenience sampling, descriptive statistics were used through measures of central tendency for quantitative variables, data extraction and Excel graphs. Result: A similarity was observed in the percentage of attention in turns with 50%. The morning shift presented better adherence with a minimum difference of good adherence to the CPG for EDAS in children under 5 years of age. The socio-demographic factors that influence acute diarrheal disease in children under 5 years of age in our population are not described, since that the medical notes did not have the information to reach a reliable conclusion. Conclusions: Poor adherence was found in both shifts of family medicine care at HGZ MF 2 Irapuato, Guanajuato, for the Clinical Practice Guideline for diagnosis and treatment of acute diarrheal disease in children under 5 years of age.

Keywords: Acute diarrheal disease, Dysentery, Clinical practice guide, Preschoolers, Family medicine.

Introducción

Promover e instaurar la utilización eficiente de auxiliares clínicos y de laboratorio para el correcto diagnóstico y tratamiento eficaz de la diarrea aguda en niños menores de cinco años. (Ramos. H. 2021). Así como fomentar e incrementar el uso de la hidratación oral como una parte fundamental para prevenir la deshidratación en la diarrea aguda en niños y niñas menores de cinco años. (Flórez ID 2015). Y disminuir la incidencia de patologías prevenibles o complicaciones causadas por diarrea aguda en infantes menores de cinco años. (Rodríguez-García et al. 2020). Son acciones indispensables en la consulta médica de primer nivel. (Rodríguez MV. 219). Se debe hacer hincapié en la relevancia de estas patologías en el ámbito epidemiológico, no solo local o nacional, sino también mundial (Olaiz- Fernandez GA. 2021), ya que son una de las primeras patologías que pueden ser causa de muerte en menores de cinco años de edad por las complicaciones que de estas se originan. (Yard Foster Y. 2021). En relación a los protozoarios, se encuentran Giardia, Cyclospora, Microsporidium, Entamoeba histolytica y Balantidium coli, siendo Cryptosporidium el agente etiológico más frecuente en menores de un año. (Menchaca-Armenta. 2022) (Nazate C 2022). La enfermedad diarreica aguda es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en menores de cinco años, especialmente en los países del tercer mundo o en desarrollo. (Albert de la torre 2019). Se tiene una estimación que cada año se presentan unos 1.700 millones de eventos de EDA en el globo terrestre, lo que a su vez genera unos 760.000 fallecimientos de menores de cinco años. (SINAVE 2022). Este padecimiento es la segunda causa de muerte en niños menores de 5 años en todo el mundo, provocando aproximadamente 1.7 mil millones de casos de enfermedades diarreicas infantiles cada año y causando 525,000 de defunciones de infantes. (Delgado Sánchez. 2022). En México, en la semana epidemiológica 52 del 2021, se registraron 10,546 nuevos casos de EDAS en infantes menores de 5 años, con una tasa de incidencia de 41.6 por 100 mil habitantes. (ENSANUT. 2022). Las Enfermedades Diarreicas Agudas en menores de 5 años ocuparon el cuarto lugar de muertes a nivel nacional en el 2021. Mientras que, para el mes de enero a junio de 2022, las EDAS ocupan la 6a causa de mortalidad nacional en menores de un año y el 4° lugar en niños de edad preescolar. De acuerdo con los datos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, el estado de Guanajuato registró 6,512 casos de EDA en menores de 5 años durante el año 2020, con una tasa de incidencia de 1,057.8 por 100 mil habitantes. (SINAVE. 2022).

El estado de Guanajuato se ubicó en el puesto número 20 entre las entidades federativas con el mayor número de casos de EDA en menores de 5 años. (SINAVE: 2022). En 2022 se analizaron los datos de menores de cinco años incluidos en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022 en relación con la EDA en las últimas dos semanas epidemiológicas del año, y se encontró que el porcentaje de EDA en México fue del 9.4%. 8 del IMSS, titulado «Evaluación del apego a la guía de práctica clínica de enfermedad diarreica aguda en pacientes menores de cinco años en el servicio de urgencias pediatría del HGZ/UMF No. Gilberto Flores Izquierdo», estudio que incluyó un total de 139 expedientes de pacientes menores de cinco años, con enfermedad diarreica aguda, se constató que el 28.1% de los expedientes presento un buen apego a las GPC, mientras que el 71.9% no presenta buen apego, encontrando que los residentes que atendieron las consultas por gastroenteritis en menores de 5 años cuentan con mejor apego a la GPC con un 23.1%, en comparación a los médicos de base con un 5% de buen apego. (Flores I 2016)

Material y métodos

Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, muestra 113 expedientes de pacientes con diagnóstico de EDA, que acudieron a la consulta externa de MF de ambos turnos de atención del HGZ MF 2 de la primera semana epidemiológica a la semana 26 del 2023; se utilizó la Cedula única de Evaluación del Proceso de atención integral (CUEP) para EDAS como instrumento de recolección de datos y las variables sociodemográficas que se encuentren en la nota médica, previa firma de carta de excepción de la carta de consentimiento informado, muestreo no probabilístico por conveniencia, se utilizó estadística descriptiva a través de medidas de tendencia central para las variables cuantitativas, vaciado de datos y gráficos en Excel. Este estudio se realizó por profesionales de la salud acorde con los artículos 13, 14 (fracción I, III, IV, VI) y 16 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (RLGSMIS)/ artículo 100, fracción V de la Ley General de Salud (LGS), fue aprobado por el Comité Local de Investigación en Salud (CLIES 1003) y El Comité de Ética en Investigación (CEI 10038), con el número de registro R-2024-1003-004.



Análisis estadístico

La base de datos fue creada utilizando office Excel 2019, se utilizó estadística descriptiva a través de medidas de tendencia central para las variables cuantitativas (media y desviación estándar en caso de distribución normal: mediana y rango intercuartílico, en caso de distribución libre): frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas. De igual manera para el vaciado de datos y posterior realización de los gráficos, se utilizó paquete de Office Excel 2019.

Resultados

Este estudio se realizó en una población de 113 derechohabientes conformado por niños menores de 5 años del HGZ MF No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, que asistieron a atención medica de primer nivel durante el 2023 con diagnóstico de enfermedad diarreica aguda, en su mayoría siendo del sexo masculino en forma general y por turno, así mismo respecto a la atención medica que recibió la población de estudio, se observó una similitud en el porcentaje por turnos con un 50% para cada uno.

Tabla 1. Distribución de sexo por turnos

Turno	Casos totales		Masculino		Femenino	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Matutino	56	50%	29	48%	27	52%
Vespertino	57	50%	32	52%	25	48%
Total	113	100%	61	100%	52	100%

Fuente: elaboración propia

Respecto a los rangos de edad de los pacientes estudiados abarca entre 1 mes hasta 4 años con 11 meses y 29 días, se utilizaron medidas de tendencia central para analizar dicha información encontrando como promedio 1 año 5 meses de edad.

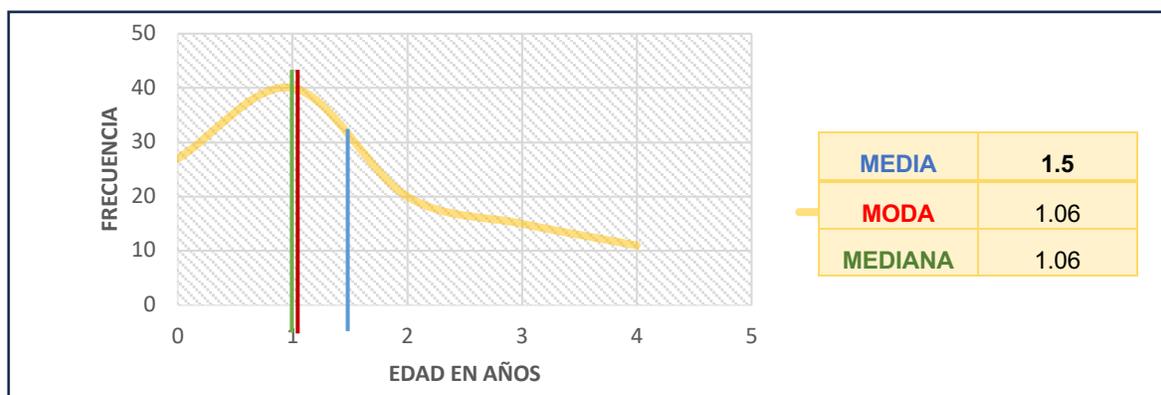


Figura 1. Medidas de tendencia central de edad en niños menores de 5 años con diagnóstico de enfermedad diarreica aguda.

El apego a la Guía de Práctica Clínica de diagnóstico y tratamiento de EDA en menores de 5 años por turnos, se observó en términos generales que el turno matutino fue quien demostró mejor apego al cumplir en mayor porcentaje la realización de los diferentes puntos evaluados.

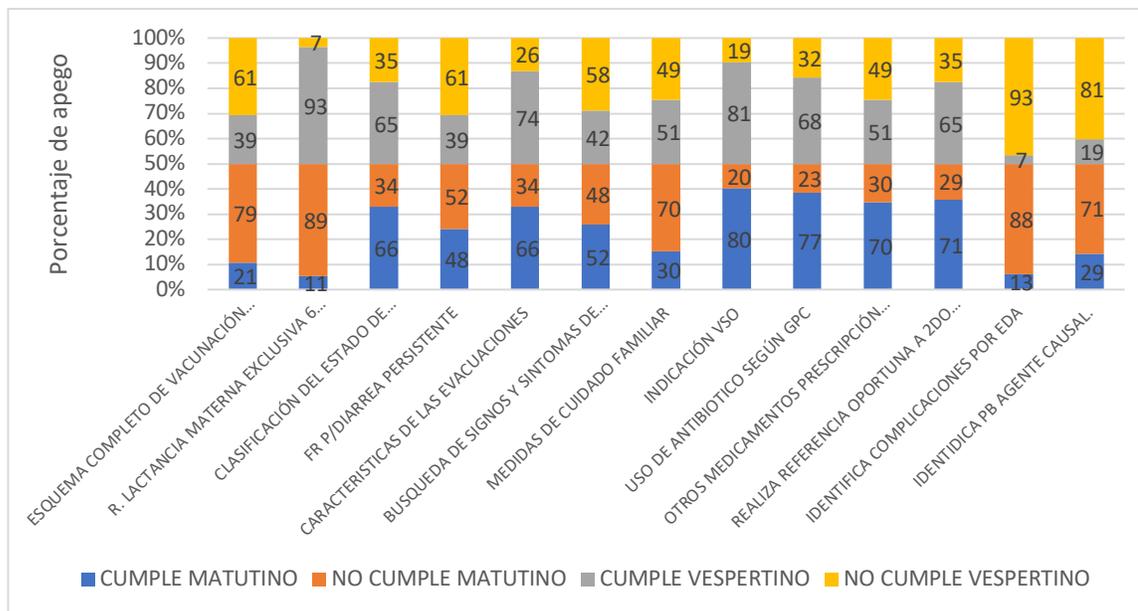


Figura 2. Porcentaje de apego a la GPC de diagnóstico y tratamiento de EDA en menores de 5 años

De forma más específica, el turno matutino presentó dentro de los parámetros los porcentajes más altos en cumplimiento de indicación de vida suero oral y uso de antibiótico 80% (45) y 77% (40) respectivamente, mientras que por otro lado la identificación de complicaciones y de agente causal presentaron los porcentajes más altos de no cumplimiento con 89 (50) y 71% (79) respectivamente.

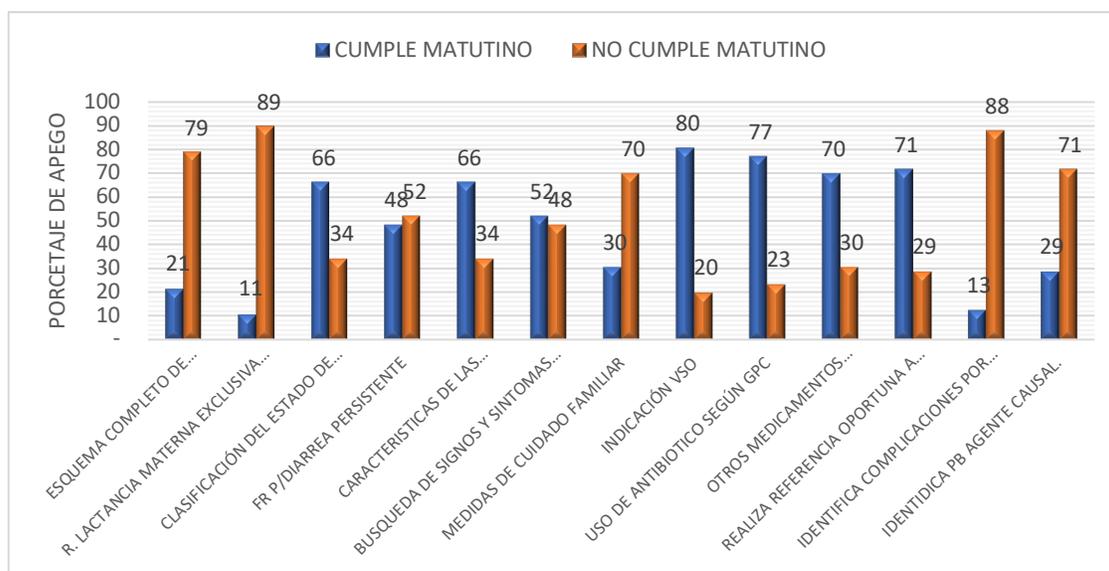


Figura 3. Porcentaje de apego a la GPC de diagnóstico y tratamiento de EDA en menores de 5 años turno matutino.

En cuanto al turno vespertino, presentó los porcentajes más altos de cumplimiento en los parámetros de recomendación de lactancia materna exclusiva por 6 meses con 93% (53) e indicación de vida suero oral con 81% (46), mientras que por el contrario los porcentajes más altos de no cumplimiento fueron identificación de complicaciones y de agente causal con un 93% (53) y 81% (46) respectivamente.

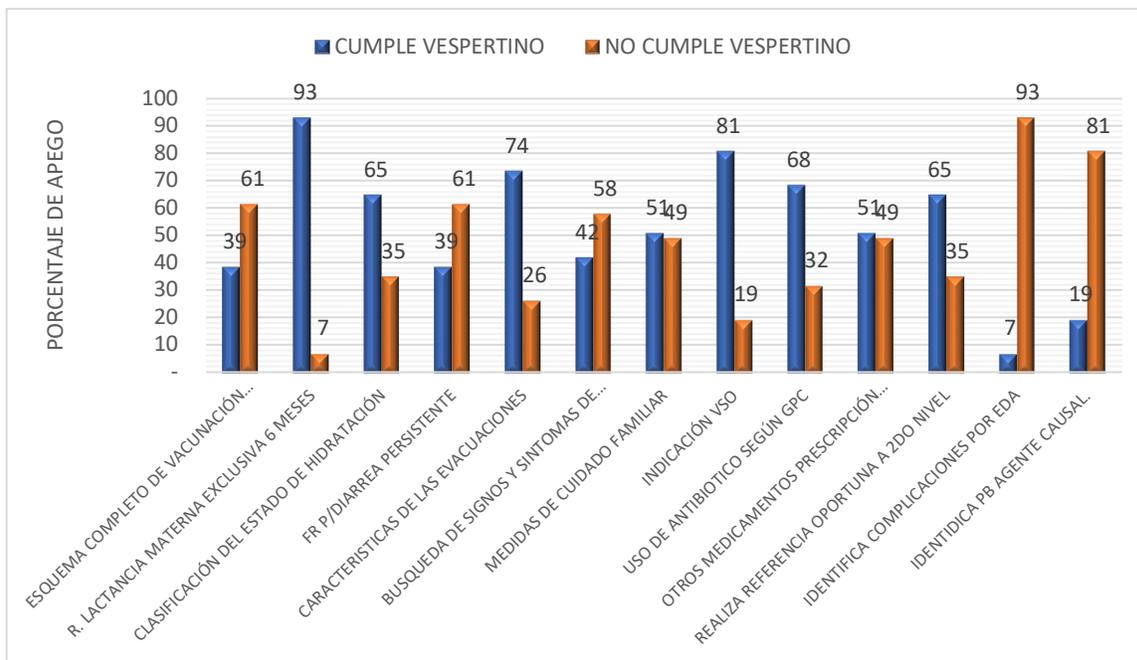


Figura 4. Porcentaje de apego a la GPC de diagnóstico y tratamiento de EDA en menores de 5 años turno vespertino

Discusión

En un estudio realizado en 2023 donde se evalúa el grado de apego a los criterios de referencia de la guía de Práctica clínica de enfermedad renal crónica por médicos de atención primaria se encontró que hay un 50.4% de buen apego, (Bautista de Anda et al. 2023) mientras que en nuestro estudio se encontró un apego a la Guía de Práctica Clínica similar en ambos turnos de atención medica con un apego del turno matutino del 53.2% y turno vespertino con un 50.7% de apego a la GPC de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Esto se puede presentar debido a que las CUEPS tiene diferentes ítems para cada una de las patologías.

En el estudio titulado “Evaluación de la implementación de la Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de las crisis hipertensivas en adultos en los tres niveles de atención en el área de urgencias del Hospital General de Zona 2 Aguascalientes en el 2016, se encontró que el apego a la GPC general fue del 30%, el cumplimiento en los puntos a evaluar es bajo, no apegándose a los estándares evaluados, (Flores I 2017), en comparación con nuestro estudio en donde se observa un mejor cumplimiento, superando el 50% del apego en ambos turnos de atención medica lo que nos habla de un mejor desempeño de los médicos familiares en la evaluación de la Cedula Única del Proceso (CUEP) para EDAS.

En el 2017 en la tesis titulada “Evaluación del Apego a la Guía de Práctica Clínica de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años de edad en el servicio de urgencias de pediatría del HGZ/UMF No.8 Dr. Gilberto Flores izquierdo” se encontró que solo el 28.15% presento buen apego a la GPC, con un 71.9% de mal apego, en este estudio se observó que el mejor grado de cumplimiento lo presentan los médicos residentes con un 23.1% de buen apego en comparación con un 5% de buen cumplimiento por parte de los médicos de base. (Ramírez R. 2017) En comparación con los resultados obtenidos por el presente estudio en donde los médicos familiares de base presentan en el turno matutino un 53.2%, y en el turno vespertino un 50.7%, superando en ambos casos el 50% de buen cumplimiento a la CUEP y apego a la GPC.

Los alcances que se logran con esta investigación son el conocimiento sobre el apego a las GPC en pacientes con enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años de edad que acuden a consulta de primer contacto al HGZMF 02 Irapuato, Gto. en donde encontramos un apego similar en ambos turnos de atención medica ambos superando el 50% de cumplimiento a la GPC con un discreto mejor cumplimiento por parte del turno matutino con un 53.2%, en comparación con el vespertino con un 50.7%, esto es relevante ya que en la literatura actual a nivel nacional no se cuentan con una evaluación reciente del apego a la GPC de EDAS.

Otro de los alcances que se hace notar con este estudio es valorar la importancia del apego de las GPC en la población que se atiende en nuestro hospital, considerando que las GPC se han hecho con la finalidad de unificar criterios de diagnóstico y tratamientos para las diferentes patologías y áreas clínicas, así como la implementación y aplicación en las diferentes instituciones de salud, aunque esto aún no se logra en su totalidad según los resultados de nuestro estudio al igual que diferentes resultados de los múltiples estudios que evalúan dicho cumplimiento. Por lo tanto, se debe continuar con la educación médica continua y difusión de las GPC, para de esta manera mejorar la atención medica que se brinda a los derechohabientes de nuestra institución.

Este estudio tiene un alcance e importancia en todos los niveles de atención en cuanto al conocimiento y utilización de las GPC para el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías, al entender que los médicos familiares son el primer nivel de atención y que deben realizar una atención medica integral. Motivo por el cual este estudio se centra en los Médicos Familiares para que de esta forma detectar áreas de oportunidad y así tener mejor conocimiento, manejo y actualización de las guías, aplicarlas en la práctica diaria y mejorar la calidad que se brinda a los pacientes.

Dentro del área de la administración nuestro estudio es de utilidad para mejorar el apego y cumplimiento a las GPC, gestionando cursos de actualización al personal médico, mejorando la aplicabilidad de dicho conocimiento de los médicos familiares. Así mismo promover la supervisión por parte de los jefes de departamento clínico para que se cumplan estas acciones y con ello otorgar una atención medica de calidad.

En las limitaciones de nuestro estudio observamos que la selección de pacientes para la investigación solamente se incluyeron los pacientes que asistieron al servicio de consulta externa de medicina familiar del HGZMF 02 Irapuato, por lo que no se pueden generalizar los resultados obtenidos, haciéndolos validos solamente para la población estudiada. Por lo que se plantea que en futuras investigaciones se incluyan pacientes que reciban atención en el área de urgencias con la finalidad de realizar estudios multicéntricos, los cuales podrán demostrar el apego a las GPC en las diferentes áreas de atención médica, e incluso en las diferentes instituciones de salud.

Otra limitante encontrada durante el desarrollo de la investigación fueron las notas medicas realizadas por los médicos familiares en las cuales no se incluían datos relevantes a considerar en nuestra investigación como son los datos sociodemográficos, para poder dar una adecuada evaluación de la injerencia que estos representan en la Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años de edad, para poder brindar una educación acorde a dichos datos y de esta manera mejorar la atención y pronóstico de la enfermedad.

Los sesgos que pudieron estar presentes en la realización de esta investigación, se pueden considerar generados durante la evaluación de la nota medica o la presencia de errores en el proceso de captura de los datos de la misma, así como la ausencia de datos importantes para dicha evaluación como por ejemplo el estado de hidratación para dar un adecuado tratamiento y seguimiento o derivación del paciente, lo cual pudo dar paso la generación de sesgos.

Conclusiones

El cumplimiento de las GPC cierran las brechas entre el conocimiento científico y la práctica clínica cotidiana, en este estudio se encontró un apego deficiente en ambos turnos de atención de medicina familiar del HGZMF 2 Irapuato, Guanajuato, para la Guía de Práctica Clínica de diagnóstico y tratamiento de Enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años de edad, lo cual nos brinda áreas de oportunidades para optimizar la atención sanitaria de los pacientes.

Perspectivas

Es importante determinar las causas del mal apego a la Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años de edad, pues a pesar de que en instituto cuenta con los recursos humanos y estructurales suficientes, para poder llevar a cabo un buen diagnóstico y un adecuado tratamiento no se logra alcanzar los resultados esperados. Por lo que es importante gestionar la



forma de que los médicos familiares tengan un mejor conocimiento, manejo y aplicación de las GPC en la consulta externa de medicina familiar, logrando de esta manera una mejor atención medica con calidad para los derechohabientes.

Se propone la capacitación del personal médico de primer nivel de atención de la consulta externa de medicina familiar para la identificación de las posibles complicaciones de la enfermedad diarreica aguda, anotar historial del esquema completo de vacunación, así como la alimentación al seno materno exclusivo como medida protectora para complicaciones, e identificar los factores de riesgo para diarrea persistente y sus complicaciones, fueron los principales rubros deficientes en nuestro estudio, en genera mejorar el conocimiento e implementación adecuada de la GPC para EDAS, lo cual puede mejorar los indicadores de apego a dicha GPC, de esta manera se unificaran los criterios tanto de diagnóstico, como de tratamiento, mejorando la atención medica de calidad.

Aprovechar las áreas de oportunidad que arroja el presente estudio sería importante como por ejemplo brindar una actualización constante de los médicos del primer nivel de atención, para mejorar las evaluaciones del apego a la guía de práctica clínica GPC de EDA en menores de 5 años de edad, de esta manera mejorar la calidad, mejorar el apego a las GPC y realizar medidas de prevención adecuadas para cada patología.

Bibliografía/Referencias

- Delgado-Sánchez, G., Ferreira-Guerrero, E., Ferreyra-Reyes, L., Mongua-Rodríguez, N., Martínez-Hernández, M., Canizales-Quintero, S., Téllez-Vázquez, N., Cruz-Salgado, A., & García-García, L. (2023). Porcentaje de enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años en México. *Ensanut Continua 2022. Salud Pública de México*, 65, s39–s44. <https://doi.org/10.21149/14792>
- Flórez, I. D., Contreras, J. O., Sierra, J. M., Granados, C. M., Lozano, J. M., Lugo, L. H., Tamayo, M. E., Acosta, J. L., Briceño, G. D., Parra, C. B., Lalinde, M. I., Vera, J. F., & Sarmiento, F. (2015). Guía de Práctica Clínica de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. Diagnóstico y tratamiento1. *Pediatría*, 48(2), 29–46. <https://doi.org/10.1016/j.rcpe.2015.07.005>
- Manterola, C., Otzen H., T., García, N., & Mora V., M. (2019). Guías de práctica clínica basadas en la evidencia. *Revista de Cirugía*, 71 (5). <https://doi.org/10.35687/s2452-45492019005416>
- Melendo Pérez, S. (2022). *PRINCIPIOS, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA GASTROENTERITIS AGUDA EN PEDIATRÍA*. https://www.upiip.com/sites/upiip.com/files/protocolGEA_definitiu_2022.pdf
- Nazate Chuga, Z. R., Ramos Sánchez, R. E., Mejía Álvarez, E. T., & Villarreal Ger, M. C. (2022). Principales agentes etiológicos de las enfermedades diarreicas agudas infantiles en Chimborazo, Ecuador. *Boletín de Malariología Y Salud Ambiental*, 62(4), 714–720. <https://doi.org/10.52808/bmsa.7e6.624.012>
- Olaiz-Fernández, G. A., Gómez-Peña, E. G., Juárez-Flores, A., Vicuña-de Anda, F. J., Morales-Ríos, J. E., & Carrasco, O. F. (2019). Panorama histórico de la enfermedad diarreica aguda en México y el futuro de su prevención. *Salud Pública de México*, 62(1, ene-feb), 25. <https://doi.org/10.21149/10002>
- Ramos, H. R. (2020). La utilidad de las Guías de Práctica Clínica depende de su calidad: El instrumento AGREE II para la evaluación de Guías y el sistema GRADE para calificar la evidencia y la fortaleza de las recomendaciones. *Revista de La Federación Argentina de Cardiología*, 49(1), 28–35. <https://revistafac.org.ar/ojs/index.php/revistafac/article/view/37>
- Repositorio de Tesis DGBSDI: Evaluación del apego a la GPC de diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial sistémica del adulto mayor en el HGZ/UMF 8 Dr Gilberto Flores Izquierdo.* (2016). Handle.net. <https://hdl.handle.net/20.500.14330/TES01000756549>
- Repositorio de Tesis DGBSDI: Evaluación del apego a la guía de práctica clínica de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años en el servicio de urgencias pediatría del HGZ/UMF no. 8 dr. Gilberto Flores Izquierdo.* (2017). Handle.net. <https://hdl.handle.net/20.500.14330/TES01000761353>
- Rodríguez MV, Prieto F, Pantoja T, Letelier F. Percepciones y actitudes de médicos de atención primaria respecto de las Guías de Práctica Clínicas en el Régimen de Garantías en Salud. *Rev. Medica Chile* [Internet]. 2019 [citado el 31 de agosto de 2023];147(5):602–11. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872019000500602&script=sci_arttext&tlng=en



- Rodríguez-García¹, R., & Rodríguez-Silva², R. (2020). Epidemiology of acute diarrhea in children. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son*, 37(2), 94–102. <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2020/bis202e.pdf>
- Salud, S. de. (2021). *Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Diarreicas Agudas 2021*. Gob.mx. <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-semanales-para-la-vigilancia-epidemiologica-de-enfermedades-diarreicas-agudas-2021>
- Yard Foster Y, Correoso Guevara JD, Núñez Ortega JM. Factores de riesgo de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. *Rev. Medica Científica [Internet]*. 2021;34(1):1–8. Disponible en: <https://revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/download/573/969/3741>

