

Gabriela Patricia Guijarro-Reinoso; Lorena Patricia Paredes-Lascano;
Jessica Mariana Freire-Montesdeoca; Edgar Santiago Albarracín-López

<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v4i8.984>

Normativa AIEPI en niños de comunidades rurales tratados por enfermedad diarreica aguda

AIEPI regulations in children from rural communities treated for acute diarrheal disease

Gabriela Patricia Guijarro-Reinoso

ggujarro7840@uta.edu.ec

Postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, Facultad de Ciencias de la Salud,
Universidad Técnica de Ambato, Ambato
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-7725-4514>

Lorena Patricia Paredes-Lascano

patriciaparedes@uta.edu.ec

Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Ambato, Ambato
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1029-9558>

Jessica Mariana Freire-Montesdeoca

jfreire0882@uta.edu.ec

Postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, Facultad de Ciencias de la Salud,
Universidad Técnica de Ambato, Ambato
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-4997-9363>

Edgar Santiago Albarracín-López

edgar.albarracin@iess.gob.ec

Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Ambato, Ambato
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-8472-9661>

Recepción: 15 de junio 2020

Revisado: 28 de julio 2020

Aprobación: 25 de agosto 2020

Publicación: 02 de septiembre 2020

Gabriela Patricia Guijarro-Reinoso; Lorena Patricia Paredes-Lascano;
Jessica Mariana Freire-Montesdeoca; Edgar Santiago Albarracín-López

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el cumplimiento del AIEPI en la Diarrea en los niños de 0 a 5 años en un centro de salud. **Materiales y métodos:** se elaboró un checklist en base a la estrategia AIEPI. Se tomó las historias clínicas impares de manera aleatoria de enero – diciembre 2018. **Resultados:** En el centro de salud analizado se evidencia que el 76% de las historias utilizaron el AIEPI. En cuanto al tratamiento recibido destacan: la hidratación el 80% recibió suero oral. En el uso de antibióticos las $\frac{3}{4}$ partes de las historias no utilizaron. En el 83% se prescribe signos de alarma y en el tiempo de recuperación existen 2 marcadas tendencias. **Conclusión:** Se concluye que el AIEPI se utiliza, pero amerita ciertos cambios.

Descriptores: Diarrea; diarrea infantil; epidemiología. (Fuente: DeCS2020).

ABSTRACT

Objective: To evaluate compliance with IMCI in Diarrhea in children from 0 to 5 years old in a health center. **Materials and methods:** a checklist was prepared based on the IMCI strategy. Odd medical records were taken randomly from January - December 2018. **Results:** In the analyzed health center, it is evidenced that 76% of the records used the IMCI. Regarding the treatment received, they stand out: hydration, 80% received oral serum. In the use of antibiotics $\frac{3}{4}$ parts of the stories were not used. In 83%, warning signs are prescribed and in the recovery time there are 2 marked trends. **Conclusion:** It is concluded that IMCI is used, but it merits certain changes.

Descriptores: Diarrhea; diarrhea infantile; epidemiology. (Source: DeCS2020).

Gabriela Patricia Guijarro-Reinoso; Lorena Patricia Paredes-Lascano;
Jessica Mariana Freire-Montesdeoca; Edgar Santiago Albarracín-López

INTRODUCCIÓN

La enfermedad diarreica aguda sigue siendo una patología infecciosa y común en la edad pediátrica.¹ En un grupo vulnerable (niños menores de 5 años) sigue teniendo importancia la patología por ser unos de los causales principales de morbi-mortalidad infantil.² Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos para el 2018 existieron 21241 ingresos hospitalarios por esta patología.² La Organización Mundial de la salud y el Fondo de las Naciones Unidas crearon la normativa AIEPI con el fin descrito¹ para el año 1996 Latinoamérica entre ellos el Ecuador asume esta normativa. La misma ha sufrido diversas modificaciones y actualizaciones de tal manera que en el país se implementó la última actualización entre el año 2016 y 2017.³

La diarrea en menores de 5 años representa al 20% de la mortalidad a nivel mundial.¹ Esto corrobora el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia que demostró la muerte de 43 niños por cada 1000 nacidos vivos por enfermedad diarreica.² En América Latina especialmente en los países en vías de desarrollo aproximadamente 31% de las familias tienen pobreza extrema, considerándose como un factor de riesgo.³ Todo ello muestra que la diarrea en niños puede causar complicaciones agudas o crónicas que no les permiten un desarrollo óptimo y adecuado.

El AIEPI nace en 1992 para reducir la mortalidad infantil producida por las principales enfermedades que se presentan entre los 0 y 5 años dentro de ellas la enfermedad diarreica.⁴ La implementación del AIEPI en el Ecuador forma parte del Modelo de Atención Integral del Sistema de Salud – FCI. Para ello en el año 1997 con un comité nacional se socializa la estrategia a nivel nacional y es utilizada desde entonces con las actualizaciones siendo la última en el 2018.⁵ Esta estrategia permite evaluar a los niños en base a una semaforización que indica el grado de riesgo y el tratamiento adecuado que debe ser administrado a dicho paciente como lo muestra de Sadai Mairena y Rizo Rodríguez.⁶

Gabriela Patricia Guijarro-Reinoso; Lorena Patricia Paredes-Lascano;
Jessica Mariana Freire-Montesdeoca; Edgar Santiago Albarracín-López

En la provincia de Tungurahua, así como en todo el Ecuador los niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda deben ser atendidos en base al AIEPI en todos los niveles de atención haciéndose énfasis en el nivel primario. Además, esta atención es gratuita y se basa su diagnóstico en base a las necesidades de cada lugar tal como lo indica la estrategia.

Las indicaciones son claras para la enfermedad diarreica y se debe clasificar si tiene o no deshidratación, seguido de la administración de suero oral, no se recomienda el uso indiscriminado de antibióticos ni analgésicos mismo que se indica en situaciones específicas dadas por la misma estrategia.⁷ Además en la valoración de los signos de alarma (Letargia o inconciencia, ojos hundidos, no puede beber, signo de pliegue cutáneo) y en su control o próxima evaluación.⁸

Por lo anteriormente expuesto, la presente investigación tiene como objetivo valorar la utilización del AIEPI en la Diarrea Aguda en los niños de 0 a 5 años en un centro de salud.

MÉTODO

Dimensión espacial de la investigación

El sitio de estudio está ubicado en la provincia de Tungurahua cantón Ambato a una altura de 2713 msnm a 4465 msnm.

Tipo de investigación

Es un estudio cuantitativo observacional transversal y descriptivo.

Muestra poblacional

Se tomó las historias clínicas impares del registro médico con diagnóstico de diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso registradas en enero – diciembre 2018. Se obtiene mediante cálculo del tamaño conociendo el tamaño de la población un total de muestra de 307 historias clínicas mismas que fueron codificadas para que no sea factible su reconocimiento.

Gabriela Patricia Guijarro-Reinoso; Lorena Patricia Paredes-Lascano;
Jessica Mariana Freire-Montesdeoca; Edgar Santiago Albarracín-López

Recopilación de la información

Para la recolección de la muestra se elaboró un checklist en base a la estrategia AIEPI que abarca el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica brindado dentro de un centro de salud (primer nivel) del área rural de una provincia céntrica del Ecuador.

Análisis estadístico

Se analizaron los datos en el sistema SPSS versión 25 y SPAD v56en.

LIMITACIONES

La principal encontrada fue la letra no legible, uso de corrector e información incompleta. Además, no es factible determinar si el examen físico del paciente se lo realizó adecuadamente, pudiendo ser este mal interpretado. El cumplimiento del AIEPI es tomado como un indicador de calidad, pero esto no significa que dicha estrategia haya sido aplicada al 100%. Sin embargo, todas estas limitaciones son consideradas como incumplimiento a las directrices que brinda el AIEPI.

Gabriela Patricia Guijarro-Reinoso; Lorena Patricia Paredes-Lascano;
 Jessica Mariana Freire-Montesdeoca; Edgar Santiago Albarracín-López

RESULTADOS

Se presentan los resultados de la investigación:

Características de la población

Tabla 1. Características de la Población

EDAD_DEL_PACIENTE		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
0 a 12 meses	34	11%
13 a 24 meses	96	31%
25 a 36 meses	57	19%
37 a 48 meses	60	19%
49 a 59 meses	61	20%
Total	308	100%

Se determina que mayor atención por enfermedad diarreica se dio entre los 13 y 24 meses en el 31% seguido de los de 49 a 59 meses en el 20%

Tabla 2. Sexo y etnia de los pacientes en estudio

Sexo		
Parámetro	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	45,10%	45,10%
Femenino	54,90%	100%
Etnia		
Indígena	83,80%	83,80%
Mestizo	16,20%	100%

Gabriela Patricia Guijarro-Reinoso; Lorena Patricia Paredes-Lascano;
Jessica Mariana Freire-Montesdeoca; Edgar Santiago Albarracín-López

Resalta una relación 1:1 de hombres y mujeres y predomina la etnia indígena en el 83%.

Tratamiento

En el centro de salud analizado se evidencia que el 76% de las historias utilizaron el AIEPI y apenas el 24% no lo aplicaron. Es importante señalar que el diagnóstico en su gran mayoría lo realizaron por clínica sin solicitud de exámenes complementarios. En cuanto a los parámetros de tratamiento recibido destacan:

Tabla 3. Tipo de hidratación recibida.

HIDRATACIÓN		
	Frecuencia	Porcentaje
LIQUIDO EN GENERAL	8	2,6
NINGUNO	26	8,4
SUERO CASERO	11	3,6
SUERO ORAL	247	80,2
VIA INTRAVENOSA	16	5,2
Total	308	100

La hidratación el 80% recibió suero oral recomendado a nivel mundial como la más importante recomendación en diarrea de niños.

Gabriela Patricia Guijarro-Reinoso; Lorena Patricia Paredes-Lascano;
 Jessica Mariana Freire-Montesdeoca; Edgar Santiago Albarracín-López

Tabla 4. Medicamentos utilizados en la enfermedad diarreica de niños menores de 5 años.

ANTIBIÓTICO		
	Frecuencia	Porcentaje
NO	267	86,7
SI	41	13,3
Total	308	100
ANALGÉSICO		
	Frecuencia	Porcentaje
NO	137	44,5
SI	171	55,5
Total	308	100
ANTIPARASITARIO		
	Frecuencia	Porcentaje
NO	251	81,5
SI	57	18,5
Total	308	100
ZINC		
	Frecuencia	Porcentaje
NO	213	69,2
SI	95	30,8
Total	308	100

En cuanto al uso de antibióticos las $\frac{3}{4}$ partes de las historias no utilizaron, lo que no ocurre con los analgésicos porque más del 50% lo recibió encontrándose prescripción de paracetamol e ibuprofeno. En el uso de antibióticos se prescribe el Trimetoprim

Gabriela Patricia Guijarro-Reinoso; Lorena Patricia Paredes-Lascano;
 Jessica Mariana Freire-Montesdeoca; Edgar Santiago Albarracín-López

Sulfametoxazol sin diagnóstico claro de disentería. No existe la prescripción de zinc el en 70% de los casos.

Tabla 5. Signos de alarma y tiempo de recuperación de los niños con diarrea.

SE_INDICÓ_SIGNOS_DE_ALARMA		
	Frecuencia	Porcentaje
NO	52	17
SI	256	83
Total	308	100
TIEMPO_DE_RECUPERACIÓN		
	Frecuencia	Porcentaje
1-2 DIAS	57	19
3-4 DIAS	116	38
5-7 DIAS	18	6
MAS DE 7	9	3
NO INDICA	108	35
Total	308	100

Finalmente, en el tiempo de recuperación existen 2 marcadas tendencias la primera que los niños con diarrea de esta zona rural se recuperaron en 3 o 4 días reportados por consulta subsecuente o visita domiciliaria y la otra un poco alarmante pues no se determinó el tiempo de recuperación.

Gabriela Patricia Guijarro-Reinoso; Lorena Patricia Paredes-Lascano;
Jessica Mariana Freire-Montesdeoca; Edgar Santiago Albarracín-López

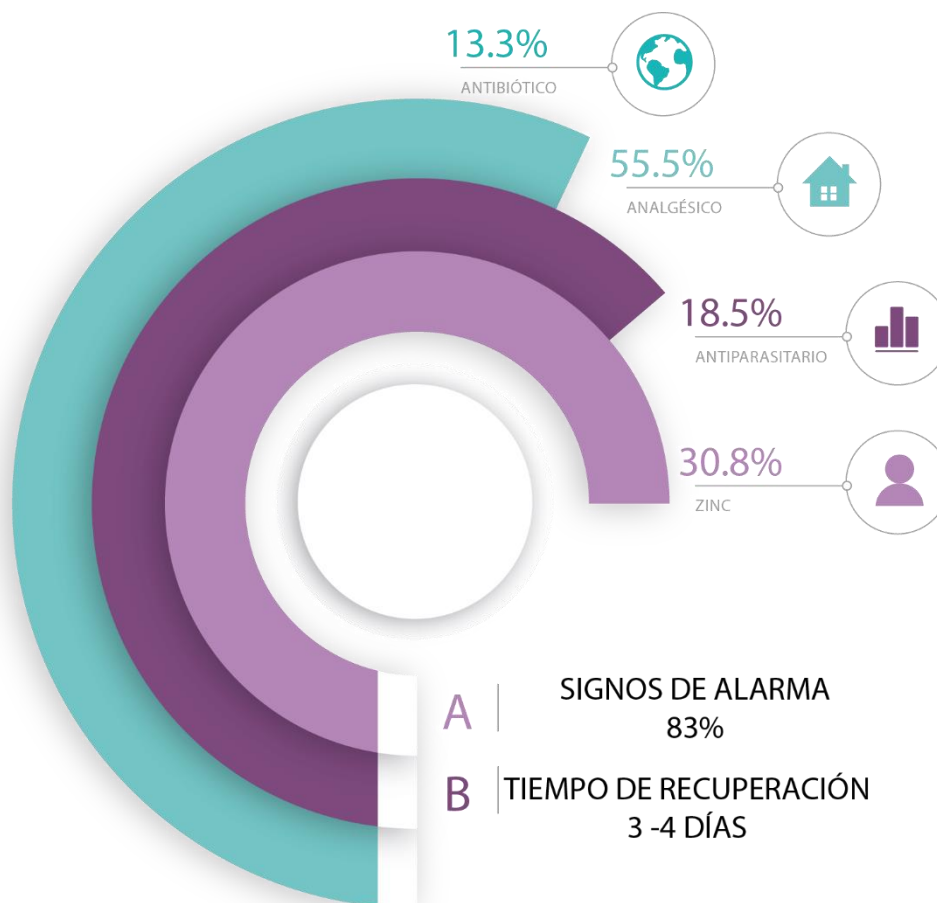


Figura 1. Esquematización de resultados finales de la investigación.
Fuente: Los autores (2020).

DISCUSIÓN

La investigación pretendió determinar si el AIEPI es utilizado adecuadamente en la diarrea de los niños de una comunidad rural. Los resultados nos permiten mejorar la atención de un grupo prioritario y vulnerable dentro de una patología frecuente que no se ha podido erradicar. Los resultados contrastaran con el de Arciniegas y colaboradores⁹ que determinaron en el 2016 en las enfermedades respiratorias y diarreas el AIEPI se lo cumplió en el 95% con letra legible y clara.⁹ Esto llama la atención pues el porcentaje de incumplimiento es alto en base a estudios previos.

Gabriela Patricia Guijarro-Reinoso; Lorena Patricia Paredes-Lascano;
Jessica Mariana Freire-Montesdeoca; Edgar Santiago Albarracín-López

A su vez se coincide con el diagnóstico clínico que se fortalece con el estudio de López Barón y colaboradores donde apenas el 15% de los resultados de los coproparasitarios solicitados fueron positivos para infección invasiva.¹⁰ El suero oral como se indicó previamente es el pilar fundamental en el tratamiento de la diarrea esto lo afirma la Organización Mundial de la Salud y varios estudios como el de Carmona Jiménez en el 2017.¹¹

En cuanto a la medicación prescrita es importante rescatar que no se usa indiscriminadamente los antibióticos como en otros estudios por ejemplo el realizado en Latinoamérica específicamente en Perú en el 2016 que se determinó en el 57% de los niños recibieron antibióticos; similar al estudio realizado en Nicaragua que abordaron el 50% de uso de antibióticos; esto no ocurre en la parroquia estudiada actualmente.^{12,13}

Al igual el uso de analgésico Gómez Toscano y la investigación actual determinan que en episodios febriles el uso de estos debe ser de manera individualizada.¹⁴ Dentro de estos los prescritos con mayor frecuencia es el paracetamol en sus diversas presentaciones y el Ibuprofeno medicamento que no consta en el AIEPI. Esto lo confirma Noroña Lucero¹⁵ en el 2019 que demuestra en el 20% se prescribe paracetamol y solo el 3% ibuprofeno.¹⁵ En cuanto a la indicación del zinc Emir Vásquez¹³ noto que se administró en el 100% de los pacientes en contraste con el estudio actual donde la administración de este es nula o escasa.¹³

Los signos de alarma son importantes en las indicaciones del AIEPI pues de esto dependerá el tratamiento administrado o el cambio del mismo. Para ello Mites Portilla² en el 2019 valoró los conocimientos de las madres de los signos de alarma arrojando el resultado del 52%.² En cuanto a la evaluación de los signos de alarma Sernaque Izquierdo determino que el 73% de pacientes niños con diarrea no tuvieron signos de alarma.¹⁶

Finalmente, se debe hacer énfasis en el tiempo de recuperación, así como lo muestra Granera Salgado¹⁷ que el 69%,27% y 4% de 169 niños con diarrea se recuperaron en

Gabriela Patricia Guijarro-Reinoso; Lorena Patricia Paredes-Lascano;
Jessica Mariana Freire-Montesdeoca; Edgar Santiago Albarracín-López

1 a 3 días, de 4 a 7 días o más de 8 días respectivamente. Además, los niños internados el 40% permanecieron 48 horas.

Se debe realizar estudios cualitativos del personal y de los familiares con el fin de determinar específicamente las razones para incumplir con el AIEPI. Al valorar cualitativamente al personal se corroborará los resultados obtenidos y se podría buscar soluciones alternativas en base a cada paciente o de ser el caso solucionar los problemas administrativos o de desconocimiento.

Se debe reforzar en el uso de las recomendaciones que brinda el AIEPI actualizado como el zinc, la visita domiciliaria y consulta de seguimiento para evitar futuras complicaciones.

Es importante recordar que no solo se debe buscar el cumplimiento de los estándares de calidad de atención sino de dar un tratamiento adecuado y oportuno en base a cada paciente sin dejar de lado las recomendaciones del AIEPI. Finalmente, dentro de los niveles primarios de atención se debe prestar mayor importancia al seguimiento y la indicación oportuna de los signos de alarma en caso de grupos vulnerables como los niños menores de 5 años.

CONCLUSIÓN

El estudio concluye que el AIEPI se utiliza, pero amerita ciertos cambios. Dentro de las indicaciones que si se realizan son la prescripción de suero oral, se indica signos de alarma. Los errores o los incumplimientos se dan en el uso de antibióticos y analgésicos, falta de seguimiento y la no prescripción de zinc. Es por ello que se da recomendaciones para la unidad de atención.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

Gabriela Patricia Guijarro-Reinoso; Lorena Patricia Paredes-Lascano;
Jessica Mariana Freire-Montesdeoca; Edgar Santiago Albarracín-López

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Técnica de Ambato, al Centro de Salud; por el apoyo en la realización de la investigación.

REFERENCIAS

1. Machado Núñez A. Utilidad del Hemograma y PCR para el inicio de antibióticos en niños menores de 5 años con Diarrea Aguda en el Hospital de Ventanilla en el período Enero 2017 - Julio 2017. [Usefulness of the CBC and CRP for the initiation of antibiotics in children under 5 years of age with Acute Diarrhea at the Hospital de Ventanilla in the period January 2017 - July 2017]. 2018. [Fecha de acceso: 6 junio 2019]. Recuperado de <https://n9.cl/xbx6x>
2. Carter, E., Bryce, J., Perin, J. *et al.* Harmful practices in the management of childhood diarrhea in low- and middle-income countries: a systematic review. *BMC Public Health* **15**, 788 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2127-1>
3. ENSANUT-ECU 2018. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Ensanut [Internet]. 2018.1:47. [Fecha de acceso: 10 junio 2019]. Recuperado de <https://n9.cl/dq1d>
4. Thiam, S., Diène, A.N., Fuhrmann, S. *et al.* Prevalence of diarrhoea and risk factors among children under five years old in Mbour, Senegal: a cross-sectional study. *Infect Dis Poverty* **6**, 109 (2017). <https://doi.org/10.1186/s40249-017-0323-1>
5. Aldaz Sánchez A. Estrategia Para La Prevención De Enfermedades Diarreicas Aguda En Niños Menores De 3 Años En El Hospital Del Instituto De Seguridad Social Del Servicio De Pediatría De La Ciudad De Ambato En El Periodo Septiembre 2015 - Febrero 2016. [Strategy for the Prevention of Acute Diarrheal Diseases in Children Under 3 Years of Age at the Hospital of the Social Security Institute of the Pediatric Service of the City of Ambato in the period September 2015 - February 2016]. [Internet]. Universidad Regional Autónoma de los Andes. 2017. p. 69–71. [Fecha de acceso: 24 junio 2019]. Recuperado de <https://n9.cl/ni74>

Gabriela Patricia Guijarro-Reinoso; Lorena Patricia Paredes-Lascano;
Jessica Mariana Freire-Montesdeoca; Edgar Santiago Albarracín-López

6. Sadai Mairena R. Características en la atención al niño/a de 2 meses a 4 años de edad con la aplicación de la Estrategia AIEPI, Hospital Primario Jorge Navarro de Wiwili, Jinotega, Noviembre – Diciembre 2015. [Characteristics of child care from 2 months to 4 years of age with the application of the IMCI Strategy, Jorge Navarro de Wiwili Primary Hospital, Jinotega, November - December 2015]. Univ Nac Autónoma Nicar [Internet]. 2015;33–62. [Fecha de acceso: 19 julio 2020]. Recuperado de <https://repositorio.unan.edu.ni/4498/>
7. Castillo IY, González YM, Gutiérrez N. Determinantes sociodemográficos de aplicación de prácticas clave AIEPI para prevenir enfermedades. área rural, Cartagena, Colombia. [Sociodemographic determinants of the application of key IMCI practices to prevent diseases. rural area, Cartagena, Colombia]. Hacia promoció salud [Internet]. 2016;7577(2):13–26.
8. Caluña López IR, Quintero Tanguila AE. Estrategia AIEPI: Signos de Peligro en Pacientes de 2 meses a 5 años, Centro de Salud Morete Puyo, octubre 2018 – enero 2019. [IMCI Strategy: Danger Signs in Patients from 2 months to 5 years, Morete Puyo Health Center, October 2018 - January 2019]. Esc Super Politécnica Chimborazo [Internet]. 2019;37–45. [Fecha de acceso: 15 junio 2020]. Recuperado de <https://n9.cl/fuwhc>
9. Arciniegas HV, Ortiz AC, Marín OP, Valenzuela AB. Adherencia a la Guía de Práctica Clínica en la Atención Médica AIEPI en niños de 2 meses a 5 años, con Enfermedad Diarreica Aguda y Enfermedad Respiratoria Aguda, en la IPS Indígena del Municipio de Carlosama durante el periodo 2014-2 Y 2015-1 [Adherence to the Clinical Practice Guide in IMCI Medical Care in children from 2 months to 5 years, with Acute Diarrheal Disease and Acute Respiratory Disease, in the Indigenous IPS of the Municipality of Carlosama during the period 2014-2 and 2015-1]. 2016; 36–49. [Fecha de acceso: 19 junio 2020]. Recuperado de <https://n9.cl/vodji>
10. López Barón E, Morales Jiménez JC, Rodríguez Morales F. Análisis de costo - oportunidad del uso de coproscópico en diarrea aguda en menores de 5 años.[Cost analysis - opportunity of the use of coproscopic in acute diarrhea in children under 5 years]. Rev Med [Internet]. 2016;24(2):66–73.
11. Yuquilema FS. Estrategias de aplicación del AIEPI comunitario para disminuir la morbilidad en los niños menores de 5 años en el Subcentro de Salud Yaruquies, Riobamba. [Community IMCI application strategies to reduce morbidity in children under 5 years of age in the Yaruquies Health Subcentre, Riobamba]. Univ Reg AUTÓNOMA LOS ANDES [Internet]. 2014. [Fecha de acceso: 14 junio 2019]. Recuperado de <https://n9.cl/o4nq>

Gabriela Patricia Guijarro-Reinoso; Lorena Patricia Paredes-Lascano;
Jessica Mariana Freire-Montesdeoca; Edgar Santiago Albarracín-López

12. Molina Rivera SH. Factores asociados a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda atendidos en el Hospital San José 2013-2015. [Factors associated with dehydration in children under 5 years of age with acute diarrheal disease treated at the San José Hospital 2013-2015]. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2016;28–35. [Fecha de acceso: 28 junio 2020]. Recuperado de <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/561>
13. Vásquez GE. Cumplimiento del manejo terapéutico según AIEPI en los pacientes de 1 mes a 4 años de edad ingresados por diarrea en la sala de gastroenterología del hospital Alemán Nicaragüense en el período de Octubre - diciembre de 2016. [Compliance with therapeutic management according to IMCI in patients from 1 month to 4 years of age admitted for diarrhea in the gastroenterology ward of the German Nicaraguan hospital in the period of October - December 2016]. Univ Nac Autónoma Nicar [Internet]. 2017;29–32. [Fecha de acceso: 25 julio 2020]. Recuperado de <https://repositorio.unan.edu.ni/7278/>
14. Gómez - Toscano V. Use of antipyretics in pediatrics. Acta Pediatr Mex [Internet]. 2018;39(6):385–8. [Fecha de acceso: 07 julio 2020]. <http://dx.doi.org/10.18233/APM39No6pp385-3881737>
15. Noroña Lucero TE. Análisis de prescripciones de marzo, julio y diciembre del 2017 en menores de 5 años bajo lineamientos AIEPI en el Centro de Salud “Centro Histórico” [Analysis of prescriptions for March, July and December 2017 in children under 5 years of age under IMCI guidelines at the "Centro Histórico" Health Center]. [Internet]. 2019. 38–90. [Fecha de acceso: 07 julio 2020]. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/18692>
16. Sernaque Izquierdo FA. Gastroenteritis aguda en pacientes de 1 a 5 años en Hospital Martín Icaza de Babahoyo, periodo 2014-2015 [Acute gastroenteritis in patients aged 1 to 5 years at Hospital Martín Icaza de Babahoyo, period 2014-2015]. Univ Guayaquil [Internet]. 2017;28–40. [Fecha de acceso: 17 julio 2020]. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/32991>
17. Granera Salgado TG. Caracterización clínico-epidemiológica de diarrea aguda con sospecha por rotavirus en menores de 5 años en Hospital Alemán Nicaragüense en 2015 y 2016 [Clinical-epidemiological characterization of acute diarrhea with suspected rotavirus in children under 5 years of age at Hospital Alemán Nicaragüense in 2015 and 2016]. Univ Nac Autónoma Nicar [Internet]. 2016;30–42. [Fecha de acceso: 21 julio 2020]. Recuperado de <https://repositorio.unan.edu.ni/4469/>

Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. **SALUD Y VIDA**
Volumen 4. Número 8. Año 4. Julio – Diciembre 2020
Hecho el depósito de Ley: FA2016000010
ISSN: 2610-8038
FUNDACIÓN KOINONIA (F.K).
Santa Ana de Coro, Venezuela.

Gabriela Patricia Guijarro-Reinoso; Lorena Patricia Paredes-Lascano;
Jessica Mariana Freire-Montesdeoca; Edgar Santiago Albarracín-López

©2020 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).