



División de Salud Integral  
Guía de manejo clínico EDA (Enfermedad diarreica aguda )

Código: PA-GU-7-PT-21

Versión: 0

Fecha de actualización: 17-12-2014

Página 1 de 6

<b>1. PROCESO/SUBPROCESO RELACIONADO:</b>	Gestión de la Cultura y el Bienestar / Gestión del Bienestar Universitario
<b>2. RESPONSABLE(S):</b>	Médicos de la División de Salud Integral
<b>3. OBJETIVO:</b>	Determinar, describir y estandarizar criterios diagnósticos manejo y codificación cie 10 para la valoración, diagnóstico y tratamiento de pacientes con Enfermedad Diarreica Aguda a través de la identificación de los principales signos y síntomas que permitan realizar protección específica y detección temprana para disminuir las prevalencias e incidencias de estas patologías que afectan la población estudiantil universitaria.
<b>4. ALCANCE:</b>	Iniciar educación al estudiante motivando cambios de estilos de vida saludable, enseñando e inculcando lavado de manos y manejo y consumo de alimentos y agua
<b>5. MARCO NORMATIVO:</b>	<p>LEY 100 DE 1993 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones</p> <p>ACUERDO 08 DE 2009 Por el cual se aclaran y actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado</p> <p>Resolución 2003 de 28 de mayo de 2014 <b>Por la cual se</b> definen os procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.</p> <p>Resolución 4505 de 2012: por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento</p>

**6. CONTENIDO:**

No.	Descripción de la Actividad	Cargo Responsable	Punto de Control
1	Diligenciamiento historia clínica Con base al orden de la agenda de consulta, se llamará al paciente y se le invitará a seguir a la consulta. El médico debe presentarse y confirmar la identificación del paciente. Posteriormente se procederá a realizar la anamnesis (tener en	Médico	Historia Clínica

	cuenta tiempo de evolución) registrando en la historia clínica de acuerdo a las recomendaciones de esta guía .		
2	Preparación ambiente de trabajo Supervise la preparación del ambiente, equipo e instrumental. Prepare al paciente, pídale que se siente en la cama de exploración médica.	Médico	Historia Clínica
3	Lavar las manos según protocolo No 11	Médico	Historia Clínica
4	Equipo de protección personal Colóquese equipo de protección personal: tapabocas, bata, mascarilla y guantes.	Médico	Historia Clínica
5	Exploración física Se inicia con la toma de los signos vitales y siguiendo el orden por sistemas en sentido céfalo caudal, se deberá registrar en la historia clínica.	Médico	Historia Clínica
6	<p>Diagnóstico , etiología tratamiento, Pruebas diagnósticas</p> <p><b>EDA: ENFERMEDADA DIARREICA AGUDA :</b> Se define por un aumento en el volumen y/o disminución de la consistencia de las materias fecales. La OMS define la diarrea como la producción de tres o más deposiciones de consistencia disminuida, en 24 horas, o de al menos una con presencia de elementos anormales (pus, sangre o mucus).</p> <p><b>DIAGNÓSTICO</b> Historia clínica detallada. (Características de las deposiciones, número por hora, presencia de sangre o moco, posible noción de contagio, antecedentes de viajes, comidas.) Examen físico cuidadoso. (Evaluar el grado de deshidratación principalmente para determinar severidad clínica.</p>	Médico	Historia Clínica



En la mayoría de los casos no serán necesarios los estudios adicionales, pero puede sugerir origen bacteriano: edad mayor de 3 años, comienzo brusco de la diarrea, ausencia de vómito, la hipertermia y la presencia de sangre  
Macroscópica en heces.  
Estudios como el coprocultivo y la detección de antígenos virales está indicado en los casos de inmunodeficiencias, diarrea mucosanguinolenta, ingreso hospitalario y diarrea prolongada mayor a 14 días.

### TRATAMIENTO

#### Principios generales:

- Rehidratación: con soluciones salinas orales en casos de diarrea leve o moderada, siempre que el enfermo tenga buena tolerancia digestiva. También es útil para continuar la rehidratación comenzada por vía parenteral en los casos más graves.
- Régimen dietético

#### Antibioticoterapia

En casos leves a moderados no se requiere tratamiento antibiótico específico.

La Antibioticoterapia se reserva para: a) diarreas agudas acompañadas de fiebre, deshidratación, compromiso del estado general o síndrome disentérico; b) pacientes mayor de 60 años o con patología de base o inmunodepresión, y c) ciertos agentes causales. Está indicado en la shigelosis, cólera epidémico, giardiasis, amebiasis.

La gastroenteritis por *Salmonella spp.* generalmente no requiere tratamiento antimicrobiano, excepto en lactantes, edad avanzada, inmunodepresión y comorbilidad (especialmente enfermedad gastrointestinal crónica, portador de prótesis vascular, anemia falciforme, síndrome linfoproliferativo, infección por VIH. La antibioterapia prolongaría el período de portador.

La shigelosis debe ser tratada siempre con antibióticos para disminuir la duración de los síntomas y de excreción microbiana fecal.

La elección de fluoroquinolonas : **ciprofloxacina** 500 mg c/12 h v/o 3 a 5 días **ó norfloxacina** 400 mg c/12 h v/o 3 a 5 días

#### Diarrea del viajero :

**norfloxacina** 400 mg c/12 h v/o 5 días

**ó ciprofloxacina** 500 mg c/12 h v/o 5 d

**TMP/SMX** 160/800 mg c/12 h v/o 5 d

Shigelosis: **Norfloxacina** 800 mg en dosis única v/o

**ó ciprofloxacina** 750 mg dosis única v/o



	<p><b>TMP/SMX</b> 160/800 mg c/12 h v/o 5 d <u>salmonelosis mayor (tifoidea):</u> <b>norfloxacina</b> 400 mg v/o c/12 h 10 d <b>ó ciprofloxacina</b> 500 mg v/o c/12 h 10 d <b>ó ceftriaxona</b> 2 a 4 g/d i/v 5 a 10 d <b>cloranfenicol</b> 2 a 3 g/d por 21 días o 12 d después de la apirexia <u>diarrea post antibiótico (Clostridium difficile):</u> <b>suspender el antibiótico</b> ,<b>metronidazol</b> 500 mg c/12 h v/o 10 d, <b>vancomicina</b> 500 mg c/6 h v/o 10 d</p> <p>Después de obtenidos los resultados bacteriológicos, debe adaptarse el tratamiento, prefiriendo los antibióticos mejor tolerados y de menos costo económico. La loperamida y otros anticolinérgicos deben evitarse si la fiebre es mayor de 38° C, hay síndrome disenteriforme, diarrea hemorrágica o dilatación radiológica del colon</p> <p><b>QUIMIOPROFILAXIS</b> El riesgo de transmisión interhumana de <i>Salmonella</i> no typhi es mínimo si se respetan las normas de higiene. Por lo dicho los portadores asintomáticos no se tratan salvo que manipulen alimentos en cuyo caso se les administra una fluoroquinolona por 5 días. La conducta es diferente con los portadores sanos de <i>Salmonella typhi</i> que deben ser tratados mediante la administración de ciprofloxacina por 6 semanas obteniéndose éxito en 80% de casos.</p> <p><b>COMPLICACIONES</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Desnutrición, incremento de otras morbilidades</li><li>-Deshidratación</li><li>-Muerte</li></ul> <p><b>ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>* Adecuado lavado de manos y alimentos</li><li>*Evitar la deshidratación mediante reposición de líquidos y dieta astringente.</li><li>* Educación sobre administración de medicamentos y medidas preventivas adicionales para la diarrea.</li><li>*Educación en Signos Generales de Peligro y signos de alarma para</li></ul>		
7	<p>Diligenciar la formula médica Una vez terminada la exploración física y definido diagnóstico se procederá a dar las recomendaciones pertinentes y se diligenciará la formula</p>	Médico	Historia Clínica



División de Salud Integral  
Guía de manejo clínico EDA (Enfermedad diarreica aguda )

Código: PA-GU-7-PT-21

Versión: 0

Fecha de actualización: 17-12-2014

Página 5 de 6

	Según las pautas de manejo revisadas en esta guía.		
8	Control médico vs remisión  Se indicará que debe acudir nuevamente a la consulta si continua igual o peor de su sintomatología o al terminar el tratamiento ordenado para realizar controles de laboratorio y definir seguimiento	Médico	Historia Clínica
9	Indicaciones de remisión  Con resultados de paraclínicos y evolución clínica se remitirá a un servicio de urgencias o a gastroenterología de ser necesario	Médico	Historia Clínica
10	Registros finales Diligenciar historia clínica y registro estadístico con RIPS según CIE 10	Médico	Historia Clínica

<b>7. FORMATOS:</b>	Historia clínica digital Registro diario de actividades Recetario institucional
<b>8. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:</b>	EDA: A 09X DESHIDRATAACION : E 86X EDA: ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA MG: MILIGRAMOS KG: kilogramos

**9. REGISTRO DE MODIFICACIONES:**

FECHA	VERSIÓN: No	CÓDIGO	MODIFICACIONES
17-12-2014	0	PA-GU-7-PT-21	Elaboración protocolo



División de Salud Integral  
Guía de manejo clínico EDA (Enfermedad diarreica aguda )

Código: PA-GU-7-PT-21

Versión: 0

Fecha de actualización: 17-12-2014

Página 6 de 6

**10. ANEXOS:**

ELABORACIÓN	REVISIÓN
Funcionario Responsable	Responsable Subproceso
Cargo: Profesional Universitario	Cargo: Profesional Especializado
Fecha: 07-08-2014	Fecha: 08-08-2014
REVISION	APROBACION
Responsable Proceso	
Cargo: Vicerrector (a.) Cultura y Bienestar	Rector
Fecha: 11-08-2014	Fecha: 17-12-2014

**Nota:** La firma en el espacio revisión - responsable de subproceso, aplica cuando el subproceso exista.

COPIA NO CONTROLADA

