

PROTOCOLO ASISTENCIAL

# Diarrea

CONSULTA DE REORIENTACIÓN DE LA DEMANDA



**Junta de Andalucía**

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

PROTOCOLO ASISTENCIAL

CONSULTA DE REORIENTACIÓN DE LA DEMANDA  
PROTOCOLO ASISTENCIAL

# DIARREA

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



Junta de Andalucía

Año de edición 2020

### Coordinación

- Susana Rodríguez Gómez Estrategia de Cuidados de Andalucía
- Minerva Blázquez Barba DSAP Sevilla

### Autores/as

- Antonio Domínguez Marmolejo Enfermero. DSAP Málaga-Valle del Guadalhorce
- M.<sup>a</sup> Luisa Villena Machuca Médico Familia. DSAP Sevilla Norte-Aljarafe
- Carmelo Rivero Romero Enfermero. DSAP Sevilla
- M.<sup>a</sup> Ángeles Piñar Salcedo Enfermera. DSAP Jaén-Jaén Sur
- Carlos Alberto Cabrera Rodríguez Médico Familia. DSAP Granada-Metropolitano
- M.<sup>a</sup> José Machuca Albertos Médico Familia. AGS Campo de Gibraltar
- Alejandro Pérez Milena Médico Familia. DSAP Jaén-Jaén Sur.
- M.<sup>a</sup> Rosa Sánchez Pérez Médico Familia. DSAP Málaga-Valle del Guadalhorce.
- Paulino López Campos Enfermero. AGS Axarquía.
- Inmaculada Velasco Espinosa Enfermera. DSAP Sevilla

### Equipo de revisión

- Francisco Martín Santos Enfermero de Familia. DSAP Málaga-Guadalhorce
- Ignacio Pajares Bernárdez del Quirós Médico de Familia. DSAP Sevilla
- Miguel Collado Jiménez Enfermero de Familia. DSAP Jaén-Jaén Sur
- Pilar Torres Alegre Enfermera de Familia. DSAP Almería
- Esteban Luis García Lara Enfermero de Familia. DSAP Córdoba-Guadalquivir
- Francisco Peregrina Palomares Enfermero de Familia. DSAP Granada-Metropolitano
- Antonia Luque Barea Médico de Familia. DSAP Bahía de Cádiz-La Janda
- Alharilla Ruiz García Médico de Familia. DSAP Jaén-Jaén Sur
- José M.<sup>a</sup> Vidal Santos Médico de Familia. AGS Norte de Huelva
- Ana M.<sup>a</sup> Reales Arroyo Enfermera de Familia. DSAP Aljarafe-Sevilla Norte
- Mercedes García Murillo Enfermera de Familia. DSAP Aljarafe-Sevilla Norte
- Consuelo Matoso Ambrosiani Enfermera de Familia. DSAP Sevilla
- Magdalena Cuevas Fernández-Gallego Enfermera de Familia. DSAP Málaga-Valle del Guadalhorce
- M.<sup>a</sup> Carmen González Montero Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud

### Maquetación y cubierta

- Jesús Zamora Acosta



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License

Edita:

© 2020 Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía.  
Avenida de la Constitución 18, 41001 Sevilla  
Tel. 955 01 80 00, fax 955 01 80 37  
[www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud)

**PRESENTACIÓN 5**

**DIARREA 6**

**ANEXO 1 11**

**Escala de deshidratación de Gorelick**

**ANEXO 2 12**

**Información para el autocuidado  
(profesionales)**

**ANEXO 3 15**

**Recomendaciones para el autocuidado**

---

## PRESENTACIÓN

Este protocolo se ha diseñado como instrumento de soporte para la toma de decisiones clínicas y apoyo a las recomendaciones de autocuidados que se facilitarán desde las Consultas de Reorientación de la Demanda llevadas a cabo por la enfermera dentro del Plan de Accesibilidad de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud (SAS). En cualquier caso, el uso y aplicación de este protocolo no supe la valoración individualizada de cada persona que atendemos,

pero servirá de orientación para el reconocimiento y determinación de signos y síntomas que se puedan responder a través de las intervenciones detalladas dentro del protocolo. Estas intervenciones están dirigidas a dar una respuesta resolutive y adecuada a las personas que acceden a la Consulta de Reorientación de la Demanda.

El protocolo será revisado periódicamente para añadir la última evidencia científica disponible y las novedades terapéuticas y organizativas que sean necesarias.

## DIARREA

### DEFINICIÓN

Eliminación de heces acuosas o blandas, 3 o más veces al día, acompañado o no de molestias abdominales y/o vómitos, con o sin febrícula. Suele durar unos dos días y es una patología muy frecuente. Se debe tener en cuenta la posibilidad de toxiinfección alimentaria.

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mayores de 14 años con heces acuosas o blandas.
- 3 o más veces al día, acompañado o no de molestias abdominales.
- Vómitos, con o sin febrícula.

### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Tras una primera valoración enfermera se derivarán a consulta médica:

- Menores de 14 años
- Paciente de alto riesgo: edad  $\geq$  70 años, enfermedad cardíaca, inmunodepresión, enfermedad inflamatoria intestinal y/o embarazo.
- Fiebre  $>38$  °C.
- Afectación del estado general con signos de deshidratación. Gorelick  $>2$  (Anexo 1)
- Intolerancia oral.
- Diarrea de comienzo tras uso de tratamiento antibiótico.
- Palpación abdominal alterada.
- Presencia de sangre, pus o moco en las heces.
- Sospecha de intoxicación alimentaria:
  - Dos o más casos de enfermedad o cuadro clínico similar que se asocia con una fuente o vehículo común de transmisión alimentaria.

- Cuando apareciera un solo caso con implicación de un establecimiento público o un alimento comercializado.
- Dolor abdominal intenso o localizado en un punto.
- Síntomas persistentes por más de una semana.
- A criterio de la enfermera.
- A solicitud de la persona atendida.

### ANAMNESIS, VALORACIÓN Y EXPLORACIÓN

- Edad.
- Tratamiento habitual: valorar el uso de laxantes.
- Alergias a medicamentos/Intolerancia.
- Valorar patrón alimentario, sobre todo en relación con alteraciones del patrón nutricional (personas con antecedentes de anorexia/bulimia u otro trastorno que afecte a esta esfera).
- Características.
- Factores desencadenantes.
- Duración, presencia de pródromos.
- Clínica acompañante.
- Ingesta de fármacos recientes.
- Presencia de vómitos, sangre, mucosidad o pus en heces o fiebre.
- Otras personas afectadas.
- Estado general.
- Constantes (FC, TA y T<sup>a</sup>).
- Toma de glucemia capilar en diabéticos.
- Escala de deshidratación de Gorelick (Anexo 1)
- Exploración abdominal: abdomen blando, depresible con peristaltismo aumentado.

### INTERVENCIONES

#### Generales

- Dieta: rehidratación oral y reajuste de dieta. Reincorporación gradual de alimentos.

- Reposo relativo.
- Dar información para el autocuidado (Anexo 2 y 3).
- Si fiebre: Paracetamol 500-650 mg/vo/6-8 h.
- En casos leves los fármacos antimotilidad o astringentes suelen ser “innecesarios” y en las formas graves no deben utilizarse. Valorar, por tanto, el uso de antisecretores o reductores de la motilidad como tratamiento adyuvante de las medidas de soporte en: cuadros sin fiebre o sangrado, especialmente en casos con urgencia fecal importante y en situaciones de salud que impliquen un mayor riesgo de complicaciones de deshidratación:
  - Loperamida 2 mg/vo/ 2 comprimidos de inicio, seguido de 1 comprimido tras cada deposición hasta un máximo de 8 mg/vo/24. Ciclos de máximo 2 días. Uso en <= 65 años.
  - Previa consulta e indicación médica.
  - Gelatina tanato 500mg sobres/vo/2sobres/4-6 horas, hasta un máximo de 12 sobres/24 h.
- Entregar informe de asistencia y recomendaciones. Anotación en historia de salud.
- Si se demanda IT, la enfermera realizará consulta telefónica con el médico para gestionarla si procede, citando al paciente en agenda médico o informando a la persona dónde y cuándo puede recogerla.

#### DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS NANDA

- 00126 Conocimientos deficientes.
- 000132 Diarrea
- 000134 Nauseas.
- 00028 Riesgo de déficit de volumen de líquidos.

#### INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

- 6680 Monitorización de signos vitales.
- 2300 Administración de medicación.
- 0460 Manejo de diarrea.
- 1450 Manejo de nauseas.
- 2080 Manejo de líquidos.
- 2390 Prescribir medicación.
- 5616 Enseñanza medicación prescrita.



- 5510 Educación sanitaria.
- 5602 Enseñanza proceso enfermedad.
- 5614 Enseñanza dieta prescrita.
- 7920 Documentación.
- 8100 Derivación.

### CRITERIOS DE REVISIÓN MÉDICA

La presencia de inicio o en la evolución del caso de algunos de estos criterios requerirá de valoración en consulta médica:

- Afectación del estado general.
- Fiebre >38 ° C.
- Presencia de sangre, mucosidad o pus en heces.
- Decaimiento.
- Intolerancia oral.
- Sospecha de toxiinfección alimentaria.
- Paciente diabético con alteración de glucemia.
- Signos de deshidratación. (Gorelick >2) (Anexo 1). Vómitos frecuentes (>5/12h).
- Persistencia de los síntomas más de 5 días.

### PRESCRIPCIÓN ENFERMERA (fármacos)

PARA QUÉ	FÁRMACOS/DOSIS/VÍA/PAUTAS
Fiebre	- Paracetamol/500-650 mg/vo/6-8h
Motilidad intestinal / Diarrea	- Loperamida* 2 mg/vo/2 comprimidos de inicio, seguidos 1 comprimido tras cada deposición hasta un máximo de 8mg/vo/24h. - Gelatina tanato 500mg/vo/sobres/2sobres/4-6 h, hasta un máximo de 12 sobres/24 h.

(\*) *Fármaco no incluido en listado de prescripción enfermera. Para su indicación, la enfermera citará al paciente en agenda del médico y realizará consulta telefónica con el mismo para que incluya en la historia la prescripción del fármaco.*

*Se deberá suprimir el fármaco si desarrolla estreñimiento, distensión abdominal o empeoramiento del dolor abdominal.*

*No recomendado para adultos >65 años de edad sin supervisión médica (riesgo de estreñimiento). No usar en caso de insuficiencia cardíaca.*

## Bibliografía

1. Gascón-Ferret J., Giménez-Jordan, L., Mateo-Viladomat E., Pavón-Rodríguez F., Vilalta-García, S., Castelldefels Agents de Salut d'Atenció Primària. CASAP. Guía de intervenciones de enfermería a problemas de salud. 2014. Disponible en: [https://www.casap.cat/wp-content/uploads/2014/08/Gu%C3%ADa\\_intervenciones\\_enfermeria\\_adultos\\_-esp.pdf](https://www.casap.cat/wp-content/uploads/2014/08/Gu%C3%ADa_intervenciones_enfermeria_adultos_-esp.pdf)
2. Guía de Prescripción enfermera basada en diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería. Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud Junta de Andalucía. 2014.
3. Gorelick MH, Kathy N., Murphy S&KO. Validity and Reliability of Clinical Signs in the Diagnosis of Dehydration in Children. *Pediatrics* 1997; 99;E6. Available: [www.aappublications.org/news](http://www.aappublications.org/news). Update: March 11, 2020
4. Gallelli L, Colosimo M, Tolotta GA, Luberto L, Curto LS, Rende P, Mazzei F, Marigliano NM, De Sarro G, Cucchiara S. Prospective randomized double-blind trial of racecadotril compared with loperamide in elderly people with gastroenteritis living nursing homes. *Eur J Clin Pharmacol*. 2010 Feb; 66(2):137-44. doi: 10.1007/s00228-009-0751-3. Epub 2009 Nov 10
5. Wang HH, Shieh MJ, Liao KF. A blind, randomized comparison of racecadotril and loperamide for stopping acute diarrhea in adults. *World J Gastroenterol*. 14; 11(10):1540-3. Mar 2005
6. Prado D. A multinational comparison of racecadotril and loperamide in the treatment of acute watery diarrhea in adults *Scand J Gastroenterol*. 37(6): 656-61. Jun 2002
7. International N, Herdman T. H, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. Elsevier Health Sciences Spain. 2015
8. Johnson, Moorhead, Bulechek, Butcher, Maas & Swanson. Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos. Elsevier Health Sciences Spain. 2012
9. Guía Práctica de la Salud: Diarrea Aguda. Gastroenteritis. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. SemFyC. 2013.

## ANEXO 1. Escala de deshidratación de Gorelick

Elasticidad cutánea disminuida	
Tiempo de recapilarización mayor de 2 segundos	
Deterioro del estado general	
Ausencia de lágrima	DESHIDRATACIÓN
Respiración anormal	Leve: 1-2 puntos
Mucosas secas	Moderada: 3-6 puntos
Ojos hundidos	Grave: 7-10 puntos
Pulso radial anormal	
Taquicardia > 150lpm	
Diuresis disminuida	

La presencia de cada signo: 1 punto

Fuente: Gorelick MH, Kathy N., Murphy S&KO. *Validity and Reliability of Clinical Signs in the Diagnosis of Dehydration in Children. Pediatrics* 1997; 99;E6. Available: [www.aappublications.org/news](http://www.aappublications.org/news). Update: March 11, 2020

## ANEXO 2. Información para el autocuidado (profesionales)

### ¿Qué es la diarrea?

Es la eliminación de heces acuosas o blandas, 3 o más veces al día. Suele durar unos dos días y es tan común que casi todo el mundo la ha padecido alguna vez a causa más frecuente suele ser un alimento en mal estado, una infección, algunos medicamentos o incluso el estrés emocional.

### ¿Qué se puede hacer?

- En las primeras horas, no tome alimentos sólidos. Es importante mantenerse hidratado y beber suficientes líquidos en pequeñas cantidades, de forma continua y sin forzar.
- En este tiempo sólo utilizar agua (3 litros día) y/o preparados de rehidratación oral (suero oral hiposódico), bebidas con sales o zumo de limón mezclado con agua/limonada alcalina.
- Preparación de suero para rehidratación oral: Diluir el contenido de 1 sobre de Suero oral hiposódico en 1 litro de agua potable, a temperatura ambiente.
- Preparación de limonada alcalina: a 1 litro de agua hervida se le añade el zumo de 2 o 3 limones, media cucharilla de bicarbonato, media cucharilla de sal y 2 o 3 cucharadas de azúcar.
- También puede beber:
  - Agua de arroz. Hervir en 1 litro de agua un puñado de arroz (50 g) durante 30 minutos, se cuele y se deja que se enfríe antes de tomarlo.
  - Agua de zanahoria. Hervir en 1 litro de agua 250 g de zanahoria cortada a trozos pequeños durante 60 minutos, añada un poco de sal y deje que se enfríe antes de tomarlo.
  - Infusiones de manzanilla o menta.

Cualquiera de estas preparaciones puede guardarse un máximo de 24 horas en la nevera.

- No deben usarse bebidas isotónicas, el tipo de pérdidas que se producen con la diarrea (sodio y sobre todo potasio) difieren a las del sudor (fundamentalmente sodio) por ello, las recomendaciones de la OMS indican que han de usarse soluciones de rehidratación oral.
- En caso de vómitos, espere 1 hora antes de tomar nada y empiece con pequeños sorbos o 1 cucharada de agua azucarada (especialmente en niños)

cada 10 minutos. Aumente la frecuencia y la cantidad si hay buena tolerancia. Si se repite el vómito, repita este proceso.

- Cuando se haya controlado la primera fase (se realicen menos de 3-4 deposiciones/día), se introducirá gradualmente la dieta sólida, en pequeñas cantidades para comprobar la tolerancia a la misma.
- Dieta sólida - astringente. Alimentos permitidos:
  - Sopa de arroz (en 1 litro de agua hierva un puñado de arroz durante 30 minutos, cuélelo y deje que se enfríe antes de consumir); puré de patatas y zanahorias, sopa de pescado.
  - Huevo pasado por agua, duro o en tortilla.
  - Pescado cocido o a la plancha. Los pescados deben ser blancos: pescada (congelada o fresca), lenguados, rape, faneca y gallo.
  - Carne de ave cocida o a la plancha (sin piel).
  - Jamón York.
  - Frutas: manzana asada, manzana oxidada con una gota de limón (rallada o pelada y partida en trozos dejando al aire un rato para que se oxide), membrillo, plátano maduro.
  - Pan blanco tostado.
  - En el desayuno se tomarán infusiones claras de té o manzanilla, edulcoradas con sacarina y pan tostado.
  - Durante toda la duración del proceso se mantendrá la rehidratación con Suero Oral Hiposódico o limonada alcalina y las aguas de arroz, zanahoria...
  - No debe tomar leche ni derivados. Se pueden tolerar el yogurt natural y los quesos frescos (después de una mejoría franca).
  - Frutas y verduras se evitarán crudas. Evitar durante una semana verduras de color verde: acelgas, espinacas, lechugas, así como la ingestión de frutos secos, compotas y pan integral, por su efecto laxante.
  - No tome dulces: caramelos, chocolates, pastelería o alimentos muy ricos en azúcar.
  - Evite las bebidas muy frías, todo tipo de bebidas refrescantes, así como las aguas mineromedicinales con gas y el café.
  - Intente comer poco a poco, en pequeñas cantidades y evite ayunos de más de 4 horas.
  - En general no se necesitan fármacos, aunque dependiendo de cada caso puede ser necesario antibióticos, probióticos, retirada de algunos

medicamentos, o antidiarreicos, en caso de que no haya fiebre ni sangre en heces. Si fiebre los antidiarreicos están contraindicados.

### ¿Cuándo consultar con el médico?

- Consulte con su médico si ocurren las siguientes situaciones:
  - No se produce mejoría tras 48 horas desde el comienzo del cuadro. Más de 6 deposiciones al día.
  - Si no mejoran los vómitos a pesar de los consejos propuestos.
  - Deposiciones con sangre, moco o son negras.
  - Fiebre igual o superior a 38° C.
  - Intenso dolor abdominal o dolor de ano.
  - 70 o más años.
  - Signos de deshidratación: cansancio, sed, boca y lengua secas, calambres, mareos, orina muy amarilla u oscura o no necesita ir a orinar durante 5 horas.

### Consultar enlaces relacionados en PICUIDA Ciudadanía

<https://www.picuida.es/ciudadania/recomendaciones-para-la-diarrea/>

ANEXO 3. **Recomendaciones para el autocuidado**#Andalucía **TECUIDA**Si sufre **diarrea**

**Tomar Líquidos**  
Al menos 3 litros/día de agua, suero oral hiposódico, bebidas con sales, limonada alcalina o agua de arroz/zanahoria e infusiones.  
(Duran 24 horas en la nevera)

**Poco a poco**  
Beba pequeñas cantidades de forma frecuente.  
Puede ir aumentando si todo va bien.

**Si hay vómitos:**  
Espere al menos una hora para empezar a beber, si lo tolera podrá aumentar la frecuencia, si no empiece de nuevo.

**Alimentos sólidos:**  
Nunca en las primeras horas.  
Introducir cuando las deposiciones sean menos de 3 o 4 al día. Hágalo en pequeñas cantidades.

**Consejos alimenticios**

Sopa de Arroz	Fork	Bebidas isotónicas
Zanahorias		Leche y derivados
Puré de patatas	Apple	Frutas y verduras crudas y verdes
Huevo duro o tortilla		Alimentos ricos en fibra
Pescado al vapor o plancha	Heart	Dulces y caramelos
Carne de ave cocida o plancha		Bebidas muy frías
Jamón de York	Stethoscope	
Manzana asada o rallada		
Pan blanco tostado		

**No** tome fármacos si no se lo indica su profesional sanitario.

**Precauciones**  
Lave bien: las manos, los cubiertos, las frutas y verduras.  
Cocine bien: la carne, el pescado y huevos.  
Guarda reposo en casa.

**Consulte con su médico si:**  
No hay mejoría en 48 horas.  
Más de 6 deposiciones al día.  
No mejoran los vómitos.  
Tiene fiebre de 38 o más grados.  
Dolor abdominal intenso.  
Signos de deshidratación.

**Junta de Andalucía**  
Consejería de Salud y Familias  
SERVIDIO ANDALUZ DE SALUD

Fuente: Servicio Andaluz de Salud  
Última revisión: Septiembre 2020

SaludResponde  
955 545 060