



**Ciencia Latina**  
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2024,  
Volumen 8, Número 4.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i4](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4)

## **PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL**

**EPIDEMIOLOGICAL OVERVIEW OF ACUTE DIARRHEAL  
DISEASES A SECOND LEVEL HOSPITAL**

**Patricia Seefó Jarquín**

Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 8, México

**Monserrat Flores Lozano**

Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 8, México

**David Issac Morales Reynoso**

Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 8, México

**María de la Luz León Vázquez**

Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 8, México

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i4.13044](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.13044)

## Panorama Epidemiológico de la Enfermedad Diarreica Aguda en un Hospital de Segundo Nivel

**Patricia Seefó Jarquín<sup>1</sup>**

[amiserena28@hotmail.com](mailto:amiserena28@hotmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-7558-2303>

Instituto Mexicano del Seguro Social  
Hospital General de Subzona  
con Medicina Familiar No. 8, Tlaxcala  
México

**Monserrat Flores Lozano**

[floresmontse23@gmail.com](mailto:floresmontse23@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0007-0484-1404>

Instituto Mexicano del Seguro Social  
Hospital General de Subzona  
con Medicina Familiar No. 8, Tlaxcala  
México

**David Issac Morales Reynoso**

[david.morales@imss.gob.mx](mailto:david.morales@imss.gob.mx)

<https://orcid.org/0009-0006-4250-2721>

Instituto Mexicano del Seguro Social  
Hospital General de Subzona  
con Medicina Familiar No. 8, Tlaxcala  
México

**María de la Luz León Vázquez**

[clarissa023@gmail.com](mailto:clarissa023@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-5192-9704>

Instituto Mexicano del Seguro Social  
Coordinación de Planeación y  
Enlace Institucional, Tlaxcala  
México

### RESUMEN

El objetivo del estudio fue describir el panorama epidemiológico de la enfermedad diarreica aguda en el primer y segundo nivel de atención. Estudio observacional, retrospectivo de la enfermedad diarreica donde se analizó en los expedientes clínicos de los pacientes que acudieron al servicio de epidemiología por cuadro gastrointestinal y se registraron en la plataforma del SINAVE en periodo de un año. Se realizaron porcentajes, frecuencias. Con el programa estadístico Excel. Se analizaron 394 registros, 61.4 % de mujeres. 70.6 % entre 20 y 59 años. 56.6 % residencia en Tlaxcala capital, el resto de otros municipios. Los alimentos relacionados con la EDA fueron en el 33.8% carne de cerdo, el lugar de consumo de alimentos fue el hogar (75 %). Los síntomas acompañantes a la diarrea más frecuentes fueron dolor abdominal, vómito y náusea. El 90 % de los casos evacuación de “aspecto normal”. 48.5% sin datos de deshidratación. Se indicó antibiótico al 91.6 % siendo ciprofloxacino el más utilizado en los adultos y trimetoprim en menores de 5 años. Se concluye que en la mayoría de los casos no se identificó ningún patógeno, no existe un apego a las guías de manejo de EDA, persistiendo el uso indiscriminado de antibióticos.

**Palabras clave:** diarrea, disentería, soluciones de hidratación, escherichia coli

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [clarissa023@gmail.com](mailto:clarissa023@gmail.com)

# Epidemiological Overview of Acute Diarrheal Diseases a Second Level Hospital

## ABSTRACT

Objective: Describe the epidemiological panorama of acute diarrheal disease in the first and second levels of care. Material and Method: Observational, retrospective study of diarrheal disease where the clinical records of patients who attended the epidemiology service for gastrointestinal symptoms and were registered on the SINAVE platform over a period of one year were analyzed. Percentages and frequencies were made. With the Excel statistical program. Results: 394 records were analyzed, 61.4% women. 70.6% between 20 and 59 years old. 56.6% reside in Tlaxcala capital, the rest in other municipalities. The foods related to EDA were 33.8% pork, the place of food consumption was the home (75%). The most frequent symptoms accompanying diarrhea were abdominal pain, vomiting and nausea. In 90% of cases “normal looking” evacuation. 48.5% without dehydration data. Antibiotics were indicated in 91.6%, with ciprofloxacin being the most used in adults and trimethoprim in children under 5 years of age. Conclusion: In most cases no pathogen was identified, there is no adherence to the EDA management guidelines, and the indiscriminate use of antibiotics persists.

**Keywords:** diarrhea, dysentery, rehydration solutions, escherichia

*Artículo recibido 10 julio 2024*  
*Aceptado para publicación: 15 agosto 2024*



## INTRODUCCIÓN

La enfermedad diarreica aguda (EDA) históricamente se ha considerado un problema de salud pública, en siglos pasados se han registrado diferentes brotes encontrándose en las primeras causas de mortalidad. Las modificaciones en relación a higiene, terapias de rehidratación y medidas de salud ha hecho que la mortalidad por EDA disminuya (Gustavo, y otros, 2020).

La EDA se transmite generalmente por la ingesta de alimentos o agua contaminada por virus, bacterias o parásitos (Secretaría de Salud, 2022), la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como la disminución de la consistencia y/o un incremento en el número de evacuaciones, de tres o más en veinticuatro horas (Organización Mundial de la Salud, 2022). La EDA incluye enfermedades infecciosas y parasitarias del aparato digestivo que, como enfermedad transmisible está sujeta a vigilancia epidemiológica en las instituciones de salud (NOM-017-SSA-2012, 2022).

La EDA, es más frecuente en menores de 4 años, encontrándose, en algunos países, junto con las infecciones respiratorias aún como la primera causa de muerte en ese grupo de edad. En el 2020, la secretaría de salud creó un programa de acción específico (Programa de acción específico de prevención y control de enfermedades diarreicas agudas 2020-2024) donde se señala el manejo, seguimiento y medidas precisas a realizar en estos casos.

En México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022 el porcentaje de EDA en menores de 5 años fue de 9.4% (IC 95% 7.9-11.2) similar en ambos sexos, así como en localidades urbanas o rurales, en Tlaxcala, la tasa de incidencia de EDA a principios del 2021 en menores de 5 años fue de 12.8 %, sin embargo dicha información, al ser auto reporte en las últimas dos semanas de la encuesta y el aumento en las medidas higiénicas incrementadas por las pandemia podría estar sesgada (Sánchez Delgado, y otros, 2023).

La EDA puede tener origen infeccioso o no infeccioso, siendo un reto diagnosticar el agente etiológico, en la mayoría de los casos es de origen viral (rotavirus, norovirus, adenovirus, enterovirus) seguido de bacterias (*Shigella*, *E coli*, *Salmonella*, *Yersinia* *Vibrio cholerae*) y protozoarios (*Giardia*, *entamoeba histolytica*, *Cryptosporidium*, *Strongyloides stercoralis*). La principal complicación es la deshidratación que conlleva a desequilibrio hidroelectrolítico y ácido base así como la mala absorción de nutrientes (Rivel, Ramos Sánchez, Mejía Alvarez , & Villareal Ger, 2022).



Otras complicaciones generadas por el agente causal, en su mayoría por bacterias se encuentran la peritonitis, perforación intestinal, pielonefritis, bacteremia o incluso septicemia e incluso choque séptico (Elena & Hevia Bernal, 2019).

El manejo inicial, independiente de la etiología debe ser la hidratación, dependiendo del estado del paciente puede ser oral o parenteral, evaluar el uso de fármacos (antibióticos, antiespasmódicos, antiácidos, probióticos, analgésicos y antipiréticos) para disminuir complicaciones y mejorar la sintomatología (Lourdes, Calva Rodríguez, Rojas Escobar, & Pérez Cavazos, 2023).

La vigilancia epidemiológica inicia con la detección del caso de EDA, lo cual se debe notificar de forma obligada dependiendo de la sospecha clínica de forma inmediata (cólera), diaria o semanal a través del Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), debiendo dar seguimiento a través del departamento de epidemiología y de acuerdo con las definiciones operacionales, tomar muestra con hisopo rectal o fecal y enviar a cultivos (Secretaría de salud., 2022), el Cary Blair es un medio eficaz utilizado para el transporte de muestras fecales y rectales (10h).

Aunque el mayor riesgo de complicaciones e incluso muerte se presenta en niños y adultos mayores, la mayor incidencia se encuentra en adultos jóvenes (20 a 40 años), quedando registradas como diarrea mal definida (Imelda & Gutierrez Jaimes, 2022). El objetivo del presente estudio fue analizar las características epidemiológicas de las EDA en el primer y segundo nivel de atención en un hospital del estado de Tlaxcala.

## **METODOLOGÍA**

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Se analizaron los expedientes de pacientes que cursaron con enfermedad diarreica aguda, se les tomó muestra fecal y acudieron al Hospital General de Subzona con Medicina Familiar número 8 en Tlaxcala, México, entre abril 2022 y abril 2023. Por el nivel de investigación (exploratorio) no se hizo un cálculo de muestra, se incluyeron todos los expedientes de pacientes que tuvieron los criterios de selección.

Se excluyeron los expedientes de pacientes con reporte de tres o menos evacuaciones al día. Las variables a analizar fueron datos generales como edad, sexo, ocupación, localidad y comorbilidades, características clínicas: número y consistencia de evacuaciones, dolor abdominal, cefalea, sensación de calambres, náusea, vómito, fiebre y/o deshidratación, además de manejo médico farmacológico y plan

de hidratación. Otras variables incluidas fueron agente etiológico (de acuerdo con el reporte de cultivo), alimento ingerido presunto desencadenante así como lugar de consumo.

La edad se clasificó en base a los grupos de los programas integrados de salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social (PREVENIMSS) (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2020).

El análisis descriptivo se realizó con programa estadístico SPSS versión 24. El proyecto fue aprobado por el comité local de investigación 2902 con registro R-2023-2902-042, quedando exento de firma de consentimiento informado.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Se analizó un total de 394 registros, de los cuales 242 (61.4 %) son mujeres y 152 (38.6 %) hombres. La edad fue entre 8 meses y 91 años, de acuerdo con el grupo de edad, ocho (2%) menores de 5 años, 18 (4.6 %) escolares (6 a 10 años), 32 (8.1 %) adolescentes (11 a 19 años), 278 (70.6 %) adultos jóvenes (20 a 59 años) y 58 (14.7) adultos mayores (de 60 años y más).

Setenta y nueve (25.9 %) son amas de casa, estudiantes o no tienen un empleo remunerado, 249 (66 %) son empleados y 32 (8.1 %) jubilados.

El 56.6 % (223) con residencia en Tlaxcala capital y el resto en otros municipios. El 83 % sin comorbilidades, 7.9% (31) con antecedente de hipertensión, 6.8 % (37) diabetes mellitus, .8% (4) algún padecimiento oncológico, 2% (8) con VIH/SIDA, .5 % (2) embarazadas y 3.5 % (14) otra comorbilidad.

Los alimentos relacionados con la EDA fueron en el 33.8% carne de cerdo (Tabla 1).

El lugar de consumo de alimentos fue el hogar 74.62% (294).

Los síntomas y características de la diarrea se presentan en la tabla 2

El 48.5% (191) no tenía datos de deshidratación al momento de la valoración, 29.9 % (118) deshidratación leve y 21.6 % (85) deshidratación moderada. El manejo fue con plan A en el 81.7 % (322), con plan B 13% (51) y con plan C (5%) 21. Veintisiete (7 %) fueron manejados con solución parenteral (Hartman o Solución salina). El tratamiento fue sintomático en el 8.4% (33) de los casos, se indicó antibiótico al 91.6 % (361) siendo ciprofloxacino el utilizado en el 63% (249) de los casos. El paciente con diagnóstico de Vibrio cólera fue tratado con ciprofloxacino en la tabla 3 se presenta la frecuencia por antibiótico de acuerdo con el diagnóstico final.

El resultado del cultivo fue negativo en el 94.7 % (373), escherichia coli en el 1.5% (6), Salmonella typhi en 3.5% (14) y vibrio cholerae en un caso (.3%).

De los ocho pacientes menores de 5 años de edad, ocho (87.5 %) don niñas, cinco (62.5 %) con diagnóstico de E. Coli, los otros tres negativo, todos infectados en el hogar, uno con deshidratación moderada, uno con deshidratación leve y seis sin deshidratación, la paciente con deshidratación moderada tratada con plan de hidratación C (solución Hartman).

El 100% de los pacientes fueron tratados con antibiótico, los dos de los tres pacientes con cultivo negativo fueron manejados con ciprofloxacino y uno con metronidazol, los cinco con cultivo de E Coli, se trataron con trimetoprim con sulfametoxazol.

En el grupo de adolescentes, el 50% (16) mujeres, uno de ellos con antecedente de VIH, un paciente con reporte de salmonelosis (posible contagio por ingesta de carnes, con deshidratación moderada) y el resto negativo. En un caso el probable contagio en escuela el resto en casa. El 56.3 % (18) sin deshidratación, 34.4 % (11) con deshidratación leve y 9.4 % (3) con deshidratación moderada. En 3 de los pacientes sin deshidratación no hay reporte de hidratación oral, a todos se les indicó antibiótico en 1 (5.6 %) ampicilina, 10 (55.5%) ciprofloxacino, 4 (22.2%) metronidazol y 3 (16.7%) trimetoprim con sulfametoxazol.

Los pacientes con deshidratación leve tuvieron indicación de hidratación oral, sin indicación de antibiótico en 2 (18.2%) casos, 5 (45.5%) con ciprofloxacino y 4 (36.4%) trimetoprim con sulfametoxazol. Los pacientes con deshidratación moderada fueron manejados uno con solución Hartman otro con hidratación oral y otro sin indicación de hidratación, los tres fueron manejados con ciprofloxacino.

El 37 % (125) de los adultos y adultos mayores con EDA son hombres, el diagnóstico final fue salmonelosis en 13 casos (4%), Vibrio cólera en 1 (.3%), E coli en 1 (.3%) y 144 (90%) negativo.

En los pacientes sin deshidratación (159), al 15% (24) no se trató con antibiótico, al 58% (92) se le indicó ciprofloxacino, 16% (26) trimetoprim, 8% (12) metronidazol, 1% (2) con eritromicina, 1% (2) con amikacina y uno con ampicilina.

La EDA sigue siendo un problema de salud pública, en el presente estudio, la mayoría de la población con EDA son mujeres, en edad productiva, relacionándolo con la ingesta de carnes sobre todo carne de

cerdo; siendo el vómito el síntoma acompañante más frecuente. Aunque el cultivo fue negativo casi en todos los casos a la mayoría se le indicó algún antibiótico.

A diferencia de lo señalado en la guía de práctica clínica (GPC) para niños menores de cinco años (Instituto Mexicano del Seguro Social) donde se refiere que en la mayoría de los casos el origen de la EDA es de origen viral y aproximadamente el 10 % de los casos puede ser por *Escherichia coli*, en el presente estudio en más de la mitad de los niños con EDA se detectó este patógeno. La clasificación de la deshidratación no se realizó en base a la GPC, en el reporte no se mencionan signos de deshidratación ni manejo en cuanto a alimentación. Los pacientes sin deshidratación y con deshidratación leve si fue tratada con hidratación oral, el paciente con deshidratación moderada si fue tratado con solución isotónica de acuerdo con la guía. Sin embargo, aunque la GPC se indica utilizar antimicrobiano solo cuando se haya un patógeno definido ya que en su mayoría la EDA se va a autolimitar, en todos los menores de cinco años se indicó antibiótico, siendo en su mayoría trimetoprim con sulfametoxazol.

Este uso indiscriminado de antibiótico, coincide con estudios previos (Wirtz , Reich, Leyva Flores , & Dreser, 2008), a diferencia de lo señalado por Jaqueline Barrón y cols., (Barrón Ortiz, Aguilar Mercado, & Vega Silva, 2023) quienes analizaron las recetas electrónicas de pacientes menores de cinco años con EDA y señalan un uso “prudente” de antibiótico, donde mencionan escasas recetas de antibióticos, siendo en su mayoría tratados en forma sintomática.

En todos los casos de EDA en menores de cinco años la fuente probable de contagio fue el hogar y en su mayoría se detectó *Escherichia coli* lo que sugiere mal manejo de alimentos en casa, lo que coincide con lo sugerido por Ortega y cols (Ortega Pacaya & Ruiz Aquino , 2021) quienes al encuestar a 101 madres de menores de 5 años con EDA para evaluar factores asociados incluyendo variables cognoscitivas, sociales, culturales, higiénicas, biológicas y de saneamiento básico reportan que el 61% de los niños había presentado un cuadro similar en los últimos tres meses, los hábitos de higiene fue la única dimensión que fue significativa siendo inadecuado el lavado de manos y la higiene en los juguetes del niño los determinantes para EDA.

Aunque no se incluyó como variable de estudio, el conocimiento que tengan las madres de los menores es un factor que influye en la presencia de EDA, como lo señala Moraima del Toro y cols. (Del Toro Rubio, Díaz Pérez , & Bohórquez Moreno, 2020) donde menos de la mitad de las población incluida



(madres adolescentes con niños con EDA) tenía conocimiento sobre factores de riesgo y medidas preventivas de EDA, desconocen que significa EDA así como la importancia de su manejo.

A pesar de que la mayoría de los adolescentes no requieren antibiótico, y el manejo puede ser sintomático (htt), en el grupo de adolescentes aunque casi todos tuvieron reporte negativo se les indicó antibiótico a la mayoría, siendo ciprofloxacino el más empleado, solo a dos (con deshidratación moderada) no se les indicó antimicrobiano.

La mayoría de los casos se presentaron en adultos, en su mayoría mujeres, cultivo negativo en casi todos, al igual que en adolescentes el más de la mitad de los casos se indicó ciprofloxacino. De acuerdo con lo señalado en la GPC (Instituto Mexicano del Seguro Social) las características clínicas de EDA por salmonela, transmisión en comunidad, incluye fiebre, dolor abdominal, sangre en evacuaciones, náusea y vómito, sin embargo dichos síntomas estuvieron presentes en menos de la mitad de los casos, a excepción del dolor abdominal que se presentó en el 57%. El caso de Vibrio no tuvo ninguno de estos síntomas. Al igual que en los otros grupos de edad, la mayoría de los casos no requiere uso de antibiótico, sin embargo en la mayoría de los casos se utilizó. En los casos de salmonela el antibiótico sugerido es ciprofloxacino, el cual fue el que se indicó, sin embargo en dos casos no se utilizó ninguno. En el caso de Vibrio no se utilizó el medicamento señalado (doxicilina o tetraciclina) pero si se utilizó la alternativa (ciprofloxacino).

Los patógenos reportados fueron salmonela y E. Coli, a diferencia de lo reportado por Claudia Huber y cols, (Huber, Orrego, Ortíz, Álvarez, & Weiler, 2019), quienes reportan que la E. coli es el principal causante de diarrea.

La principal limitación es el diseño retrospectivo, en el que se omitieron datos importantes como resultados de laboratorio (electrolitos séricos, biometría hemática), presencia de anemia, si se realizó coproparasitoscópico, amiba en fresco, reacciones febriles o leucocitos en heces; así como otros datos clínicos que justificara el uso de antibiótico para poder afirmar que hubo o no un mal manejo de los pacientes. Además de que solo se incluyó a pacientes a quienes se les tomó muestra fecal.

## Ilustraciones, Tablas, Figuras

**Tabla 1.** Alimentos relacionados con enfermedad diarreica aguda.

Alimento	Frecuencia	Porcentaje
Pescado	11	2.79
Mariscos	7	1.8
Carne de pollo	100	25.4
Carne de cerdo	133	33.8
Carne de res	55	13.9
Frutas	31	7.9
Verduras	62	15.7
Queso	36	9.1
Huevo	21	5.3

**Tabla 2.** Síntomas y características de la enfermedad diarreica aguda

Síntoma	Frecuencia (%)	Característica	Frecuencia (%)
Nausea	120 (30.5)	Aspecto normal	357 (90.6)
Vómito	152 (38.6)	Con moco	31 (7.9)
Cefalea	66 (16.7)	Con moco y sangre	2 (.5)
Fiebre	64 (16.2)	Con Sangre	4 (1)
Escalofrío	52 (13.2)	Número de	8 ± 3 (3 a 30)
Dolor abdominal	181 (45.9)	evacuaciones por día	
Calambre	19 (4.8)	Días con diarrea	0-10

**Tabla 3.** Antibiótico utilizado en base a resultado

Antibiótico	Negativo 373	Escherichia Coli 6	Salmonelosis 14
Ninguno	31 (8.3)		2 (14.3)
Amikacina	3 (0.8)		
Amoxicilina	1 (0.3)		
Ampicilina	4 (1.1)		
Ciprofloxacino	237 (63.5)	1 (17)	10 (71.4)
Doxicilina	3 (0.8)		
Eritromicina	2 (0.5)		
Metronidazol	27 (7.2)		1 (7)
trimetoprim	65 (17.4)	5 (83)	1 (7)

Frecuencia (porcentaje dentro de columna)

## CONCLUSIONES

La mayoría de los casos de EDA, sobre todo en menores de edad la fuente probable de contagio fue el hogar, lo que sugiere mal manejo de alimentos en casa. No existe un apego a las guías de manejo de EDA, ni un criterio uniforme en el manejo de EDA en la unidad, persistiendo el uso indiscriminado de antibióticos

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

(s.f.). Obtenido de 10.

[https://www.britanialab.com/back/public/upload/productos/upl\\_61f1565b16a0d.pdf](https://www.britanialab.com/back/public/upload/productos/upl_61f1565b16a0d.pdf)

(s.f.). Obtenido de <https://www.uptodate.com/contents/es-419/diarrhea-in-teens-and-adults-the-basics>

Barrón Ortiz, J., Aguilar Mercado, V. V., & Vega Silva, E. L. (Julio-Agosto de 2023). Uso de antibióticos en hospital pediátrico para infección respiratoria y enfermedad diarreica. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 61(4), 449-456.

Del Toro Rubio, M., Díaz Pérez, A., & Bohórquez Moreno, C. (2020). Conocimientos y prácticas sobre enfermedad diarreica aguda en madres adolescentes. *Cartagena, Colombia*. 17(3), 85-95.

Elena, P. A., & Hevia Bernal, D. (2019). La enfermedad diarreica. *Revista Cubana de Pediatría*, 91(4).

Gustavo, G. A., Gómez Peña, E. G., Juárez Flores, A., Vicuña De Anda, F. J., Morales Rios, J. E., & Carrasco Omar, F. (Febrero de 2020). Panorama histórico de la enfermedad diarreica aguda en México y el futuro de su prevención. *Salud Pública México*, 62(1), 25-35.

Huber, C., Orrego, M. V., Ortiz, F., Álvarez, M., & Weiler, N. (Dec de 2019). Prevalence of pathogens causing acute diarrheal disease in the Asunción and Central Metropolitan area. *Rev Salud Pública Parag*, 9(2), 41-45.

Imelda, M. A., & Gutierrez Jaimes, L. W. (Diciembre de 2022). Diarrea aguda en México. Revisión epidemiológica actual. *Gaceta Hidalguense de Investigación en Salud*, 10(1), 8-10.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (s.f.). Obtenido de GPC: Prevención, diagnóstico y tratamiento de diarrea aguda en adultos en el primer nivel de atención:  
[enaprece.salud.gob.mx/programas/interior/emergencias/descargas/pdf/guia\\_ref\\_rapida\\_sinlogo.pdf](http://enaprece.salud.gob.mx/programas/interior/emergencias/descargas/pdf/guia_ref_rapida_sinlogo.pdf)

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2020). 12. Norma que establece las disposiciones para la



- aplicación de los programas integrados de salud PREVENIMSS, en el Instituto Mexicano del Seguro Social. 2000-001-019.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (s.f.). Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diarrea Aguda en niños de dos meses a cinco años en el primero y segundo nivel de atención. Gobierno Federal.
- Lourdes, R. S., Calva Rodríguez , R. G., Rojas Escobar , V., & Pérez Cavazos, S. (2023). Diarrea aguda en niños. Tratamiento en el consultorio. *Enf Inf Microbiol*, 43(1), 74-80.
- NOM-017-SSA-2012. (2022). Norma Oficial Mexicana para la vigilancia epidemiológica. Secretaría de Salud. Manual de procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad Diarréca Aguda .
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Enfermedad Diarreica aguda. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.
- Ortega Pacaya , J., & Ruiz Aquino , M. (2021). Determinantes de riesgo relacionados con la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en una zona rural de Huánuco, Perú. *Revista Científica de Salud UNITEPC*, 8(2), 33-43.
- (s.f.). Programa de acción específico de prevención y control de enfermedades diarreicas agudas 2020-2024.
- Rivel, N. C., Ramos Sánchez, R. E., Mejía Alvarez , E. T., & Villareal Ger, M. C. (2022). Principales agentes etiológicos de las enfermedades diarreicas agudas infantiles en Chimborazo, Ecuador. *LXII(4)*, 714-720.
- Sánchez Delgado, G., Ferreira Guerrero, E., Ferreyra Reyes, L., Mongua Rodriguez , N., Martínez Hernández, M., Canizales Quintero , S., . . . García García , L. (2023). Porcentaje de enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años en México. *Ensanut Continua 2022. Salud Pública*, 65, s39-s44.
- Secretaría de Salud. (2022). Manual de Procedimientos estandarizados para la vigencia epidemiológica de la Enfermedad Diarreica Aguda. <https://epidemiologia.salud.gob.mx>.
- Secreteria de salud. (2022). Recuperado el 27 de agosto de 2023, de Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiologica de la Enfermedad Diarreica Aguda: [https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/44\\_Manual\\_EDA\\_20](https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/44_Manual_EDA_20)



[22.pdf](#)

Wirtz , V. J., Reich, M., Leyva Flores , R., & Dreser, A. (2008). Medicines in Mexico, 1990-2004: systematic review of research on access and use. *Salud Pública Mex*, 50(supl 4), s470-s479.

