

## CONSEJO DIETÉTICO ANTE LA DIARREA

La dieta recomendada sería una dieta blanda astringente, la cual es una dieta apropiada para mitigar la diarrea, para equilibrar el estómago y evitar los vómitos. Entre las recomendaciones de esta dieta se encuentran platos cocidos con caldo y con bajo contenido en grasas, no siendo recomendable el uso de legumbres, leche, carnes, verduras y frutas, excepto las indicadas, como por ejemplo:

- *Patata cocida y zanahoria.*
- *Sopa y caldo de arroz y cebolla.*
- *Caldo de zanahoria muy cocida.*
- *Pollo cocido.*
- *Jamón y pavo cocido.*
- *Pescado cocido con un poco de limón.*
- *Pescado hervido y sazonado.*
- *Tortilla francesa de un huevo.*
- *Huevo pasado por agua.*
- *Yogur o yogur líquido.*
- *Fruta (a ser posible cocida o en compota).*
- *Plátano muy maduro.*
- *Manzana al horno sin piel.*
- *Manzana rallada sin piel.*
- *Membrillo.*
- *Zumo de limón diluido en agua.*
- *Infusiones.*
- *Pan tostado.*
- *Galleta tostada.*

### EJEMPLO DE DIETA BLANCA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
PRIMERO	Arroz blanco	Puré de patata y zanahoria	Crema de patata y arroz	Puré de patata y manzana	Sopa de arroz
SEGUNDO	Jamón de York	Pollo a la plancha	Pescado hervido	Pollo a la plancha	Pescado hervido
POSTRE	Yogurt natural	Manzana pelada y rallada	Yogurt natural	Queso fresco con membrillo	Yogurt natural

# ROTAVIRUS

## HIGHLIGHTS

La transmisión se produce por vía fecal-oral, especialmente en las manos contaminadas.

Presencia de una gran cantidad de virus en las vellosidades intestinales

El período de incubación suele estar entre 1 a 3 días. La duración del cuadro suele estar entre los 2 a 6 días.

El primer objetivo ha de ser la prevención de la deshidratación.

Mantener la alimentación durante los episodios de diarrea.

No hay comidas que "corten la diarrea", sino alimentos que ayudan a paliar la frecuencia.

Nunca suspender la lactancia materna.

En una primera fase, las grasas y los azúcares simples no son muy aconsejables.

La experiencia clínica basada en estudios clínicos controlados sugiere que los carbohidratos complejos, carnes magras, yogurt, frutas y algunos vegetales son bien tolerados.

### ESCUELA INFANTIL AIRE LIBRE, PETRER

Avda. de la Molineta, 29  
03610 Petrer (Alicante)

Tel. 965 37 40 44

[educa@escuelainfantilairelibre.com](mailto:educa@escuelainfantilairelibre.com)  
[www.escuelainfantilairelibre.com](http://www.escuelainfantilairelibre.com)



### ANA CHECA MONTERO

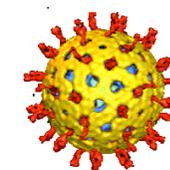
- Diplomada en Nutrición Humana y Dietética por la Universidad de Alicante.
- N° Colegiada CV00184
- Técnico Superior en Nutrición y Dietética
- Responsable del servicio de Nutrición del Centro Integral Villalonso de Elda. Tfn. 966 847 077

EDICIÓN 1

# BOLETÍN EDUCATIVO NUTRICIONAL

## ROTAVIRUS

### UNA PERSPECTIVA DIETÉTICA



El rotavirus es un virus que causa diarrea severa en niños. También puede causar vómitos, fiebre y deshidratación. Lamentablemente, es sumamente contagioso. Afecta sobre todo a pequeños de entre 6 y 24 meses, y principalmente en invierno y primavera.

ANACHECA  
NUTRICIONISTA  
[www.nutrichec.com](http://www.nutrichec.com)



## ¿Cómo se contagian los niños?

La transmisión se produce por vía fecal-oral, especialmente en las manos contaminadas. Los Rotavirus pueden encontrarse sobre los juguetes y otras superficies duras en guarderías, interviniendo en el mecanismo de transmisión.

La transmisión respiratoria también puede desempeñar un papel en la diseminación de la enfermedad, por lo que es frecuente la diseminación en familias, colegios, guarderías, incluso en hospitales, siendo la principal causa de gastroenteritis de niños ingresados (gastroenteritis nosocomial).

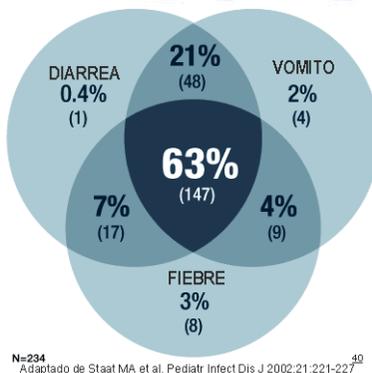
## ¿Cómo actúan los rotavirus?

El mecanismo de producción de la diarrea no se conoce con certeza, pero la presencia de una gran cantidad de virus en las vellosidades intestinales especialmente en los enterocitos más diferenciados de su extremidad, con una gran capacidad potencial de funciones, hace suponer que se producen alteraciones de la absorción y la fisiología normal, probablemente déficit en la síntesis de diversas enzimas, que serían la causa de la diarrea.

## ¿Qué manifestaciones clínicas provoca?

El período de incubación suele estar entre 1 a 3 días. Afecta principalmente a lactantes y niños menores de 2 años con un comienzo brusco de diarrea, vómitos, sensación de dolor abdominal y fiebre que no suele sobrepasar los 39° C. Las deposiciones generalmente son líquidas y abundantes, ocasionalmente con moco y algún hilito de sangre (siendo este el motivo que decide a muchos padres a consultar al pediatra).

La duración del cuadro suele estar entre los 2 a 6 días, y hasta en el 40 % de los casos coexiste un cuadro catarral, con mucosidades nasales y tos. De hecho, el contagio en guarderías es tan extendido que hasta en el 90 % de niños mayores de 3 años se encuentran anticuerpos frente a Rotavirus.



## ¿Cómo se trata la diarrea aguda?



En el tratamiento de la diarrea aguda el primer objetivo ha de ser la prevención de la deshidratación o si ésta ya está instaurada impedir que progrese y buscar una rápida rehidratación.

La rehidratación oral tiene una primera fase cuyo objetivo es reemplazar las pérdidas de agua y de sales que se han producido a través de los vómitos y diarreas y una segunda fase de mantenimiento, cuyo objetivo es cubrir las pérdidas anormales que se puedan seguir produciendo y reemplazar las normales que tiene el niño a través de la orina, sudor y respiración.

Si el niño vomita, deben esperarse unos diez minutos e intentarlo de nuevo, dándole de beber despacio, a pequeños sorbos. Inmediatamente tras la rehidratación se debe prestar atención a la etapa de reparación nutricional a través de la alimentación, (re-alimentación).

## ¿Cuándo debe iniciarse la realimentación?

Actualmente existe suficiente evidencia científica a favor de mantener la alimentación durante los episodios de diarrea, pues la alimentación precoz promueve la recuperación de la mucosa más precozmente.

Debemos "alimentar al intestino" en los episodios diarreicos, pues éste se nutre básicamente de los compuestos nutritivos del lumen (los alimentos digeridos que transporta en su interior).

La alimentación precoz está relacionada con la disminución de la enfermedad, aumento significativo de peso y mejoría del estado nutricional.

El niño pequeño con diarrea suele perder el apetito, por ello es importante ofrecerle frecuentemente pequeñas cantidades de comidas que le gusten.

No hay comidas que "corten la diarrea", sino alimentos que ayudan a paliar la frecuencia y consistencia de los episodios diarreicos. La dieta es para darle al niño alimentos que se digieren rápido y que lo alimenten hasta que la diarrea se cure (5 a 7 días).



## Recomendaciones alimentarias



· En caso de que el bebé se alimente con lactancia materna, ésta nunca debe suspenderse ni por unas horas.

· En los niños sin deshidratación no es necesario suspender la alimentación (estos niños suelen rechazar las SRO( sales de rehidratación oral), señal de que no están deshidratados), aunque -si el niño es mayor y tiene dolor abdominal- es aconsejable un pequeño período de reposo digestivo.

· No tiene ninguna base científica preparar las fórmulas adaptadas más diluidas, así que los biberones tienen que prepararse a la concentración habitual. Si observamos que la diarrea persiste más de una semana o diez días -especialmente cuando sea de inequívoco origen viral- podemos sospechar una intolerancia a la lactosa e indicar una fórmula exenta de lactosa durante unas semanas hasta recuperarse la mucosa intestinal.

En una primera fase, las grasas y los azúcares simples no son muy aconsejables (Academia Americana de Pediatría, Manejo de la gastroenteritis infantil, 1996;<http://www.aap.org/policy/gastro.htm>), así que se deberán suprimir alimentos refinados con alto contenido calórico (bollería industrial, dulces, galletas...) así como productos azucarados( zumos industriales, chucherías...).

· Pautar al niño una dieta astringente, suave baja en grasa (arroz, manzana sin piel, plátano, patata...) inicialmente puede aumentar la consistencia de las deposiciones. pero esta dieta es baja en densidad energética, proteínas y grasas, por lo que en cuanto el niño se recupere se deberá iniciar la alimentación habitual, normal adecuada para su edad.

La experiencia clínica basada en estudios clínicos controlados sugiere que los carbohidratos complejos (arroz, trigo, patatas, pan y cereales), carnes magras (pollo, pavo...), yogurt (especialmente si contienen lactobacilos vivos), frutas (manzana, plátano maduro...) y algunos vegetales son bien tolerados.

## BIBLIOGRAFÍA:

- American Academy of Pediatrics. Provisional Committee on Quality Improvement, Subcommittee on Acute Gastroenteritis.
- The Management of Acute Gastroenteritis in Young Children. Pediatrics 1996;97. (<http://www.aap.org/policy/gastro.htm>).
- Guía de comedores escolares. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España.