

Nivel de conocimientos de las madres sobre Enfermedad Diarreica Aguda. Policlínico Juan M. Páez Inchausti. Enero 2013 a Diciembre 2014

Level of knowledge of mothers on Acute Diarrheal Disease. Polyclinic Juan M. Páez Inchausti. January 2013 to December 2014

Lic. Miriam Hernández Blanco¹, Dra. Lina Jacqueline Castillo², Lic. Aliana Peña Méndez³

1 Licenciada en Enfermería, Master en Atención Integral al Niño, Profesor Asistente

2 Especialista de 2do. Grado en Pediatría, Master en Atención Integral al Niño, Profesor Auxiliar

3 Licenciada en Enfermería, Especialista de 1er Grado en Bioestadística, Profesor Asistente

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre Enfermedad Diarreica Aguda de las madres del Policlínico Docente Universitario “Juan Manuel Páez Inchausti” en el periodo 2013-2014. El universo de estudio estuvo constituido por 1879 mujeres, la muestra se seleccionó utilizando el muestreo por conglomerados y quedó constituida por 214 madres de niños menores de 5 años y con edades comprendidas entre 15 y 49 años. Como principales resultados se obtuvo que predominaron las pertenecientes al grupo de 20 a 49 años con 131 madres para un 61,2 % y las de nivel secundario de escolaridad con 72 madres representando el 33,6%. De ellas 112 (52,3 %) emplearon una alimentación restrictiva y 111 para un 51,9 % buscaron orientación médica pasadas las 48 horas luego del inicio de la enfermedad. De las causas referidas como origen de Enfermedad Diarreica Aguda estuvo en primer lugar el empacho con 94 (43,9 %). Se concluye que el nivel de conocimientos de las madres sobre la Enfermedad Diarreica Aguda en su mayoría fue inadecuado con un total de 116 para un 54,2%.

Palabras clave: enfermedad diarreica aguda, niños, conocimiento, atención enfermería, pediatría.

SUMMARY

A descriptive study was carried out to determine the level of knowledge about Acute Diarrheal Disease of the mothers at Juan Manuel Páez Inchausti University Teaching Policlinic in the period 2013-2014. The study population consisted of 1879 women, the sample was selected using cluster sampling and consisted of 214 mothers with children less than 5 years of age and aged between 15 and 49 years. The main results obtained were those belonging to the group of 20 to 49 years old with 131 mothers for 61.2% and the secondary level of schooling with 72 mothers representing 33.6%. Of these, 112 (52.3%) used restrictive feeding and 111 for 51.9% sought medical guidance after 48 hours after the onset of the disease. Of the causes referred to as the origin of Acute diarrheal disease, the upset stomach was first with 94 (43.9%). As a conclusion mothers' level of knowledge about acute diarrheal disease was mostly inadequate with a total of 116 for 54.2%. Recommendations are made and an Action Plan is implemented to reverse this problem.

Keywords: acute diarrheal disease, children, knowledge, nursing care, pediatrics.

INTRODUCCION

Las enfermedades diarreicas agudas (en lo adelante EDA) constituyen un problema importante de salud pública en el mundo. Es un padecimiento generalmente autolimitado que obedece a múltiples etiologías. Constituye un problema de salud común en la población, sobre todo en los países en vías de desarrollo. Afecta a todos los grupos de edades, pero principalmente a las pediátricas, siendo los más vulnerables los menores de cinco años¹ matan a 525 000 niños menores de cinco años cada año y son la causa más común de morbimortalidad infantil, siendo responsables de dos millones de muertes anualmente en niños, lo que equivale entre 1.400 a 1.900 episodios de diarrea y cinco muertes por minuto debido a esta causa.^{2,3}

La diarrea puede durar varios días y puede privar al organismo del agua y las sales necesarias para la supervivencia. La mayoría de las personas que fallecen por enfermedades diarreicas agudas en realidad mueren por una grave deshidratación y pérdida de líquidos y electrolitos. Los niños malnutridos o

inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales.⁴

Se considera diarrea aguda a la presencia de heces líquidas o acuosas, generalmente cuando ocurren más de 3 en 24 horas y que duran menos de 14 días, donde la disminución de la consistencia es más importante que la frecuencia. El número de evacuaciones intestinales realizadas en un día varía según la dieta y la edad del individuo.^{2, 5, 6}

En el año 2012, se estimó una cifra global de 1,5 mil millones de episodios de diarrea en menores de cinco años de edad.⁷

Un resumen de estudios prospectivos en comunidades de países en desarrollo concluyó que la incidencia media anual de todas las diarreas en niños menores de cinco años fue de 3,5 episodios,⁸ mientras que en Europa la incidencia tiene un rango aproximado de 0,5 a 1,9 en niños menores de tres años⁹ y en Estados Unidos un promedio de 1.4 episodios.¹⁰ La más alta incidencia se registra en los primeros dos años de vida, con un pico entre los seis y 17 meses de edad y en los varones es ligeramente más alta que en las niñas.¹¹

En Cuba en el año 2012, las atenciones médicas por EDA fueron en la población general 77,1 x 1 000 habitantes, pero en menores de un año la cifra fue 1 073,6 x 1000 habitantes, de ahí la gran importancia que tiene el enfoque terapéutico de estas afecciones.¹¹

El Programa de Atención Materno Infantil, la terapia de rehidratación oral y los múltiples esfuerzos realizados por el Ministerio Nacional de Salud Pública, han posibilitado en Cuba una sustancial disminución de la mortalidad por enfermedades diarreicas agudas, aunque su morbilidad constituye todavía un problema sanitario. El médico y la enfermera de la familia deben tener como una tarea priorizada las actividades de educación para la salud, que promuevan la lactancia materna, la terapia de rehidratación oral y los hábitos higiénicos en la comunidad.¹²

En la actualidad la situación de esta enfermedad no constituye un problema de mortalidad en Cuba, pero sí de morbilidad comparable a los países desarrollados tanto en atenciones médicas de los menores de un año como en los restantes grupos de edades.¹¹

El municipio Isla de la Juventud no está exento de esta problemática, a modo de resumen baste decir que, desde enero hasta diciembre del 2012 se

notificaron en la Isla de la Juventud 1882 casos de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años. En el policlínico “Juan Manuel Páez Inchausti”, específicamente se registraron, más de la mitad con 705 casos.¹³

De donde surge de interés de los autores para realizar la siguiente investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre EDA pertenecientes a dicha área de salud en el período 2013-2014.

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. El universo estuvo constituido por la totalidad de las madres que tenían hijos menores de 5 años, que ascendía en el momento de la investigación a 1879.

El proceso de selección de la muestra fue el Muestreo por Conglomerados. Las unidades de primera etapa (UPE) fueron los consultorios, quedando seleccionados 3 por muestreo simple aleatorio (MSA) y las unidades de segunda etapa (USE) fueron las madres.

La muestra quedó conformada por 214 madres. Se estudiaron variables como la edad, el nivel de escolaridad, conducta seguida según la alimentación, causas de la enfermedad según la madre, tiempo de evolución al acudir al médico, tratamiento utilizado por iniciativa materna, signos de deshidratación.

A todas las madres seleccionadas se les comunicó la utilidad e importancia de la investigación y se les solicitó el consentimiento informado garantizando la confidencialidad de la información que brindaron.

La recolección de la información se obtuvo mediante entrevista la cual fue aplicada por las autoras en su totalidad. El tratamiento de la información se realizó con el paquete estadístico SPSS 11.5. Se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes para los datos. Los resultados se presentan en tablas y gráficos. La redacción del informe final se realizó mediante el uso del procesador de textos Microsoft Word para Windows XP.

RESULTADOS

Tabla No. 1. Distribución de las madres según nivel escolar. Policlínico “Juan M. Páez Inchausti!”. 2013-2014

Nivel de escolaridad	No.	%
Primaria	42	19.6
Secundaria	72	33.7
Preuniversitario	43	20.1
Universitario	57	26.6
Total	214	100.0

Fuente: Encuesta

En el estudio predominaron las madres pertenecientes al grupo de 20 a 49 años con 131 (61.2 %), las adolescentes por otra parte fueron 83 lo que representó el 38.8 %.

Esta investigación tuvo en cuenta el nivel de escolaridad de las madres sirvió para establecer en qué medida guardaba relación con el conocimiento sobre el tema obteniendo como resultados un predominio de féminas en el nivel secundario con 72 para el 33.7% como puede observarse en la Tabla No. 1.

Tabla No. 2. Conducta seguida por las madres para la alimentación. Policlínico “Juan M. Páez Inchausti!”. 2013-2014

Conducta	No.	%
Normal	69	32.2
Restrictiva	112	52.4
Muy restrictiva	33	15.4
Total	214	100.0

Fuente: Encuesta

Con respecto a la conducta seguida por las madres para alimentar a sus niños ante un cuadro diarreico agudo se observó (Tabla No. 2) que alrededor de la mitad 112 para el 52.4 % empleó una alimentación restrictiva (se suspendió o diluyó la leche o se suspendió algún alimento sólido). Es importante señalar que las 33 (15.4%) que hicieron muy restrictiva su dieta, incluso no lactaban a sus hijos con la frecuencia requerida ubicándose en el grupo de edad de 15 a 19 años.

Tabla No. 3. Opinión de las madres según causas de la diarrea. Policlínico “Juan M. Páez Inchausti!”. 2013-2014

Opinión de las madres	No.	%
Infecciones	22	10.3
Empacho	94	43.9
Dentición	53	24.8
Resfriado	27	12.6
Intolerancia a la leche	73	34.1
Parásitos	93	43.5
Falta de higiene	13	6.1
No conoce	3	1.4

Fuente: Encuesta

Entre las causas más frecuentes de un cuadro diarreico declaradas, estuvieron el empacho con 94 para el 43.9 % y la tenencia de parásitos con 93 para el 43.5 % respectivamente.

Tabla No. 4. Tiempo de evolución antes de acudir al médico y tratamiento utilizado. Policlínico “Juan M. Páez Inchausti!”. 2013-2014

Tiempo de evolución (horas)	Tratamiento utilizado					
	Remedios caseros		Medicamentos		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
0-24	22	10.3	0	0.0	22	10.3
24-48	51	23.8	14	6.5	65	30.3
48-72	72	33.6	39	18.2	111	51.8
Más de 72	13	6.1	25	11.7	38	17.8

Fuente: Encuesta

Puede apreciarse que el 51.8 % es decir 111 encuestadas buscaron orientación médica pasadas las 48 horas, resulta además alarmante que de

ellas 72 que representó un (33.6%) emplearan los remedios caseros por iniciativa propia sin previa consulta a personal capacitado.

Dentro de los remedios estuvo referido en mayor medida el empleo de cocimientos y sus principales ingredientes el Tapón y Marilope.

A pesar de que el empleo de las soluciones de rehidratación oral (SRO) es del conocimiento de toda la población, de las 78 (36.4%) madres que contestaron emplear medicamentos la mencionaron solo 51 para un (23.8%) y dentro de los medicamentos empleados por iniciativa materna estuvo en primer lugar el uso del metronidazol para un total de 61 que representó el (28.5%).

Tabla No. 5. Conocimiento de las madres sobre signos de deshidratación. Policlínico “Juan M. Páez Inchausti!”. 2013-2014

Signos	No.	%
Boca seca	74	34.6
Somnolencia e irritabilidad	23	10.7
Llanto sin lágrimas	21	9.8
Sed	96	44.9
No conoce	2	0.9

Fuente: Encuesta

De las opiniones emitidas sobre los signos de deshidratación, los primeros lugares fueron ocupados por sed y boca seca con porcentajes de 44.9% (96) y 34,6% (74) respectivamente. Sólo una cifra muy baja 2 (0.9 %) desconocían por completo las manifestaciones de ese trastorno.

El nivel de conocimientos en sentido general de las entrevistadas en su mayoría fue inadecuado con un total de 116 que representó el (54.2%).

DISCUSIÓN

La principal causa de muerte por diarrea aguda es la deshidratación¹⁴ y para su adecuado reconocimiento debe preexistir una orientación por el personal de salud, por lo que la asistencia precoz a la institución médica es un factor importante en el manejo de las enfermedades diarreicas agudas.

Las madres son las personas más cercanas a los niños o en la mayoría de los casos las que más tiempo pasan con ellos, ocupándose en gran medida del

cuidado y la alimentación. En Cuba gracias a las bondades del estado cubano las madres tienen el bien ganado derecho de pasar junto a sus hijos el primer año de vida.

Es interesante por constituir el embarazo en la adolescencia un problema de salud en el Mundo y en el territorio pinero¹⁵⁻¹⁷ que las adolescentes no constituyeran mayoría. Los autores consideran que pudiera esto deberse a que las mismas no llevaran su gestación a feliz término.

Entre los factores de riesgo encontrados en otros estudios realizados, ^{18, 19} se encontró que poseer un nivel medio de escolaridad y la falta de capacitación materna contribuía a la aparición, propagación y complicación de un cuadro de EDA.

Es una costumbre la modificación dietética ante un cuadro de EDA, la mayoría tiene tendencia a ofrecer alimentos ligeros y no continuar con la alimentación normal, según la necesidad y aceptación del niño.²⁰ Sin embargo conocido es que estos cambios alimenticios solo conllevan a complicaciones tales como, las enfermedades diarreicas persistentes y otras relacionadas con el ayuno prolongado; más aun si se conoce que la diarrea es una agresión nutricional importante, pues durante la enfermedad los pacientes se muestran inapetentes y se reduce de forma transitoria la capacidad de absorción intestinal, además hay un aumento de los requerimientos nutricionales.^{14, 21, 22}

Muchas progenitoras tienen aún el concepto equívoco de que la causa fundamental de las diarreas es el parasitismo, y restan importancia a la falta de higiene; hechos que atentan contra su prevención y, en caso de presentarse, devienen un obstáculo para su buena evolución y tratamiento, puesto que las madres que así piensan, automedican a sus hijos lo que puede conducir a una diarrea persistente.²¹⁻²⁴

En la literatura revisada se encontró como principales causas la dentición y las infecciones.²⁵ Se recurre con frecuencia a prácticas como "pasar la toalla" y al sobaje en las pantorrillas fundamentado esto último en la Medicina Natural y Tradicional, ²⁶ que si bien está demostrada su utilidad, sí requiere de una valoración médica previa.

Un estudio realizado en Guáimaro muestra como resultado que el 60% buscó atención médica en las primeras horas de presentados los eventos diarreicos y como principales complicaciones somnolencia e irritabilidad.²⁵

Persiste el empleo de cocimientos con el fin de detener el episodio diarreico a pesar de los avances en el campo de la salud y las orientaciones brindadas por el personal de salud al respecto. Estos preparados favorecen las complicaciones del proceso enteral, ocupan tiempo al personal de salud y a padres, e interfieren en la priorización de la alimentación y la rehidratación oral.^{14, 17, 18, 21, 22} Estudios realizados en otras partes del país difieren de los resultados encontrados donde su conocimiento y empleo fue superior.¹⁸

Además el desconocimiento de otros líquidos capaces de remplazar las SRO es causa de alarma, tales como el jugo de frutas, sopas, caldos, yogurt.¹⁵⁻¹⁸

Por otra parte el metronidazol es un antiparasitario que no debe prescribirse de forma indiscriminada durante la enfermedad diarreica aguda pues puede resultar perjudicial al prolongar el episodio agudo de una enfermedad diarreica persistente con anorexia intensa, pérdida de peso y deshidratación.²⁶

En sentido general los resultados coinciden con otros estudios realizados²⁴⁻²⁶ y constituye una señal de cuanto queda por hacer en materia de educación y promoción de salud, donde juega un papel muy importante el personal de salud y en especial el profesional de la enfermería.

La práctica y las intervenciones de enfermería dentro del contexto del Programa Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Diarreicas Agudas estarán dirigidas al logro de objetivos específicos a través de actividades de prevención primaria, secundaria y terciaria, bien sea de forma indirecta o directa.²⁷ Siendo el Proceso de Atención de Enfermería el método científico para la solución de problemas, que proporciona un mecanismo útil, tanto para el paciente como para el personal de enfermería, pues el primero resulta beneficiado al garantizársele la calidad en los cuidados y estimularle a tomar parte activa en ello; en cuanto a la enfermera, su labor contribuirá a estructurar conocimientos, aumentar la satisfacción por el trabajo cumplido y potenciar la profesionalidad.²⁷

CONCLUSIONES

Existió predominio de madres en edad fértil, con nivel secundario, que brindaron a sus hijos principalmente remedios caseros y acudieron después de las primeras 48 horas a recibir asistencia del personal de salud, lo que demuestra que aún existe desconocimiento sobre la EDA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud Fundación Cavendes. Nutrición y alimentación del niño, en los primeros 6 años de vida. Washington, DC: OPS/OMS, 2003:49-130.
2. Kosek M, Bern C, Guerrant RL. The global burden of diarrhoeal disease, as estimated from studies published between 1992 and 2000. Bull World Health Organ. 2003;81(3):197-204.
3. García LL, Burón RP, La Rosa PY, Martínez PM. Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años. Revista de Ciencias Médicas. La Habana. 2014; [Citado 1 Nov 2014]; 20(3): 346- 356 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2014/cmh143f.pdf>
4. Parashar UD, Hummelman EG, Bresee JS, Miller MA, Glass RI. Global illness and deaths caused by rotavirus disease in children. Emerg Infect Dis [revista en la Internet]. 2003; [Citado 16/4/2014] 9(5):565-72. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12737740>
5. Sierra Rodríguez PA. Actualización del control de la enfermedad diarreica aguda en pediatría. Prevención, diagnóstico y tratamiento [Internet]. [consulta: 8 marzo 2014]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/pediatria/vp-333/vol33n3-pediatria-actualizacion/>
6. Hernández Cortez Cecilia, Aguilera Arreola Ma. Guadalupe, Castro Escarpullí Graciela. Situación de las enfermedades gastrointestinales en México. Enfermedades Infecciosas y Microbiología [revista en la Internet]. octubre-diciembre 2011; [Citado 16/4/2014] 31 (4): 137-151 Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2011/ei114f.pdf>
7. Busto Aguiar R. Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en lactantes vs. Lactancia materna. Rev méd electrón [Seriada en línea] 2007; [Citado 1 Nov 2014] 29(6). Disponible en:<http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol6%202007/tema5.htm>
8. Vásquez Lina, Herrera Demian, Segura Mabel. Conocimientos sobre hidratación oral por las madres de pacientes de 1 a 5 años de vida con enfermedad diarreica aguda: República Dominicana Horiz Med [Internet].

2014 Jul [citado 2014 Nov 02]; 14(3): 24-27. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000300005&lng=es.

9. Michelle G, Kerri W, Diego B, Zulfiqar B. Dietary management of childhood diarrhea in low- and middle-income countries: a systematic review. BMC Public Health [revista en la Internet]. 2013 citado 2017 Nov 02 [citado 2014 Nov 02]; 13 (Suppl 3):S17. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/S3/S17>.

10. Arvelo W, Degollado J, Reyes L, Álvarez A. Perceptions regarding oral rehydration solutions for the management of diarrhea in Guatemalan children: implications for diarrheal management in the Americas. Rev Panam Salud Pública. 2013 Aug; 34(2):121-6.

11. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud 2013. La Habana: MINSAP: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2014. [Citado 20 enero 2014] Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2014/05/anuario-2013-esp-e.pdf>.

12. Worona Dibner L. Cómo prevenir la diarrea. [citado 2014 Nov 02]. Disponible en : <http://www.mipediatra.com/infantil/diarrea.htm>

13. Nueva Gerona. Registro Estadístico de EDA. Nueva Gerona: Departamento de Estadísticas Dirección Sectorial de Salud; 2012.

14. Osborn LM. Pediatría Preventiva. En: Behrman RE. Nelson. Tratado de Pediatría. Vol 1. 15 ed. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana; 2000.

15. González SC, Bada M C, Rojas GR, Bernaola AG, Chávez BC. Guía de práctica clínica sobre el diagnóstico y tratamiento de la diarrea aguda infecciosa en pediatría Perú–2011. Rev. gastroenterol. Perú [revista en internet]. 2011 [citado 28 de mayo 2014]; 31(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292011000300009.

16. Gutiérrez-Castrellón P, Salazar-Lindo E, Polanco Allué I, Grupo Ibero-Latinoamericano sobre el Manejo de la Diarrea Aguda (GILA). Guía de práctica clínica ibero-latinoamericana sobre el manejo de la gastroenteritis aguda en menores de 5 años: enfoque, alcances y diseño. An Pediatr (Barc). [revista en internet]. 2014 [citado 28 de mayo 2014]; 80(Supl 1): 1-4. Disponible en:

<https://xa.yimg.com/kq/groups/23515872/1185337753/name/1-s2.0-S1695403314752580-main.pdf>.

17. Polanco Allué I, Salazar-Lindo E, Gutiérrez-Castrellón P, Grupo Ibero-Latinoamericano sobre el Manejo de la Diarrea Aguda (GILA). Guía de práctica clínica ibero-latinoamericana sobre el manejo de la gastroenteritis aguda en menores de 5 años: diagnóstico y criterios de atención médica. An Pediatr (Barc) [revista en internet]. 2014 [citado 28 de mayo 2014]; 80(Supl 1): 5-8. Disponible en: <https://xa.yimg.com/kq/groups/23515872/1185337753/name/1-s2.0-S1695403314752580-main.pdf>.

18. Ferreira-Guerrero E, Mongua-Rodríguez N, Díaz-Ortega JL, Delgado-Sánchez G, Báez-Saldaña R, Cruz-Hervert LP, et al. Diarreas agudas y prácticas de alimentación en niños menores de cinco años en México. Salud Pública Méx [revista en internet]. 2013 [citado 28 de mayo 2014]; 55(2): 314-322. Disponible en: <http://biblat.unam.mx/es/revista/salud-publica-de-mexico/articulo/diarreas-agudas-y-practicas-de-alimentacion-en-ninos-menores-de-cinco-anos-en-mexico>.

19. Pino Martínez N, Tejeda Hernández OO, Chávez Gálvez Z, Rapado Viera M. Enfermedad diarreica aguda y su relación con la calidad del agua de consumo. Bejucal 2003-2007. Rev haban cienc méd [revista en internet]. 2010, Nov [citado 28 de mayo 2014]; 9(4): 473-479. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000400005&lng=es.

20. Vas Acosta R, Rodríguez Moreno KE, Muñiz Velásquez V, Castro Correoso V, Maturell Comas M. Enfermedad diarreica aguda en niños guatemaltecos menores de 5 años. MEDISAN [revista en internet]. 2014, Nov [citado 28 de mayo 2014]; 18(11): 1515-1523. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001100005&lng=es.

21. Lugo R, Rodríguez Y. Factores socioculturales y prevalencia de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años. Ambulatorio “Los Próceres”. Ciudad Bolívar-Estado Bolívar. Cumaná: Universidad de Oriente Venezuela [en línea]; 2010 [citado 28 de mayo 2014]. Disponible en: <http://ri.bib.udo.edu.ve/handle/123456789/2199>.

22. Da Silva Mello de Martínez ME. Enfermedad diarreica aguda en niños. Agentes causales más comunes en una comunidad del Chaco Central. *Pediatr. (Asunción)* [revista en internet]. 2011, Dec [citado 28 de mayo 2014]; 38(3): 191-198. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032011000300003&lng=en.
23. Padilla Garrido O, Hernández Cortina A. Temas de Enfermería pediátrica: Atención de enfermería a pacientes con enfermedades digestivas. Enfermedad diarreica aguda. La Habana: Editorial ciencias Médicas; 2006.
24. Fuentes Díaz Z, Rodríguez Salazar O, Salazar Diez M, Rodríguez Hernández O. Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años. *AMC* [revista en la Internet]. 2008 Abr [citado 2014 Nov 15]; 12(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000200004&lng=es.
25. Modificación de conocimientos sobre la enfermedad diarreica aguda en un área de salud del municipio de II Frente. *MEDISAN* [revista en la Internet]. 2010 Nov [citado 2014 Nov 15]; 14(8): 1068-1075. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000800004&lng=es.
26. Coronel Carbajal Carlos. Problemas identificados en el manejo de la enfermedad diarreica aguda. *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en la Internet]. 2000 Ago [citado 2014 Nov 15]; 16(4): 340-345. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000400005&lng=es.
27. Dugas BW. Tratado de Enfermería Practica. 5ta.ed. México, D.F: Nueva Editorial Interamerica; 2005.