

ARTÍCULO ORIGINAL

Enfermedad diarreica aguda con complicaciones graves en una Unidad de Cuidados Intensivos
Pediátricos

Acute diarrheal illness with severe complications in a Pediatric Intensive Care Unit

Doença diarreica aguda com complicações graves em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

Anabel María Céspedes González^I , Delmis Esther Montero Verdecia^I , Yunior Meriño Pompa^{II*} ,
Mirtha Ofelia Rondón Peña^I , Sulany Yainet Naranjo Vázquez^{II} 

^I Hospital Infantil "Hermanos Cordové". Granma, Cuba.

^{II} Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas "Celia Sánchez Manduley". Granma, Cuba.

*Autor para la correspondencia: yuniormp9911@nauta.cu

Recibido: 31-01-2025 Aprobado: 28-05-2025 Publicado: 09-06-2025

RESUMEN

Introducción: la enfermedad diarreica aguda constituye uno de los principales problemas de salud infantil a nivel mundial. **Objetivo:** caracterizar a los menores de un año con diagnóstico de enfermedad diarreica aguda con complicaciones graves ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Infantil Cordové en el período septiembre 2019 a septiembre 2021. **Método:** estudio retrospectivo descriptivo en 60 pacientes ingresados en dicha institución. Se estudiaron las variables: edad, sexo, motivo de ingreso, estadía, factores de riesgo, síntomas y signos, complicaciones y planes de tratamiento. **Resultados:** predominaron los niños menores de tres meses (58,3 %) y sexo masculino (60 %). El desequilibrio hidromineral fue el motivo de ingreso fundamental (75 %); el 10 % de los niños estuvo ingresado por más de diez días. Los vómitos (48,3 %) fueron la manifestación

clínica que más acompañó al cuadro diarreico y la acidosis metabólica fue la complicación más frecuente (70 %). El plan de hidratación que más se utilizó fue el C (51,7 %). **Conclusiones:** la enfermedad diarreica aguda con complicaciones graves es más frecuente en el sexo masculino y en edades menores de tres meses. Los trastornos del desequilibrio hidromineral son la causa principal de la enfermedad y sus principales factores de riesgos son la edad menor a los tres meses, la desnutrición y la lactancia mixta. Las manifestaciones clínicas cardinales son la fiebre y los vómitos. La acidosis metabólica es la principal complicación y el plan de hidratación de tipo C fue el más empleado en los pacientes.

Palabras clave: enfermedad diarreica aguda; complicaciones; diarrea; niños; cuidados intensivos

ABSTRACT

Introduction: acute diarrheal disease is one of the main childhood health problems worldwide. **Objective:** to characterize patients under one year of age diagnosed with severe acute diarrheal disease admitted to a Pediatric Intensive Care Unit of the Hospital Infantil “Hermanos Cordové” from September 2019 to September 2021. **Method:** a retrospective and descriptive study was conducted in 60 patients admitted to this institution. The variables studied were: age, sex, reason for admission, length of stay, risk factors, symptoms and signs, complications, and treatment plans. **Results:** children under three months of age (58.3%) and boys (60%) predominated. Hydromineral imbalance was the primary reason for admission (75%); 10% of children were hospitalized for more than ten days. Vomiting (48.3%) was the most common clinical manifestation accompanying diarrhea, and metabolic acidosis was the most frequent complication (70%). The most frequently used hydration plan was Type C (51.7%). **Conclusions:** severe diarrheal disease is more common in males and in children under three months of age. Hydromineral imbalance disorders are the primary cause of the disease, and its main risk factors are age under three months, malnutrition, and mixed breastfeeding. The cardinal clinical manifestations are fever and vomiting. Metabolic acidosis is the main complication, and Type C hydration plan was the most frequently used in patients.

Keywords: acute diarrheal disease; complications; diarrhea; children; intensive care

RESUMO

Introdução: a doença diarreica aguda é um dos principais problemas de saúde infantil em todo o mundo. **Objetivo:** caracterizar pacientes menores de um ano com diagnóstico de doença diarreica aguda grave internados na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital Infantil “Hermanos Cordové” entre setembro de 2019 e setembro de 2021. **Método:** foi realizado um estudo retrospectivo e descritivo em 60 pacientes internados nesta instituição. As variáveis estudadas foram: idade, sexo, motivo da internação, tempo de internação, fatores de risco, sintomas e sinais, complicações e planos de tratamento. **Resultados:** predominaram crianças menores de três meses (58,3%) e meninos (60%). O desequilíbrio hidromineral foi o principal motivo de internação (75%); 10% das crianças permaneceram hospitalizadas por mais de dez dias. Vômito (48,3%) foi a manifestação clínica mais comum que acompanhou a diarreia, e a acidose metabólica foi a complicação mais frequente (70%). O plano de hidratação mais utilizado foi o Tipo C (51,7%). **Conclusões:** a doença diarreica grave é mais comum em homens e em crianças menores de três meses. Os distúrbios do desequilíbrio hidromineral são a principal causa da doença, e seus principais fatores de risco são idade inferior a três meses, desnutrição e aleitamento materno misto. As manifestações clínicas cardinais são febre e vômito. A acidose metabólica é a principal complicação, e o plano de hidratação Tipo C foi o mais utilizado nos pacientes.

Palavras-chave: doença diarreica aguda; complicações; diarreia; crianças; cuidados intensivos

Cómo citar este artículo:

Céspedes González AM, Montero Verdecia DE, Meriño Pompa Y, Rondón Peña MO, Naranjo Vázquez SY. Enfermedad diarreica aguda con complicaciones graves en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Rev Inf Cient [Internet]. 2025 [citado Fecha de citado]; 104:e4939. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4939>



INTRODUCCIÓN

La enfermedad diarreica aguda (EDA) constituye uno de los principales problemas de salud infantil a nivel mundial. La diarrea aguda (DA) se define como una disminución de la consistencia de las heces (blandas o líquidas) y/o un incremento en su frecuencia a tres o más en 24 horas, con o sin otros síntomas.^(1,2,3) Esta enfermedad fue descubierta por un grupo de científicos en los años 70 y es la causa de etiología viral por rotavirus; luego, estudios posteriores mostraron que participaba en el incremento de las tasas de mortalidad por diarrea.⁽⁴⁾

Se pueden identificar cuatro tipos de diarreas agudas: acuosa osmótica, acuosa secretora, con sangre no invasiva y con sangre invasiva.⁽⁵⁾ La etiología más común de EDA es de origen infeccioso, producidas por bacterias, virus y, en menor proporción, por parásitos. Los agentes infecciosos detectados con mayor frecuencia en muestras de heces diarreicas son *Escherichia coli* diarreogénicas, *Salmonella spp.*, *Shigella*, *Campylobacter* y el rotavirus. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que al año, mil 700 millones de niños sufren de diarrea y 525 mil niños menores de cinco años mueren cada año.^(6,7)

La EDA es considerada la segunda causa de muerte en menores de cinco años en el sur de Asia y África; mientras que se ha reportado 0,1 % de muertes en niños menores de cinco años por EDA en América del Norte y 5,1 % en América Latina y el Caribe. De igual manera, en América del Sur, uno de cada ocho niños fallece a causa de diarrea y, aquellos que logran sobrevivir, quedan con grados de desnutrición y otras enfermedades graves.^(8,9)

En Latinoamérica, la EDA es la quinta causa de mayor índice de mortalidad, constituye el 60 % - 80 % de las consultas pediátricas y el 40 % - 50 % de hospitalizaciones. Perú notificó 371 812 casos de diarrea en niños de 1 a 4 años en el año 2016, mientras que Colombia, para el año 2015, registró 3,3 % de muertes en niños menores de cinco años por cada 100 000 habitantes. En Ecuador, la prevalencia de EDA es de aproximadamente 25 %, lo que genera un 7,4 % de la demanda de consultas y 10 % de hospitalizaciones pediátricas.⁽⁵⁾

En Cuba, en el año 2020, la tasa de EDA en menores de 15 años fue de 262,0 por cada 1 000 habitantes, reportándose 62 311 casos, las edades de uno a cuatro años son las más afectadas. Ya para el año 2021 la tasación disminuyó a 201,3; para un total de 52 720 infantes con esta enfermedad.⁽¹⁰⁾ Sin embargo, en el 2023 se ha visto un crecimiento significativo de los pacientes que acuden a los servicios de salud por EDA, recogiendo una tasa de 348,1 por cada 1 000 habitantes, con 90 781 casos; donde las edades de uno a cuatro años fueron la que mayor número de casos aportaron con 43 968 pacientes.⁽¹¹⁾

Reforzar la vigilancia epidemiológica activa e identificar los factores de riesgo que contribuyen a la aparición de la enfermedad constituyen pilares fundamentales para la prevención de la enfermedad. Es por ello que Cuba, a través de Programa de Atención Materno Infantil, en conjunto con las instituciones de salud y las universidades, juegan un rol fundamental en la promoción de la higiene en la comunidad. De ahí, que las intervenciones y las charlas educativas dirigidas a las comunidades, a los niños y familiares que ingresan en los hospitales por esta enfermedad, tienen como pilar fundamental de tratamiento: la higiene y la dieta.

Por tal motivo, los autores de este estudio se plantearon como interrogante: ¿Cuáles son los rasgos clínicos, epidemiológicos y terapéuticos que caracterizan a los pacientes con diagnóstico de EDA con complicaciones graves ingresados en la Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) del Hospital Infantil “Hermanos Cordové” de Granma durante el período de septiembre de 2019 a septiembre de 2021? El objetivo de esta investigación es caracterizar a los pacientes menores de un año con diagnóstico de EDA con complicaciones graves ingresados en la UCIP de dicha institución durante el período de septiembre de 2019 a septiembre de 2021.

MÉTODO

Estudio retrospectivo y descriptivo con 60 pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Infantil “Hermanos Cordové” de Granma, en el período de septiembre 2019 a septiembre del 2021. No se emplearon criterios de muestras para la realización del estudio.

Criterio de inclusión: pacientes ingresados con diagnóstico de EDA con complicaciones graves en la UCIP.

Criterio de exclusión: los niños ingresados en las salas del Hospital Infantil “Hermanos Cordové” con episodios leves de diarrea.

Variables de estudio: edad: según meses y días cumplidos al momento del diagnóstico (menor de 3, de 3 - 6, de 7 - 11 meses y 29 días); sexo: según sexo biológico de pertenencia (masculino y femenino); motivo de ingreso: causa de admisión del paciente en la UCIP para atención particularizada, observación y/o terapéutica (desequilibrio hidromineral, desequilibrio ácido-básico, infección bacteriana, monitorización continua); estadía: tiempo transcurrido entre las fechas de ingreso y egreso de los pacientes en la UCIP (menos de 7 días, de 7 a 10 días y más de 10 días).

Factores de riesgo: todo factor que aumente la posibilidad o predisponga a la aparición de la enfermedad [menor de tres meses, lactancia mixta, no uso de la lactancia materna exclusiva (LME), hijo de madre adolescente, comorbilidad asociada, desnutrido por debajo del tercer percentil, bajo peso al nacer (BPN), manipulación, hijo de madre añosa y otros (egreso reciente, maltrato infantil, gemelar y lactancia artificial)].

Síntomas y signos: manifestaciones clínicas acompañadas de la enfermedad diarreica (fiebre, vómitos, cianosis, trastornos de perfusión, oliguria, manifestaciones respiratorias, manifestaciones urinarias, distensión abdominal).

Complicaciones: situación que agrava y alarga el curso de la enfermedad (acidosis metabólica, enfermedad diarreica persistente, disbacteriosis, muerte, insuficiencia renal, sepsis, bronconeumonía, hipopotasemia, deshidratación hiponatémica y otras: déficit enzimático, choque séptico y disfunción múltiple de órganos).

Planes de tratamiento según el libro Pediatría. Diagnóstico y Tratamiento de un colectivo de autores especialistas en atención a edades pediátricas: método para curar y/o prevenir la enfermedad y sus complicaciones (Plan: A, B, C).⁽¹²⁾

Recolección de la información: para la recolección de la información se revisaron las historias clínicas individuales de las pacientes (HCI) y se elaboró una base de datos. Se realizó una revisión bibliográfica de materiales y fuentes sobre los diferentes aspectos tratados en la investigación. Para el análisis de los datos se empleó estadística descriptiva mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

La investigación fue realizada dando cumplimiento a los principios éticos básicos: autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y el de la justicia. Se realizó la investigación con la aprobación del Comité de Ética y Consejo Científico del Hospital Infantil “Hermanos Cordové”. La información obtenida solo fue empleada con fines científicos.

RESULTADOS

La Tabla 1 muestra la distribución de los pacientes según edad, sexo y características etarias. Predominaron las edades menores de tres meses (58,3 %) y el sexo más frecuente fue el masculino (60 %). La media de población fue de 4,49 y la mediana de un 2,5.

Tabla 1. Pacientes según edad, el sexo y características etarias

Grupo de edades	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
< 3 meses	12	20,0	23	38,3	35	58,3
4 a 6 meses	2	3,3	6	10,0	8	13,3
7 a 11 meses y 29 días	10	16,7	7	11,7	17	28,3
Total	24	40,0	36	60,0	60	100,0
Características etarias						
Casos	Media	Desviación estándar	Valor Mínimo	Valor Máximo	Mediana	
60	4,49	± 3,83	0,3	12	2,5	

Fuente: historias clínicas.

En la Tabla 2 se observa como el desequilibrio hidromineral fue el motivo de ingreso fundamental en la UCIP (75 %).

Con respecto a la estadía hospitalaria de los pacientes en la UCIP, 50 niños (83,3 %) se pasó menos de siete días en la sala de terapia, el 6,7 % de 7 a 10 días y el 10 % más de diez días.

Con relación al tiempo medio de estadía en días de los pacientes en la UCIP, se obtuvo que de un total de 60 casos la media fuera 4,62; desviación estándar +5,23; valor mínimo 1; valor máximo 28; y una mediana de 3.

Tabla 2. Pacientes según edad, motivo de traslado y tiempo medio de estadía

Motivo de traslado	Grupo de edades						Total	
	< 3 meses		4 - 6 meses		7 a 11 meses y 29 días			
	No.	%*	No.	%*	No.	%*	No.	%*
Desequilibrio hidromineral	25	41,7	6	10,0	14	23,3	45	75,0
Desequilibrio ácido-básico	6	10,0	2	3,3	2	3,3	10	16,7
Infección bacteriana	-	-	-	-	1	1,7	1	1,7
Monitorización continua	4	6,7	-	-	-	-	4	6,7

*Total de pacientes=60

Fuente: historias clínicas.

Entre los factores de riesgo más importante se encontraron: la edad menor de tres meses (58,3 %); una valoración nutricional de desnutridos en el 53,3 % de los casos y el no uso de la LME hasta los seis meses de vida del niño (50 %) (Tabla 3).

Tabla 3. Pacientes según factores de riesgo asociados a EDA

Factores de riesgo	No.	%*
Menor de 3 meses	35	58,3
Lactancia mixta	25	41,7
No uso de la lactancia materna exclusiva	30	50,0
Hijo de madre adolescente	7	11,7
Comorbilidad asociada	11	18,3
Desnutrido	32	53,3
Bajo peso al nacer	8	26,7
Manipulación	9	15,0
Hijo de madre añosa	7	11,7
Otros	14	23,3

*Total de pacientes=60

Fuente: historias clínicas.

Los vómitos (48,3 %) y la fiebre (43,3 %) fueron las manifestaciones clínicas que más acompañaron a la EDA (Tabla 4).

Tabla 4. Pacientes según las manifestaciones clínicas acompañantes de EDA

Síntomas y signos	No	%*
Fiebre	26	43,3
Vómitos	29	48,3
Manifestaciones respiratorias	14	23,3
Manifestaciones urinarias	3	5,0
Trastorno de perfusión	2	3,3
Oliguria	1	1,7
Cianosis	2	3,3
Insuficiencia respiratoria	2	3,3
Distensión abdominal	1	1,7

*Total de pacientes=60

Fuente: historias clínicas.

La acidosis metabólica por deshidratación fue la complicación más frecuente en los pacientes con EDA (70,0 %) (Tabla 5).

Tabla 5. Pacientes según las complicaciones presentadas

Complicaciones	No.	%*
Acidosis metabólica (deshidratación)	42	70,0
Enfermedad diarreica persistente	4	6,7
Disbacteriosis	8	13,3
Insuficiencia renal	3	5,0
Sepsis	8	13,3
Bronconeumonía	4	6,7
Hipopotasemia	6	10,0
Deshidratación hiponatrémica	5	8,3
Otras	4	6,7

*Total de pacientes=60

Fuente: historias clínicas.

En el periodo de estudio se reportaron cuatro defunciones de niños a causa de complicaciones como déficit enzimático, choque séptico y disfunción múltiple de órganos.

En la Tabla 6 se muestra que el plan de hidratación que más se utilizó fue el C, con el 51,7 % en el grupo de edades menores de tres meses.

Tabla 6. Pacientes según edad y el plan de hidratación

Edad (meses)	Plan de hidratación						Total	
	Plan A		Plan B		Plan C			
	No.	%*	No.	%*	No.	%*	No.	%*
< 3	4	6,7	-	-	31	51,7	35	58,4
4 a 6	-	-	-	-	8	13,3	8	13,3
7 a 12	1	1,7	-	-	16	26,7	17	28,3

*Total de pacientes=60

Fuente: historias clínicas.

DISCUSIÓN

En el estudio predominaron las edades menores de tres meses, resultado que difiere a lo encontrado por Zapata Gonzalez *et al.*⁽¹³⁾, donde exhiben una preponderancia de las edades entre los seis meses y un año para el 36,8 %. De forma similar en la tesis de Lujan Flores *et al.*⁽¹⁴⁾ predominan los grupos de edad entre los seis meses y dos años en el 44,2 %.

Los autores consideran que este resultado se debe a que muchos de los niños llegaron con factores de riesgos importantes que contribuyeron a la complicación de la enfermedad. La edad menor de tres meses asociada a la lactancia materna mixta y el bajo peso nutricional conllevan al paciente a padecer cuadros diarreicos agudos que si no son atendidos a tiempo, pueden llevar a la muerte.

En la investigación, el sexo más frecuente fue el masculino. Resultado similar a los estudios de De la Rosa Tomalá⁽¹⁵⁾ y Cisneros Trujillo *et al.*⁽¹⁶⁾, en donde el sexo masculino fue el más predominante, con el 59,4 % y el 53,0 %, respectivamente. Sin embargo, en la investigación de Lujan Flores *et al.*⁽¹⁴⁾ el sexo femenino fue el que más sobresalió (56,5 %).

La influencia de la EDA en el sexo masculino se debe a que el hombre no posee el segundo cromosoma X. Los genes determinan la cantidad de IgM situada en el organismo y el hombre solo posee uno. Es importante señalar que esta inmunoglobulina ocasiona la lisis de bacterias, virus y otros agentes patógenos. La IgM es primer tipo de inmunoglobulina sintetizada en respuesta a una infección que, en la mayoría de los casos, constituye la causa fundamental de diarreas en edades pediátricas. Además, las hormonas masculinas (andrógenos) poseen propiedades antiinflamatorias, no como los estrógenos, que en concentraciones fisiológicas ejercen un efecto estimulante sobre la inmunidad celular y humoral.⁽¹⁷⁾

Desde el nacimiento del niño hasta su desarrollo, se somete a una serie de consultas donde se le ofrece información de calidad a la madre sobre cómo prevenir las enfermedades diarreicas a través de una dieta adecuada y, principalmente, la promoción de la LME como principal medida de prevención.

El motivo de traslado a la UCIP fue por la aparición de los trastornos del desequilibrio hidromineral, entre los que podemos encontrar la acidosis metabólica, la deshidratación hiponatémica y la hipopotasemia. Los autores consideran que estas enfermedades, arraigadas a factores de riesgos como la edad, la no LME y el bajo peso nutricional pueden conllevar al paciente a un desenlace fatal. De ahí, que se hace necesario el tratamiento intensivo y el plan de hidratación C a los niños con EDA con complicaciones graves.

La estadía de la mayoría de los pacientes fue menor a los siete días. Resultado que evidencia la calidad de la atención médica de los servicios de salud y los esfuerzos del personal médico y paramédico para lograr una rápida recuperación del niño. Además, se demuestra una vez más la efectividad del empleo de plan C de hidratación a los pacientes con EDA con complicaciones graves para evitar un desenlace fatal.

Entre los factores de riesgos que más incidieron se encontró la edad menor de tres meses y la desnutrición. A todo paciente menor de tres meses de vida se le debe prestar una especial atención si llega a los servicios de salud con EDA complicada; esto se debe a que su sistema inmunológico no está desarrollado por completo, lo que lo hace vulnerable a las infecciones y enfermedades gastrointestinales. Estas edades, asociadas a otros factores de riesgos importantes como la no LME y la mala alimentación, conllevan al bebé a padecer de cuadros diarreicos acompañados de trastornos del desequilibrio hidroelectrolítico y ácido-base.

Mingo Morocho⁽¹⁸⁾ en su tesis para optar por el título de medicina muestra que la malnutrición fue uno de los factores más asociados a la EDA (72,0 %). Resultado que coincide con el presente estudio. Otras autoras concuerdan que el no empleo de la LME antes de los seis meses contribuye en un futuro al que el niño padezca de esta enfermedad.^(1,3)

De la Rosa Tomalá⁽¹⁵⁾ en su tesis sobre los factores de riesgo socioculturales relacionados con las EDA encontró que el 87,5 % de los padres tienen por costumbre darle alimentación a su niño de un vendedor ambulatorio, y no lavarle las manos al niño antes de comer. Resultados que no se asemejan a los de este estudio.

La mayoría de los niños se encontraban desnutridos al momento del ingreso en la sala, resultado que se le atribuye a que muchas de la familiar poseían un nivel socioeconómico bajo y otras implementaban una dieta inadecuada a sus hijos. Un estado nutricional deficiente aumenta a un riesgo mayor de muerte.⁽⁴⁾

En niños desnutridos, la recuperación del episodio diarreico puede llevar el doble de tiempo que en aquellos con buen estado nutricional. El mal estado nutricional trae como consecuencia anomalías inmunológicas sistémicas, defectos en la inmunidad mediada por células, disminución en la población de células productoras de IgA y sobrecrecimiento bacteriano del intestino delgado.⁽⁴⁾ En estudio de Estrada Tamayo, *et al.*⁽⁴⁾ predominan los niños normopeso (55,1 %), resultado que difiere a la presente investigación.

El vómito y la fiebre fueron los síntomas más frecuentes en los pacientes ingresados en la UCIP, resultado que concuerda con Mingo Morocho⁽¹⁸⁾, donde estas manifestaciones clínicas estuvieron presentes en el 77,9 % y 71,4 %, equitativamente. De forma similar, Mena Miranda *et al.*⁽¹⁹⁾ en su investigación, el 72,4 % de los casos complicados presenta vómitos junto al EDA; no así en la fiebre, que solo el 10,3 % de los pacientes padecieron de este síntoma.

La acidosis metabólica (deshidratación) fue la complicación más frecuente que presentaron los niños. Los autores consideran que es importante señalar que las EDA cuando no son tratadas oportunamente, aparecen como complicaciones más comunes los trastornos ácido-básicos, entre los que se puede encontrar además la hipopotasemia y la hiponatremia.

Mena Miranda *et al.*⁽¹⁹⁾ demuestran en su estudio que la complicación más común fue la deshidratación en el 35,8 %. También en estudio de Zapata Gonzalez *et al.*⁽¹³⁾ la deshidratación estuvo presente en el 55,2 % del total de los pacientes con EDA. Estos resultados son opuestos a lo obtenido en la presente investigación.

En cuanto al plan de hidratación, el más utilizado fue el C. Este plan es el que se utiliza en el hospital por protocolo a los pacientes que llegan con un cuadro de deshidratación severa (DS). A los pacientes que no se logra el acceso vascular se le debe administrar sales de rehidratación oral (SRO) por una sonda nasogástrica a razón de 20 ml/kg/h durante seis horas. En el caso de la vía intravenosa se le administran 100 ml/kg de solución Ringer lactato; de no estar disponible este producto, se puede sustituir por solución salina más cloruro de potasio. Los infantes con DS se evalúan cada una hora y, si no mejora su estado, se debe aumentar el ritmo de infusión.⁽¹²⁾

CONCLUSIONES

La enfermedad diarreica aguda con complicaciones graves es una afección que es más frecuente en el sexo masculino y en las edades menores a los tres meses. Los trastornos del desequilibrio hidromineral son la causa principal de la enfermedad y sus principales factores de riesgos son la edad menor a los tres meses, la desnutrición y la lactancia mixta. Las manifestaciones clínicas cardinales de esta entidad son la fiebre y los vómitos. La acidosis metabólica es la principal complicación y el plan de hidratación de tipo C fue el más empleado en los pacientes.

Los autores de la presente investigación recomiendan perfeccionar las acciones destinadas a reducir o erradicar los factores de riesgos predisponentes al desarrollo de la EDA con complicaciones graves. De igual forma se deben trazar estrategias para mejorar el proceso de atención en salud de la Enfermedad Diarreica Grave relacionadas con el diagnóstico precoz a través de un óptimo interrogatorio y minucioso examen físico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Povea Alfonso E, Hevia Bernal D. La enfermedad diarreica aguda. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2019 [citado 1 Nov 2024]; 91(4). Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/928>
2. Porro JM, Vecino López R, Rubio Murillo M. Diarrea aguda. En: Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SEGHP), editores. Tratamiento en Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. (Ed. lit.). Madrid: SEGHP; 2021. p. 142-156. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8223358>
3. Yard Foster Y, Correoso Guevara JD, Núñez Ortega JM. Factores de riesgo de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Rev Méd Cient [Internet]. 2021 [citado 1 Nov 2024]; 34(1):1-8. DOI: <https://doi.org/10.37416/rmc.v34i1.573>
4. Estrada Tamayo YR, Peña Carbonel D, Martín Llaudi IM, Peña Leyva MM, González Escobar Y. Factores de riesgo de diarrea por rotavirus en niños de hasta cinco años de edad. Rev Electron Zoilo [Internet]. 2021 [citado 1 Nov 2024]; 46(3). Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2649>
5. Nazate Chuga ZR, Ramos Sánchez RE, Mejía Álvarez ET, Villarreal Ger MC. Principales agentes etiológicos de las enfermedades diarreicas agudas infantiles en Chimborazo, Ecuador. Bol Malariol Salud Ambient [Internet]. 2022 [citado 1 Nov 2024]; 62(4):714-720. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/01/1412407/546-1673-1-pb.pdf>
6. Huber C, Orrego MV, Ortiz F, Álvarez M, Natalie W. Prevalencia de patógenos causantes de enfermedad diarreica aguda en el área Metropolitana de Asunción y Central. Rev Salud Publica Parag [Internet]. 2019 [citado 1 Nov 2024]; 9(2):41-45. Disponible en: <https://revistas.ins.gov.py/index.php/rspp/article/view/26>
7. Beltrán-Castro M, Muñoz-Pedraza DK. Enfermedad Diarreica Aguda (EDA): un abordaje práctico. Rev Neuronum [Internet]. 2022 [citado 1 Nov 2024]; 8(2):97-114. Disponible en:

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

8. Vázquez-Rojas A, Miliar-De Jesús R. Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años. Rev Enferm Infecc Pediatr [Internet]. 2020 [citado 1 Nov 2024] 33(133):1713-7. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/Revistadeenfermedadesinfecciosasenpediatria/2020/vol32/no133/6.pdf>
9. Bohorquez-Moreno CE, Del-Toro-Rubio M, Díaz-Pérez A. Conocimientos y prácticas sobre enfermedad diarreica aguda en madres adolescentes. Cartagena, Colombia. Rev Cienc Cuidad [Internet]. 2020 [citado 1 Nov 2024] 17(3):85-9. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2230>
10. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Anuario Estadístico de Salud 2021. 50ª ed. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2022. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/fatesa/files/2022/11/Anuario-Estad%C3%ADstico-de-Salud-2021.-Ed-2022.pdf>
11. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Anuario Estadístico de Salud 2022. 51ª ed. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2023. Disponible en: <https://files.sld.cu/editorhome/files/2023/09/Anuario-Estadistico-de-Salud-2022-Ed-2023.pdf>
12. Colectivo de autores. Pediatría. Diagnóstico y Tratamiento. 3ra Ed. [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2016 [consultado 23 Dic 2024]. Disponible en: <https://www.bvscuba.sld.cu/libro/pediatria-diagnostico-y-tratamiento-tercera-edicion/>
13. Zapata Gonzalez Y, Collazo Nunéz D, Messama Fulgueira L. Caracterización y factores de riesgo de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años, en el Hospital de Cambio te de Huambo. Rev Angolana Ciênc [Internet]. 2020 [citado 8 Nov 2024]; 2(3):346-356. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=704174699007>
14. Lujan Flores JL, Medina Vega BA, Ramirez Huaytalla CA. Factores de riesgo asociados a diarrea aguda en niños menores de 5 años atendidos por emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho - Lima, 2022. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano] Huancayo, Perú: Escuela Académico Profesional de Medicina Humana, Universidad Continental; 2023 [citado 8 Nov 2024]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12778>
15. De la Rosa Tomalá SR. Factores de riesgo socioculturales relacionados con las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años en el centro de salud materno infantil tipo c bastión popular, 2022 [Tesis de Enfermería]. La Libertad, Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022 [citado 8 Nov 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7976>
16. Cisneros Trujillo CA, Fernandez Escobedo GM, Tordoya Salazar AM. Factores asociados a mayor incidencia de diarrea en lactantes de zonas periurbanas de Lima. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cateyano Heredia, Facultad de Medicina; 2022 [citado 8 Nov 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/7869>
17. Hernández Borges ÁA, Pérez Estévez E, Concha Torre A, Ordóñez Sáez O, Sánchez Galindo AC, Murga Herrera V, et al. Indicadores de calidad de cuidados Intensivos Pediátricos en España. Rev Esp Pediatr [Internet]. 2016 [citado 8 Nov 2024]; 72(Sup 1): 20-25. Disponible en:

<https://www.secip.com/images/uploads/2018/05/Indicadores-calidad-Dr-Hernandez.pdf>

18. Mingo Morocho VA. Prevalencia de enfermedad diarreica aguda, factores asociados, diagnóstico y tratamiento en niños menores de 5 años; Hospital General de Macas, enero 2017 – agosto 2019. [Tesis de grado] Cuenca, Ecuador: Universidad Católica de Cuenca; 2019 [citado 8 Nov 2024] Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstreams/d07376ee-13ec-4b43-a33e-395cd73fdfff/download>

19. Mena Miranda VR, Ávila Ochoa I, Cabrera Bueno AC. Caracterización de las complicaciones de los pacientes diagnosticados con cólera en el Hospital Pediátrico de Centro Habana, 2013-2017. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2020 [citado 8 Nov 2024]; 92(1):e919. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000100005&lng=es

Declaración de conflictos de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

Anabel María Céspedes González: conceptualización, curación de datos, investigación, análisis formal, metodología, validación, administración del proyecto, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Delmis Esther Montero Verdecia: conceptualización, investigación, supervisión, visualización, redacción-revisión y edición.

Yunior Meriño Pompa: metodología, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Mirtha Ofelia Rondón Peña: metodología, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Sulanys Yainet Naranjo Vázquez: metodología, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Financiación:

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

Archivo complementario (Open Data):

[Base de datos de Enfermedad diarreica aguda con complicaciones graves en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos](#)