
	<b>GUIA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b>	Código: E-GCC-G-014
	Adoptada de la Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años.	Versión: 003
	Ministerio de salud 2013	Fecha: Noviembre 2017
		Página 1 de 43

# Guía de Referencia Rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años.

Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia

2013 – Guía No 8

	<p align="center"><b>GUIA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b></p> <p align="center">Adoptada de la Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Ministerio de salud 2013</p>	Código: E-GCC-G-014
		Versión: 003
		Fecha: Noviembre 2017
		Página 2 de 43

© Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias

Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años SGSS – 2013 Guía No. 8

ISBN: 978-958-8838-13-7

Bogotá, Colombia

*Nota legal : En todos los casos en los que esta GAI-SCA sea utilizada para la gestión de las organizaciones del sector salud en Colombia, deberá hacerse mención tanto de la propiedad sobre los derechos de autor de la que dispone el Ministerio, como de la coautoría de la Universidad de Antioquia representada por el Grupo Desarrollador de la GAI-SCA.*

*No está autorizada la reproducción parcial o total de la GAI-SCA, sin la correspondiente autorización del Ministerio de Salud y Protección Social.*

*Este documento debe citarse: Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias, Universidad de Antioquia. Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. Bogotá, 2013. Guía No. 8*

## **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

Alejandro Gaviria Uribe

**Ministro de Salud y Protección Social**

Fernando Ruiz Gómez

**Viceministro de Salud y Prestación de Servicios**

Norman Julio Muñoz Muñoz


**Viceministro de Protección Social**

Gerardo Burgos Bernal

**Secretario General**

José Luis Ortiz Hoyos

**Jefe de la Oficina de Calidad**

	<p align="center"><b>GUIA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b></p> <p align="center">Adoptada de la Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Ministerio de salud 2013</p>	Código: E-GCC-G-014
		Versión: 003
		Fecha: Noviembre 2017
		Página 3 de 43

## **COLCIENCIAS**

*Carlos Fonseca Zárate*

### **Director General**

*Paula Marcela Arias Pulgarín*

### **Subdirectora General**

*Arleys Cuesta Simanca*

### **Secretario General**

*Alicia Rios Hurtado*

### **Directora de Redes de Conocimiento**

*Carlos Caicedo Escobar*

### **Director de Fomento a la Investigación**

*Vianney Motavita García*

### **Gestora del Programa de Salud en Ciencia, Tecnología e Innovación**

## **INSTITUTO DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD**

*Héctor Eduardo Castro Jaramillo*

### **Director Ejecutivo**

*Aurelio Mejía Mejía*

### **Subdirector de Evaluación de Tecnologías en Salud**

*Iván Darío Flórez Gómez*


### **Subdirector de Producción de Guías de Práctica Clínica**

*Diana Esperanza Rivera Rodríguez*

### **Subdirectora de Participación y Deliberación**

*Raquel Sofía Amaya Arias*

### **Subdirección de Difusión y Comunicación**

	<b>GUIA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b> Adoptada de la Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Ministerio de salud 2013	Código: E-GCC-G-014
		Versión: 003
		Fecha: Noviembre 2017
		Página 4 de 43

### **Grupo Desarrollador de la Guía**

#### **Líder GAI Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años**

IVÁN DARÍO FLÓREZ GÓMEZ

#### **Coordinadora GAI U de A**

LUZ HELENA LUGO AGUDELO

#### **Equipo Desarrollador**

MARÍA EULALIA TAMAYO PÉREZ

JAVIER ORLANDO CONTRERAS ORTIZ

JAVIER MAURICIO SIERRA ABAUNZA

JORGE LUIS ACOSTA REYES

ÁLVARO QUINTERO POSADA

JORGE HUMBERTO BOTERO GARCÉS

CRISTIAN DAVID SANTA ESCOBAR

MARÍA ISABEL LALINDE ANGEL

CLAUDIA MARCELA GRANADOS RUGELES

FERNANDO SARMIENTO QUINTERO

JUAN MANUEL LOZANO LEÓN

GERMAN DARÍO BRICEÑO COPETE

CARLOS A BERNAL PARRA

JOSÉ FERNANDO VERA CHAMORRO

CLARA INÉS SERNA VÁSQUEZ

#### **Implementación de la GAI**

ÁLVARO QUINTERO POSADA

#### **Revisión externa internacional**

ANGGIE RAMÍREZ MOREIRA

#### **Grupo Económico**


AURELIO ENRIQUE MEJÍA MEJÍA

SARA CATALINA ATEHORTÚA BECERRA

MATEO CEBALLOS GONZÁLEZ

MARÍA ELENA MEJÍA PASCUALES

CAROLINA MARÍA RAMÍREZ ZULUAGA

	<b>GUIA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b> Adoptada de la Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Ministerio de salud 2013	Código: E-GCC-G-014
		Versión: 003
		Fecha: Noviembre 2017
		Página 5 de 43

### **Guía de Pacientes**

MARÍA ISABEL LALINDE ANGEL  
 CLARA INÉS SERNA VÁSQUEZ  
 IVÁN DARÍO FLÓREZ GÓMEZ  
 CLAUDIA MARCELA GRANADOS RUGELES  
 FERNANDO SARMIENTO QUINTERO  
 CARLOS A BERNAL PARRA  
 JORGE HUMBERTO BOTERO GARCÉS  
 JAVIER ORLANDO CONTRERAS ORTIZ

### **Grupo de Apoyo**

LINA MABEL VÉLEZ RAMÍREZ  
 ESTER JESENIA AVENDAÑO RAMÍREZ  
 PAOLA ANDREA RAMÍREZ PÉREZ  
 ÁNGELA MARÍA OROZCO GIRALDO

### **Comité Editorial**

JAVIER ORLANDO CONTRERAS ORTIZ  
 LUZ HELENA LUGO AGUDELO  
 PAOLA ANDREA RAMÍREZ PÉREZ


### **Diseño y Diagramación**

MAURICIO RODRÍGUEZ SOTO

### **Financiación**

Programa Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud. Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación en Salud. COLCIENCIAS, Convocatoria 500/2009, Contrato No.090-2010, Código de proyecto 1115-500-26612.

Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.

	<b>GUIA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b> Adoptada de la Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Ministerio de salud 2013	Código: E-GCC-G-014
		Versión: 003
		Fecha: Noviembre 2017
		Página 6 de 43

### **Entidades Participantes**

*Grupo de Investigación Clínica en Enfermedades del niño y el Adolescente (Pediencias)*

*Estrategia de Sostenibilidad UdeA 2013-2014*

*Grupo Académico de Epidemiología Clínica de la Universidad de Antioquia (GRAEPIC)*

*Estrategia de Sostenibilidad UdeA 2013-2014*

*Grupo de Investigación en Rehabilitación en Salud (GRS)*

*Estrategia de Sostenibilidad UdeA 2013-2014*


*Sociedad Colombiana de Pediatría*

*Colegio Colombiano de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica*

*Red de padres y madres - Red Papaz*


*Grupo de Investigación en Economía de la Salud de la Universidad de Antioquia (GES)*

*Alianza CINETS*

	<b>GUIA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b> Adoptada de la Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Ministerio de salud 2013	Código: E-GCC-G-014
		Versión: 003
		Fecha: Noviembre 2017
		Página 7 de 43

## TABLA DE CONTENIDO

<b>Preguntas Clínicas</b> .....	8
DEFINICIÓN Y ASPECTOS PREVENTIVOS .....	8
DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN CLÍNICA .....	9
TRATAMIENTO.....	10
ALIMENTACIÓN.....	10
TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS Y NO FARMACOLÓGICOS .....	11
INTRODUCCIÓN .....	12
ANTECEDENTES .....	12
OBJETIVOS GENERALES DE LA GAI-EDA.....	13
ALCANCE .....	13
POBLACIÓN OBJETO.....	14
EVALUACIÓN DE LA EVIDENCIA Y FUERZA DE LAS RECOMENDACIONES .....	14
DEFINICIONES DE LA CALIDAD DE LA EVIDENCIA .....	15
MÉTODO DE FORMULACIÓN DE RECOMENDACIONES .....	15
<b>Recomendaciones</b> .....	16
Definición y aspectos preventivos.....	16
Diagnóstico y evaluación clínica .....	21
Tratamiento .....	25
Alimentación.....	30
REFERENCIAS.....	37
Algoritmo 1: Evaluación, pruebas diagnósticas y tratamiento antimicrobiano .....	38
Algoritmo 2: tratamiento de la EDA según el estado de hidratación .....	39
Algoritmo 3: Tratamiento de la EDA según grado de deshidratación.....	40
CONTROL DE CAMBIOS .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>


	<b>GUIA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b>	Código: E-GCC-G-014
	Adoptada de la Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Ministerio de salud 2013	Versión: 003
		Fecha: Noviembre 2017
		Página 8 de 43

## Preguntas Clínicas

### DEFINICIÓN Y ASPECTOS PREVENTIVOS

1. ¿Cómo se define enfermedad diarreica aguda? ¿Cómo se define gastroenteritis?
2. ¿Cuáles son los principales factores de riesgo en nuestro medio para desarrollar enfermedad diarreica aguda (EDA)?
3. ¿La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, previene la aparición de EDA?
  - 3.1. ¿Los niños menores de 5 años que reciben leche materna exclusiva hasta los seis meses (o hasta el año, o los dos años, con la alimentación complementaria) comparados con los que no la recibieron hasta esas edades, tienen mayor incidencia de diarrea, de mortalidad y de hospitalización por diarrea?
4. ¿La suplementación diaria con micronutrientes previene la aparición de EDA?
  - 4.1. ¿Los niños menores de 5 años que reciben vitamina A en comparación con los no que la reciben, tienen menor incidencia de EDA?
  - 4.2. ¿Los niños menores de 5 años que reciben suplemento de zinc en comparación con los no que lo reciben, tienen menor incidencia de EDA?
5. ¿El uso de probióticos, prebióticos, simbióticos y leches fermentadas previene la aparición de EDA?
  - 5.1. ¿Los niños menores de 5 años que reciben probióticos, prebióticos, mezclas de ambos (simbióticos) o leches fermentadas (yogur, kumis u otras similares) en comparación con los que no la reciben, tienen menor incidencia y/o prevalencia de EDA?
6. ¿Los niños menores de 5 años que reciben vacuna contra rotavirus (mono o polivalente) comparados con los que no reciben vacuna, tienen menor incidencia y/o prevalencia de EDA?
7. ¿Los niños menores de 5 años cuyos cuidadores practican medidas de higiene de manos rutinariamente y/o lavan las manos de los niños en comparación con la ausencia de esta práctica, tienen menos prevalencia y/o incidencia de EDA?
8. ¿Cuál es la mejor intervención educativa o la mejor forma de promover prácticas educativas (videos, folletos, esquemas, dibujos, charlas comunitarias, etc.) dirigidas a los padres, a la familia y a la




	<b>GUIA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b>	Código: E-GCC-G-014
	Adoptada de la Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Ministerio de salud 2013	Versión: 003
		Fecha: Noviembre 2017
		Página 9 de 43

comunidad, para prevenir la diarrea o para disminuir la incidencia/prevalencia de EDA y las complicaciones de la enfermedad?

9. ¿Cuáles son los factores de riesgo para complicaciones (deshidratación, hospitalización, diarrea persistente, desnutrición, muerte, entre otros) que existen en los niños menores de 5 años con EDA?

## DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN CLÍNICA

10. ¿En los niños menores de 5 años con EDA, cuáles son los microorganismos etiológicos más frecuentes en el mundo y en el país?
11. ¿Cuáles son las indicaciones de paraclínicos?
- 11.1. ¿En los niños menores de 5 años con EDA, cuál es la precisión diagnóstica de la sangre visible en heces, lactoferrina, el conteo de leucocitos en materia fecal, azúcares reductores, sangre oculta o el pH, en comparación con el cultivo de materia fecal para detectar infección bacteriana invasora?
- 11.2. ¿Cuáles son las indicaciones para solicitar un estudio de materia fecal (coprológico, coprograma, coproscópico, directo de materia fecal) en los niños menores de cinco años con EDA?
12. ¿En los niños menores de 5 años de edad con EDA, cuál es la precisión diagnóstica de los signos y síntomas que permiten evaluar la presencia y la gravedad de la deshidratación?
13. ¿Cuál es el ámbito en el que se debe realizar el manejo y la vigilancia del niño menor de cinco años con EDA?
- 13.1. ¿Cuáles son los criterios para realizar tratamiento intrahospitalario?
- 13.2. ¿Cuáles son los criterios para trasladar a los niños con EDA a un mayor nivel de complejidad/atención en salud?
- 13.3. ¿Cuáles son las indicaciones para dar de alta un niño con EDA que estuvo en urgencias u hospitalizado?


	<b>GUIA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b> Adoptada de la Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Ministerio de salud 2013	Código: E-GCC-G-014
		Versión: 003
		Fecha: Noviembre 2017
		Página 10 de 43

## TRATAMIENTO

14. ¿En los niños menores de 5 años de edad con EDA sin deshidratación, ofrecer sales de rehidratación oral comparado con líquidos con base en frutas o cereales, bebidas carbonatadas, sueros hiposmolares, solución de sal y azúcar u otros líquidos con sodio y glucosa, disminuye el riesgo de deshidratación y/o evita complicaciones como hiponatremia e hipokalemia?
15. ¿En los niños menores de 5 años con EDA que necesitaron rehidratación con líquidos endovenosos, continuar con sales de rehidratación oral en comparación con los líquidos endovenosos, aumenta el riesgo de recaída en deshidratación?
16. ¿En los niños menores de 5 años con EDA y algún grado de deshidratación, realizar la rehidratación por vía oral comparado con la rehidratación por sonda gástrica y con la rehidratación por vía endovenosa, corrige la deshidratación y/o evita complicaciones como hiponatremia e hipokalemia?
17. ¿En los niños menores de 5 años con EDA y algún grado de deshidratación en los cuales se decide hidratación con líquidos endovenosos, administrar solución salina comparada con lactato de Ringer o solución poli electrolítica, corrige la deshidratación y/o evita complicaciones como hiponatremia e hipokalemia?
18. ¿En los niños menores de 5 años con EDA y deshidratación grave, administrar solución salina, comparado con lactato de Ringer, o solución poli electrolítica, corrige la deshidratación y/o evita complicaciones como hiponatremia e hipokalemia?

## ALIMENTACIÓN

19. ¿En niños menores de cinco años con EDA continuar la alimentación comparado con no hacerlo (recomendación de ayuno) modifica la evolución de la enfermedad?
20. ¿En los niños menores de dos años con EDA, continuar la lactancia materna, la fórmula infantil o las fórmulas especiales (fórmula sin lactosa, fórmula de soya, fórmulas hidrolizadas u otra) comparado con no hacerlo, modifica la evolución de la enfermedad?
21. ¿En los niños entre seis meses y cinco años de edad, administrar una dieta especial durante el episodio de EDA comparado con no hacerlo, modifica la evolución de la enfermedad?

	<b>GUIA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b>	Código: E-GCC-G-014
	Adoptada de la Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Ministerio de salud 2013	Versión: 003
		Fecha: Noviembre 2017
		Página 11 de 43

22. ¿En los niños menores de cinco años con EDA cuáles son las recomendaciones de la dieta durante y después de la rehidratación?

## TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS Y NO FARMACOLÓGICOS

23. ¿En niños menores de 5 años con EDA cuándo se recomienda el uso de antimicrobianos (ciprofloxacina, trimetoprim/sulfametoxazol, ácido nalidíxico, furazolidona, metronidazol u otros)?

24. ¿Cuál es la eficacia de administrar micronutrientes (vitamina A, zinc y otros) en un niño con EDA?

24.1. ¿En los niños menores de 5 años con EDA, ofrecer suplemento de vitamina A comparado con no hacerlo o dar placebo, disminuye la gravedad del episodio (según gasto fecal, duración de la diarrea, o riesgo de hospitalización)?

24.2. ¿En los niños menores de 5 años con EDA, ofrecer suplemento de zinc comparado con no darlo o dar placebo, disminuye la gravedad del episodio (según gasto fecal, duración de la diarrea, o riesgo de hospitalización)?

25. ¿En los niños menores de 5 años con EDA, ofrecer prebióticos, probióticos, mezcla de ellos o leches fermentadas (kumis, yogures y otras) comparado con no suministrarlos, disminuye la gravedad del episodio (según gasto fecal, duración de la diarrea, o riesgo de hospitalización)?


26. ¿Cuál es la eficacia y seguridad de administrar medicamentos anti diarreicos (adsorbentes, anti secretores o anti motílicos) en un niño con EDA?

26.1. ¿En los niños menores de 5 años con EDA, administrar esmética, racecadotril, loperamida, caolín-pectina, el subsalicilato de bismuto en comparación con no suministrarlos o dar placebo, son seguros y disminuyen la gravedad del episodio (según gasto fecal, duración de la diarrea, o riesgo de hospitalización)?

27. ¿Cuál es la eficacia y la seguridad de los antieméticos en un niño con EDA?

27.1. ¿En los niños menores de 5 años con EDA, cuáles son las indicaciones para usar antieméticos para el manejo del vómito?

27.2. ¿En los niños menores de 5 años con EDA, administrar metoclopramida comparada con ondansetrón, con el placebo y con no suministrarla, disminuye la gravedad (según gasto fecal, duración de la diarrea, o riesgo de hospitalización), de forma segura?

	<b>GUIA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b> Adoptada de la Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Ministerio de salud 2013	Código: E-GCC-G-014
		Versión: 003
		Fecha: Noviembre 2017
		Página 12 de 43

28. ¿En los niños menores de 5 años con EDA, algún tratamiento médico alternativo u homeopático comparado con el tratamiento habitual, disminuye la gravedad (hospitalización / complicaciones como sepsis) de forma segura?

## INTRODUCCIÓN


La Organización Mundial de la Salud (OMS) define enfermedad diarreica aguda (EDA) como la presencia de tres o más deposiciones en 24 horas, con una disminución de la consistencia habitual y una duración menor de 14 días (1). La EDA puede ocurrir a cualquier edad de la vida pero son los lactantes y niños menores de cinco años los más predispuestos a desarrollar la enfermedad y a presentar complicaciones como sepsis, deshidratación y muerte.

En el año 2009 el Ministerio de la Protección Social incluyó a la EDA en la lista de las enfermedades prioritarias para el desarrollo de una guía de atención integral (GAI). La GAI de prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años (GAI-EDA) forma parte de un esfuerzo del Ministerio para actualizar las conductas médicas del país, de acuerdo con la mejor evidencia clínica disponible en la literatura científica (2). La GAI está dirigida al personal de salud que atiende a estos niños en los cuatro niveles de complejidad (como se define en el ámbito asistencial del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS de Colombia) y a los padres y acompañantes del niño con el objetivo de garantizar un manejo adecuado según la evidencia actual, al brindarles una herramienta efectiva, práctica y completa.

El grupo desarrollador de la GAI de EDA en niños se conformó en diciembre de 2009 con el fin de desarrollar la propuesta preliminar que resultó elegida en la convocatoria de Colciencias. El liderazgo del grupo estuvo a cargo del Grupo Académico de Epidemiología Clínica GRAEPIC de la Universidad de Antioquia en el marco de la Alianza para la conformación del Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud (Alianza CINETS) conformado por la Pontificia Universidad Javeriana, la Universidad Nacional de Colombia y la Universidad de Antioquia. Adicionalmente, la elaboración de esta guía contó con el apoyo y aval de la Sociedad Colombiana de Pediatría (SCP) y del Colegio Colombiano de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (COLGAHNP) mediante la participación de delegados de ambas asociaciones.

## ANTECEDENTES

Cada año mueren en el mundo cerca de 10 millones de niños menores de cinco años a causa de unas pocas enfermedades prevenibles y cerca de 2 millones de estas muertes (aproximadamente 20%) se deben directa o indirectamente a la enfermedad diarreica (3-5).

	<b>GUIA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b>	Código: E-GCC-G-014
	Adoptada de la Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Ministerio de salud 2013	Versión: 003
		Fecha: Noviembre 2017
		Página 13 de 43

En el año 2000 la Organización de las Naciones Unidas (ONU) definió ocho Objetivos del Desarrollo para el Milenio (Objetivos Del Milenio - ODM), con el fin de disminuir la inequidad y la brecha entre los países pobres y desarrollados, en el 2015. El cuarto objetivo busca reducir en dos terceras partes la mortalidad de los niños menores de 5 años, entre 1990 y 2015. Después de las muertes de neonatos por enfermedad perinatal y las provocadas por neumonía (infección respiratoria baja) la EDA es la siguiente causa de mortalidad en el mundo y a diferencia de las dos primeras, su prevención y tratamiento son fáciles de implementar, y por tanto ocupan un papel prioritario en el objetivo de reducir la mortalidad infantil.


La EDA en nuestro país, es la tercera causa de muerte en menores de cinco años y la cuarta en menores de un año respectivamente, durante el 2006 fallecieron en Colombia 336 niños por enfermedad diarreica y 374 por problemas nutricionales, con frecuencia relacionadas directa o indirectamente con la diarrea; y en 2011 se reportaron 148 muertes por enfermedad diarreica en menores de cinco años. Estas muertes son inadmisibles teniendo en cuenta que fueron prevenibles.

## OBJETIVOS GENERALES DE LA GAI-EDA

- Orientar sobre la prevención, diagnóstico y el tratamiento farmacológico y no farmacológico de la enfermedad diarreica aguda (EDA) en niños menores de cinco años
- Disponer de la mejor evidencia en cuanto a efectividad, costo-efectividad, seguridad y factibilidad con el fin de disminuir la brecha entre el conocimiento y la práctica clínica diaria.
- Disminuir la variabilidad injustificada en la práctica clínica de la enfermedad diarreica en nuestro medio.
- Determinar la opción más costo-efectiva en la prevención y tratamientos seleccionados para análisis económico, como sustento de las recomendaciones presentadas.
- Aplicar e implementar la GAI para mejorar los indicadores en cobertura de inmunización, difusión de medidas de autocuidado preventivo, uso de intervenciones farmacológicas ineficaces, frecuencia en el uso de terapias de rehidratación eficaces, y tasa de hospitalización, entre otros.

## ALCANCE

La guía aplica desde que el paciente menor de 5 años ingresa a la institución con diagnóstico compatible con EDA y termina con el egreso del paciente con recomendaciones claras sobre los cuidados en casa.

	<b>GUIA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b>	Código: E-GCC-G-014
	Adoptada de la Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Ministerio de salud 2013	Versión: 003
		Fecha: Noviembre 2017
		Página 14 de 43

## POBLACIÓN OBJETO

La guía aplica para pacientes de 5 años o menores con diagnóstico de EDA.

## EVALUACIÓN DE LA EVIDENCIA Y FUERZA DE LAS RECOMENDACIONES

Siguiendo las recomendaciones de la Guía metodológica para la elaboración de Guías de Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social Colombiano del Ministerio de la Protección Social de Colombia para la evaluación de la calidad de la evidencia, se aplicó la metodología de *Grading Recommendations Assesment Development and Evaluation* (GRADE) (6) para identificar desenlaces críticos e importantes evaluados y discutidos.

Este sistema permite evaluar la calidad de la evidencia y establecer la fortaleza de las recomendaciones basadas en dicha evidencia. La calidad de la evidencia se evalúa para cada desenlace determinando la presencia de los cinco aspectos que afectan la calidad de la información aportada, en conjunto por lo estudios analizados. Estos aspectos son: riesgo de sesgo, inconsistencia, presencia de evidencia indirecta o grado de incertidumbre, imprecisión y sesgo de publicación.


El riesgo de sesgo evalúa las deficiencias metodológicas que puedan tener los estudios. Para el caso de los ensayos clínicos controlados (ECC): la asignación de los grupos no enmascarada, la presencia de un estudio abierto, las pérdidas del seguimiento o falta de análisis por intención de tratar, sesgo por reporte selectivo de desenlaces positivos, terminaciones tempranas de los estudios, uso de medidas de desenlace no validadas, y el sesgo de reclutamiento por conglomerados.

La inconsistencia considera el grado en que los resultados de los estudios son heterogéneos entre si para determinar las diferencias entre el tamaño del efecto. En las revisiones sistemáticas de literatura (RSL), suele medirse con el estadístico I<sup>2</sup> mayor a 50%, o con una prueba de Chi<sup>2</sup>, con valor de p<0,05.

La presencia de evidencia indirecta o grado de incertidumbre (del inglés *indirectness*, que no tiene traducción exacta al español) se presenta cuando las comparaciones entre la intervención y el placebo o la terapia habitual no fueron cabeza a cabeza o fueron indirectas, o cuando los desenlaces fueron medidos de forma distinta.

La imprecisión se detecta cuando existen tamaños de muestra muy pequeños o con resultados de intervalos de confianza muy amplios, lo que se relaciona con altas posibilidades de error en el estimado.

El sesgo de publicación considera la posibilidad de que no se hayan publicado todos los resultados de los estudios realizados y se evalúa con técnicas como el *Funnelplot*, que permiten un acercamiento subjetivo y visual a la posibilidad de que, estudios con de poco tamaño de muestra o con poco poder

	<b>GUIA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b> Adoptada de la Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Ministerio de salud 2013	Código: E-GCC-G-014
		Versión: 003
		Fecha: Noviembre 2017
		Página 15 de 43

estadístico no se hubiesen publicado por ser negativos, no favorables o con menor efecto del estimado para la nueva intervención.

La calificación final se efectúa disminuyendo la calidad de la evidencia, partiendo de un puntaje de 4 en los ensayos clínicos y de 2 en los estudios observacionales. La presencia de cada uno de los cinco aspectos descritos disminuye la puntuación progresivamente así: Un punto por el riesgo de presencia de cada aspecto (-1), o dos puntos si hay un alto riesgo de presencia de cada uno de los cinco aspectos (-2). La puntuación final será entre 1 y 4, siendo 4 el puntaje de alta calidad, 3 moderada calidad, 2 baja calidad y el puntaje 1 muy baja calidad. Los estudios observacionales, si bien pueden bajar de calidad con los aspectos mencionados, también pueden aumentar un punto en la escala (+1) por la presencia de ciertos aspectos favorables como la presencia de un tamaño del efecto grande (Riesgos relativos, RR, superiores a 2,0 o inferiores a 0,5); la evidencia de un gradiente de relación dosis-respuesta, o si la presencia de factores de confusión plausibles reducen el efecto observado (7-8).

## DEFINICIONES DE LA CALIDAD DE LA EVIDENCIA

**Calidad alta:** hay confianza alta en que el efecto verdadero está cerca del efecto estimado

**Calidad moderada:** hay confianza moderada en el efecto estimado, pero hay alguna posibilidad de que sea substancialmente diferente


**Calidad baja:** hay confianza limitada en el efecto estimado, y por lo tanto el efecto verdadero puede llegar a ser substancialmente diferente del efecto estimado

**Calidad muy baja:** hay poca confianza en el efecto estimado, es probable que el efecto verdadero sea substancialmente diferente al efecto estimado.

## MÉTODO DE FORMULACIÓN DE RECOMENDACIONES

Siguiendo el sistema GRADE (6-8) las recomendaciones fueron elaboradas de acuerdo con cuatro aspectos: la calidad de la evidencia, el balance entre los beneficios y los riesgos, los valores y preferencias, y los costos. Entre mayor sea la calidad de la evidencia evaluada con los parámetros descritos, mayor será la probabilidad de emitir una recomendación fuerte. Considerando el balance entre riesgos y beneficios, mientras mayor sea la diferencia entre los efectos deseados e indeseados, mayor será la probabilidad de emitir una recomendación fuerte. Siempre que se estuviese considerando la recomendación de una intervención, se analizó la seguridad y efectos adversos, antes de emitir la recomendación.

Se tuvo en cuenta también, la importancia relativa de cada desenlace, la magnitud del efecto

	<b>GUIA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b> Adoptada de la Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Ministerio de salud 2013	Código: E-GCC-G-014
		Versión: 003
		Fecha: Noviembre 2017
		Página 16 de 43

encontrado (por ejemplo riesgos relativos RR, superiores a 2,0 o inferiores a 0,5) y los intervalos de confianza para estimar estos efectos (intervalos pequeños o precisos que no atraviesen la unidad). En relación con los valores y preferencias de los pacientes, se tiene en cuenta que a mayor variación, o mayor incertidumbre sobre ellos, menor será la probabilidad de emitir una recomendación fuerte y por esto es importante que dentro del GDG exista un representante de los pacientes que tengan la enfermedad objetivo de la Guía (para el caso de los niños, un representante de los padres). Finalmente, en cuanto a los costos, mientras mayor sea el consumo de recursos de la intervención, menor será la probabilidad de emitir una recomendación fuerte. No se debe olvidar que los costos pueden ser muy variables entre diferentes regiones o países y por ello este criterio puede ser el que más afecte la fuerza de las recomendaciones al comparar recomendaciones entre diferentes guías.

Con la evidencia analizada y evaluada el GDG desarrolló una discusión abierta para emitir las recomendaciones presentadas. Cuando no hubo evidencia disponible para responder una pregunta, o es de calidad baja o muy baja, se realizó un consenso al interior del GDG con el método *Delphi* modificado para tomar la decisión sobre la recomendación. En los casos en que fue necesario hacerlo, el consenso se alcanzó fácilmente y no fue necesario realizar votaciones.

<b>Graduación de las recomendaciones</b>	
Recomendación	Definición
<b>Recomendación Fuerte a favor</b>	Cuando los efectos deseables de la intervención superan los efectos negativos.
<b>Recomendación Fuerte en contra</b>	Cuando los efectos negativos superan a los benéficos.
<b>Recomendación Débil a favor</b>	Cuando los efectos positivos de la intervención probablemente superan a los negativos.
<b>Recomendación Débil en contra</b>	Cuando los efectos negativos de la intervención probablemente superen a los positivos.


## Recomendaciones

### Definición y aspectos preventivos

1. ¿Cómo se define enfermedad diarreica aguda? ¿Cómo se define gastroenteritis?

Recomendación



	<b>GUIA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b>	Código: E-GCC-G-014
	Adoptada de la Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Ministerio de salud 2013	Versión: 003
		Fecha: Noviembre 2017
		Página 17 de 43

Para esta guía se recomienda definir Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) como la presencia de heces líquidas o acuosas, asociada a un aumento de la frecuencia (al menos 3 en 24 horas) que puede ir acompañada de vómito y/o fiebre. La duración del episodio debe ser menor de 14 días.

**Recomendación: Fuerte a favor.**

2. ¿Cuáles son los principales factores de riesgo en nuestro medio para desarrollar enfermedad diarreica aguda (EDA)?

Recomendación

Se han descrito como factores de riesgo para que los niños menores de cinco años desarrollen EDA:


- Ausencia de lactancia materna o suspensión precoz de ésta, en episodios de diarrea previos
- Edad del niño entre 6 y 11 meses
- Tabaquismo en el hogar
- Uso de agua visiblemente contaminada para consumo y preparaciones de alimentos en el hogar
- Anemia o desnutrición en cualquier grado
- Contacto cercano con un paciente con diarrea
- Viajes a sitios con alta incidencia de diarrea
- Ausencia de inodoros o inadecuada eliminación de excretas y basuras en el hogar
- Madre menor de 20 años de edad, o que desconoce los factores de riesgo, o que padece de depresión
- Presencia de moscas en el hogar del niño.

Se recomienda tener en cuenta estos factores en el momento en que se necesite establecer medidas preventivas individuales o comunitarias de prevención de la diarrea.

**Recomendación: Débil a favor.**

3. ¿La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, previene la aparición de EDA?

3.1. ¿Los niños menores de 5 años que reciben leche materna exclusiva hasta los seis meses (o hasta el año, o los dos años, con la alimentación complementaria) comparados con los que no la recibieron hasta esas edades, tienen mayor incidencia de diarrea, de mortalidad y de hospitalización por diarrea?

	<p align="center"><b>GUIA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b></p> <p align="center">Adoptada de la Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Ministerio de salud 2013</p>	Código: E-GCC-G-014
		Versión: 003
		Fecha: Noviembre 2017
		Página 18 de 43

#### Recomendación

Se recomienda que los niños reciban leche materna de manera exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, con el fin de disminuir la incidencia, la duración de los episodios y la hospitalización y la mortalidad por diarrea

**Recomendación: Fuerte a favor.**

#### Recomendación

Se recomienda que los niños reciban leche materna con otros alimentos apropiados para la edad, entre los 6 y los 24 meses, con el fin de disminuir la duración de los episodios y la mortalidad por diarrea

**Recomendación: Fuerte a favor.**

4. ¿La suplementación diaria con micronutrientes previene la aparición de EDA?

4.1. ¿Los niños menores de 5 años que reciben vitamina A en comparación con los no que la reciben, tienen menor incidencia de EDA?

#### Recomendación

No se recomienda el uso de vitamina A para prevenir la EDA en niños menores de 5 años.

**Recomendación: Débil en contra.**

4.2 ¿Los niños menores de 5 años que reciben suplemento de zinc en comparación con los no que lo reciben, tienen menor incidencia de EDA?


#### Recomendación

Se recomienda la suplementación con zinc en los niños menores de 5 años para disminuir la incidencia de EDA en niños con bajo peso al nacer

Se recomienda la suplementación con zinc en los niños menores de 5 años para disminuir la incidencia de EDA en niños con déficit nutricional y del crecimiento (que se encuentren por debajo de -1 DE en los índices Z-P/E, Z-T/E o Z-P/T)

Se recomienda la suplementación con zinc en los niños menores de 5 años, para disminuir la incidencia de EDA en niños menores de 6 meses que no reciben lactancia materna.

La dosis recomendada es 5 mg/día de zinc elemental en los menores de 6 meses, y 10 mg/día en mayores de 6 meses, durante 4 meses. El zinc debe administrarse en presentación farmacéutica sin hierro ni otros micronutrientes. Se sugiere utilizar la presentación en forma de jarabe de sulfato o acetato.

	<p align="center"><b>GUIA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b></p> <p align="center">Adoptada de la Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Ministerio de salud 2013</p>	Código: E-GCC-G-014
		Versión: 003
		Fecha: Noviembre 2017
		Página 19 de 43

**Recomendación: Fuerte a favor.**

5. ¿El uso de probióticos, prebióticos, simbióticos y leches fermentadas previene la aparición de EDA?

5.1. ¿Los niños menores de 5 años que reciben probióticos, prebióticos, mezclas de ambos (simbióticos) o leches fermentadas (yogur, kumis u otras similares) en comparación con los que no la reciben, tienen menor incidencia y/o prevalencia de EDA?

Recomendación

No se recomienda el uso preventivo de bebidas o preparados de probióticos, prebióticos, simbióticos, ni leches fermentadas para disminuir la incidencia, el número de episodios o el número de días de los episodios diarreicos.

**Recomendación: Débil en contra.**

6. Los niños menores de 5 años que reciben vacuna contra rotavirus (mono o polivalente) comparados con los que no reciben vacuna, tienen menor incidencia y/o prevalencia de EDA?

Recomendación

Se recomienda la vacunación contra rotavirus en niños menores de 6 meses para disminuir la incidencia de EDA, especialmente en los casos graves, según las directrices del Plan Ampliado de Inmunizaciones del país.

**Recomendación: Fuerte a favor.**


7. ¿Los niños menores de 5 años cuyos cuidadores practican medidas de higiene de manos rutinariamente y/o lavan las manos de los niños en comparación con la ausencia de esta práctica, tienen menos prevalencia y/o incidencia de EDA?

Recomendación

Se recomienda el lavado de manos rutinario con agua y jabón en niños menores de 5 años de edad y sus cuidadores, como una estrategia efectiva en la reducción de episodios de EDA.

**Recomendación: Fuerte a favor.**

8. ¿Cuál es la mejor intervención educativa o la mejor forma de promover prácticas educativas (videos, folletos, esquemas, dibujos, charlas comunitarias, etc.) dirigidas a los padres, a la familia y a la comunidad, para prevenir la diarrea o para disminuir la incidencia/prevalencia de EDA y las

	<b>GUIA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b>	Código: E-GCC-G-014
	Adoptada de la Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Ministerio de salud 2013	Versión: 003
		Fecha: Noviembre 2017
		Página 20 de 43

complicaciones de la enfermedad?

Recomendación

Se recomienda la implementación de estrategias educativas en comunidades vulnerables para disminuir la incidencia de EDA, en niños menores de cinco años.

**Recomendación: Fuerte a favor.**

Recomendación

Se recomienda el uso de ayudas didácticas como cartillas, folletos o tarjetas informativas para facilitar la interpretación de los conceptos y la adquisición de competencias por parte de los padres y/o acompañantes.

**Recomendación: Fuerte a favor**

Recomendación

Se sugiere utilizar, como recomienda la estrategia AIEPI, preguntas abiertas de verificación a los padres o acompañantes al final de las explicaciones o capacitaciones para evaluar la interpretación y apropiación del contenido.

**Recomendación: Débil a favor**


9. ¿Cuáles son los factores de riesgo para complicaciones (deshidratación, hospitalización, diarrea persistente, desnutrición, muerte, entre otros) existen en los niños menores de 5 años con EDA?

Recomendación

Se sugiere un seguimiento clínico estricto de los niños menores de cinco años con EDA que adicionalmente tengan alguna de las características que se anotan, con el fin de vigilar la aparición de cada una de las siguientes complicaciones:

#### **Factores que aumentan el riesgo de muerte por diarrea**

- Edad menor de 3 meses
- Edemas en miembros inferiores
- Sexo femenino
- Diarrea invasora o DP
- Índices antropométricos Z-P/T, Z-T/E y Z-P/E por debajo de – 2 DE

	<b>GUIA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b> Adoptada de la Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Ministerio de salud 2013	Código: E-GCC-G-014
		Versión: 003
		Fecha: Noviembre 2017
		Página 21 de 43

- Proceso infeccioso mayor asociado (neumonía, sepsis o infecciones neurológicas)
- Antecedente de hospitalización previa por EDA
- Deshidratación moderada a grave

#### Factores que aumentan el riesgo de deshidratación por diarrea

- Suspender la lactancia materna durante la enfermedad
- Lactancia materna exclusiva menor de 3 meses
- Edad menor de 1 año, principalmente menor de 6 meses
- Antecedente de bajo peso al nacer (peso menor de 2.500 gr)
- Diez o más deposiciones diarreicas en las últimas 24 horas
- Cinco o más vómitos en las últimas 4 horas
- Índices antropométricos Z-P/T, Z-T/E ó Z- P/E por debajo de -2 DE
- Hacinamiento en el hogar del niño
- Falta rutinaria de higiene de manos del niño y de sus cuidadores
- Infección por rotavirus


#### Factores que aumentan el riesgo de desarrollar DP

- Ausencia de lactancia materna exclusiva
- Índices antropométricos Z-P/T, Z-T/E ó Z- P/E, por debajo de -3 DE (Desnutrición grave)
- Uso de antibióticos durante el episodio de EDA
- Presencia de cualquier tipo de inmunodeficiencia
- Tener más de 10 deposiciones por día
- Deshidratación recurrente

**Recomendación: Débil a favor.**

#### Diagnóstico y evaluación clínica

10. ¿En los niños menores de 5 años con EDA cuáles son los microorganismos etiológicos más

	<p align="center"><b>GUIA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b></p> <p align="center">Adoptada de la Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Ministerio de salud 2013</p>	Código: E-GCC-G-014
		Versión: 003
		Fecha: Noviembre 2017
		Página 22 de 43

frecuentes en el mundo y en el país?

**Recomendación**

Se recomienda conocer y tener en cuenta los microorganismos etiológicos que se describen a continuación, en los niños con EDA.

En Colombia el microorganismo identificado más frecuentemente en niños menores de 5 años con EDA es el rotavirus. Las bacterias más frecuentemente implicadas son *Escherichia coli* (entero-patógena, y entero-toxigénica, principalmente) y *Salmonella* (alrededor del 10%); con menor frecuencia se aíslan *Campylobacter* y *Shigella* (menos de 6%) y no se identifica microorganismo patógeno hasta en 45% de los niños en quienes se busca etiología de la EDA. En el mundo, el rotavirus es el microorganismo que con mayor frecuencia se aísla en los casos de EDA. *Campylobacter* y *Shigella* son las bacterias más frecuentemente aisladas.

**Recomendación: Fuerte a favor**

11. ¿Cuáles son las indicaciones de paraclínicos?

11.1. ¿En los niños menores de 5 años con EDA, cuál es la precisión diagnóstica de la sangre visible en heces, lactoferrina, el conteo de leucocitos en materia fecal, azúcares reductores, sangre oculta o el pH, en comparación con el cultivo de materia fecal para detectar infección bacteriana invasora?

**Recomendación**

No se recomienda el uso de las siguientes pruebas diagnósticas en materia fecal para el diagnóstico de infección bacteriana invasora: azúcares reductores, pH, sangre oculta, conteo de leucocitos y lactoferrina.

**Recomendación: Fuerte en contra**


**Recomendación**

No se recomienda el uso de manera aislada, de la presencia de sangre macroscópica en heces como predictor de infección bacteriana invasora.

**Recomendación: Fuerte en contra**

**Recomendación**

Se sugiere usar la presencia de sangre macroscópica en las deposiciones diarreicas en combinación con presencia de pus en las deposiciones o existencia de signos clínicos como fiebre alta (mayor o igual a 39°C) o regular estado general luego de la hidratación, con el fin de identificar los niños alta probabilidad de infección bacteriana invasora.

	<p align="center"><b>GUIA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b></p> <p align="center">Adoptada de la Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Ministerio de salud 2013</p>	Código: E-GCC-G-014
		Versión: 003
		Fecha: Noviembre 2017
		Página 23 de 43

**Recomendación débil a favor**

11.2. ¿Cuáles son las indicaciones para solicitar un estudio de materia fecal (coprológico, coprograma, coproscópico, directo de materia fecal) en los niños menores de cinco años con EDA?

Recomendación

No se recomienda la solicitud rutinaria de examen directo de materia fecal, coprológico, coproscópico o coprocultivo en los niños con EDA.

**Recomendación: Fuerte en contra.**

**Consenso de expertos.**

Recomendación

Se sugiere considerar la solicitud de coprológico o coproscópico en los casos de EDA de más de 7 días de duración o en casos de diarrea con sangre.

**Recomendación: Débil a favor.**

Recomendación

Se recomienda solicitar coprocultivo en casos de sospecha o presencia de bacteriemia o septicemia.

**Recomendación: Fuerte a favor.**

12. ¿En los niños menores de 5 años de edad con EDA, cual es la precisión diagnóstica de los signos y síntomas que permiten evaluar la presencia y la gravedad de la deshidratación?

Recomendación


Se recomienda utilizar la escala de signos de deshidratación propuesta por la OMS para la estrategia AIEPI para Colombia, que clasifica los niños con EDA en una de tres posibilidades: Deshidratación grave, Algún grado de deshidratación o Sin deshidratación.

**Recomendación: Fuerte a favor.**

13. ¿Cuál es el ámbito en el que se debe realizar el manejo y la vigilancia del niño menor de cinco años con EDA?

Recomendación

Se recomienda tener en cuenta en el ámbito de manejo y vigilancia del niño menor de cinco años con EDA:

	<b>GUIA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b>	Código: E-GCC-G-014
	Adoptada de la Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Ministerio de salud 2013	Versión: 003
		Fecha: Noviembre 2017
		Página 24 de 43

Cuando no tengan deshidratación sean tratados en el hogar, previa instrucción y educación a los padres y cuidadores para que reconozcan los signos de alarma para consultar nuevamente.

Cuando tengan factores de riesgo para muerte (diez o más deposiciones diarreicas en las últimas 24 horas y cinco o más vómitos en las últimas 4 horas) permanezcan en el servicio de salud, en observación u hospitalización, hasta que se garantice que se pueda mantener la hidratación por vía oral en el hogar.

Cuando tengan algún grado de deshidratación se atiendan en un servicio de urgencias u observación donde sea posible administrar rehidratación oral o endovenosa.

**Recomendación: Fuerte a favor**

13.1. ¿Cuáles son los criterios para realizar tratamiento intrahospitalario?

Recomendación

Se recomienda hospitalizar a los niños con:


Deshidratación grave o con signos choque (disminución del nivel de conciencia, piel pálida o moteada, extremidades frías, taquicardia, taquipnea, pulsos periféricos débiles, tiempo de llenado capilar prolongado y/o hipotensión).

- Alteraciones neurológicas (somnolencia, letargia o crisis convulsivas).
- Vómito persistente e incoercible que impide la Terapia de Rehidratación Oral.
- Síntomas que sugieran una enfermedad grave como un proceso abdominal quirúrgico.
- Niños que vuelven a consultar por deshidratación durante el mismo episodio diarreico (reingreso por deshidratación).
- Niños con sospecha de deshidratación hipernatrémica (presencia de movimientos de mandíbula, incremento en el tono muscular, hiperreflexia, convulsiones, adormecimiento y coma).
- Niños con factores de riesgo para muerte: edemas en miembros inferiores, la presencia de un proceso infeccioso mayor asociado, presencia de neumonía, sepsis o infecciones neurológicas.
- Cuidadores que no pueden proveer un adecuado cuidado en casa.

**Recomendación: Fuerte a favor**

13.2. ¿Cuáles son los criterios para trasladar a los niños con EDA a un mayor nivel de



	<p align="center"><b>GUIA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b></p> <p align="center">Adoptada de la Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Ministerio de salud 2013</p>	Código: E-GCC-G-014
		Versión: 003
		Fecha: Noviembre 2017
		Página 25 de 43

complejidad/atención en salud?

Recomendación

Se recomienda remitir a un nivel de mayor complejidad (segundo o tercer nivel de atención en salud) a los niños con EDA que además presenten:

- Sospecha o confirmación de bacteriemia o sepsis.
- Enfermedad concomitante como neumonía, malaria, meningitis, síndrome convulsivo.
- Niño con gasto fecal elevado o dificultad para el mantenimiento de la hidratación, a pesar de la rehidratación endovenosa continúa.

**Recomendación: Fuerte a favor**

13.3. ¿Cuáles son las indicaciones para dar de alta un niño con EDA que estuvo en urgencias u hospitalizado?

Se recomienda considerar el alta a los niños que estuvieron en urgencias o en un servicio de hospitalización, únicamente cuando se cumplan todos los siguientes requisitos:

- Estén hidratados.
- Tengan adecuada tolerancia a la alimentación.
- Tengan un cuidador responsable que haya sido debidamente instruido en cuanto a signos de alarma y de nueva consulta, que es capaz de continuar el manejo adecuado en casa y puede mantener la hidratación del niño.
- Las otras comorbilidades que indicaron la hospitalización estén controladas.


**Recomendación: Fuerte a favor**

## Tratamiento

14. ¿En los niños menores de 5 años de edad con EDA sin deshidratación, ofrecer sales de rehidratación oral (SRO) comparado con líquidos con base en frutas o cereales, bebidas carbonatadas, sueros hiposmolares, solución de sal y azúcar u otros líquidos con sodio y glucosa disminuye el riesgo de deshidratación y/o, evita complicaciones como hiponatremia e hipokalemia?

Recomendación

Se recomienda ofrecer un líquido adecuado para prevenir la deshidratación en niños con diarrea,

	<p align="center"><b>GUIA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b></p> <p align="center">Adoptada de la Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Ministerio de salud 2013</p>	Código: E-GCC-G-014
		Versión: 003
		Fecha: Noviembre 2017
		Página 26 de 43

después de cada deposición así:

- En menores de dos años, 50 a 100 mL
- En niños de dos años o más, 100 a 200 mL
- Se considerarán líquidos adecuados para tal efecto:
- Sales de Rehidratación Oral
- Líquidos preparados mediante cocción de cereales en grano o molidos (arroz, maíz o cebada) y cocinados en agua, o aquellos que se preparan con papa o plátano, o arroz
- Agua, siempre y cuando, se combine con la dieta habitual, que incluya alimentos con almidón (papa, yuca, ñame o maíz), preparados de preferencia con sal.

**Recomendación: Fuerte a favor.**

Recomendación

No se recomienda administrar los siguientes líquidos durante un episodio diarreico:

- Bebidas carbonatadas (como gaseosas o refrescos de soda)
- Bebidas rehidratantes para deportistas
- Soluciones orales de electrolitos con menos de 40 mmol/L de sodio en su composición
- Solución de agua, sal y azúcar


**Recomendación: Fuerte en contra.**

15. ¿En los niños menores de 5 años con EDA que necesitaron rehidratación con líquidos endovenosos, continuar con Sales de Rehidratación Oral en comparación con los líquidos endovenosos, aumenta el riesgo de recaída en deshidratación?

Recomendación

Se sugiere que la terapia de rehidratación oral, en los niños con EDA que necesitaron rehidratación con líquidos endovenosos, se inicie temprana y gradualmente dos a tres horas después del paso de líquidos endovenosos. Si esta es tolerada, debe continuarse hasta completar la hidratación y suspender los líquidos endovenosos.

Si la terapia de rehidratación oral no es tolerada, debe continuarse la rehidratación por vía endovenosa hasta completar la rehidratación y continuar con reposición de pérdidas concomitantes por vía endovenosa.

	<p align="center"><b>GUIA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b></p> <p align="center">Adoptada de la Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Ministerio de salud 2013</p>	Código: E-GCC-G-014
		Versión: 003
		Fecha: Noviembre 2017
		Página 27 de 43

**Recomendación: Débil a favor.**

16. ¿En los niños menores de 5 años con diarrea aguda y algún grado de deshidratación, realizar la rehidratación por vía oral comparado con la rehidratación por sonda gástrica y con la rehidratación por vía endovenosa, corrige la deshidratación y/o evita complicaciones como hiponatremia e hipokalemia?

Recomendación

Se recomienda realizar la rehidratación por vía oral a los niños menores 5 años con EDA y algún grado de deshidratación con Sales de Rehidratación Oral de baja osmolaridad, con concentración de sodio entre 75 y 84 mmol/L y osmolaridad total entre 240 y 250 mOsm/

**Recomendación: Fuerte a favor.**

Recomendación

Se recomienda realizar la rehidratación por vía oral en los niños menores 5 años con EDA y algún grado de deshidratación con Sales de Rehidratación Oral de baja osmolaridad, usando los siguientes volúmenes:


- Ofrecer entre 50 y 100 ml/kg durante 2 a 4 horas.
- Las Sales de Rehidratación Oral deben ofrecerse frecuentemente, a libre demanda, en cantidades pequeñas y con cuchara.
- Se puede considerar el uso de la sonda nasogástrica si el niño no es capaz de beber o vomita de forma persistente, administrar el mismo volumen en 4 horas por esta vía.
- Se recomienda monitorizar la rehidratación oral de forma regular, cada hora.

**Recomendación: Fuerte a favor.**

Recomendación

En los niños menores 5 años con EDA y algún grado de deshidratación se recomienda definir el fracaso de la hidratación oral cuando el niño:

- Tiene gasto fecal elevado que impide la Terapia de Rehidratación Oral (el alto volumen y frecuencia de las deposiciones impide la hidratación, a pesar de que se ha administrado adecuadamente las Sales de Rehidratación Oral)
- Ingesta insuficiente de Sales de Rehidratación Oral por somnolencia
- Vómito incoercible

	<p align="center"><b>GUIA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b></p> <p align="center">Adoptada de la Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Ministerio de salud 2013</p>	Código: E-GCC-G-014
		Versión: 003
		Fecha: Noviembre 2017
		Página 28 de 43

**Recomendación: Fuerte a favor.**

Recomendación

En los niños menores 5 años con EDA y algún grado de deshidratación se recomienda no iniciar la terapia de rehidratación oral en caso de (contraindicaciones de la Terapia de Rehidratación Oral):

- Distensión abdominal con íleo paralítico
- Sospecha de cuadro agudo de abdomen quirúrgico
- Alteración del estado de conciencia o presencia de convulsiones

**Recomendación: Fuerte a favor.**

Recomendación

En los niños menores 5 años con EDA y algún grado de deshidratación se recomienda utilizar la rehidratación endovenosa únicamente cuando se detecta:

- Deshidratación grave
- Fracaso en la Terapia de Rehidratación Oral
- Al menos una contraindicación de la Terapia de Rehidratación Oral o de la vía nasogástrica

**Recomendación: Fuerte a favor.**

17. ¿En los niños menores de 5 años con EDA y algún grado de deshidratación en los cuales se decide hidratación con líquidos endovenosos, administrar solución salina comparada con lactato de Ringer o solución poli electrolítica, corrige la deshidratación y/o evita complicaciones como hiponatremia e hipokalemia?


Recomendación

Se recomienda utilizar lactato de Ringer o solución poli-electrolítica, en los niños menores 5 años con EDA y algún grado de deshidratación, en los que se decidió la rehidratación endovenosa. En ausencia de estas soluciones, utilizar cloruro de sodio al 0,9%, con el fin de corregir el déficit.

**Recomendación: Fuerte a favor.**

Recomendación

Se recomienda terminar la rehidratación vía oral con Sales de Rehidratación Oral, en los niños menores 5 años con EDA y algún grado de deshidratación, en los que se decidió la rehidratación endovenosa. Tanto si se utiliza lactato de Ringer o solución de cloruro de sodio al 0,9%.

	<p align="center"><b>GUIA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b></p> <p align="center">Adoptada de la Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Ministerio de salud 2013</p>	Código: E-GCC-G-014
		Versión: 003
		Fecha: Noviembre 2017
		Página 29 de 43

**Recomendación: Fuerte a favor.**

Recomendación

Se recomienda reponer 25 mL/Kg por cada hora, hasta alcanzar la hidratación en los niños menores 5 años con EDA y algún grado de deshidratación, en los que se decidió la rehidratación endovenosa. Lo que habitualmente se obtiene en dos a cuatro horas (50 a 100 mL/Kg). Los niños deben ser evaluados clínicamente cada hora hasta obtener la hidratación.

**Recomendación: Fuerte a favor.**

18. ¿En los niños menores de 5 años con EDA y deshidratación grave, administrar solución salina comparada con lactato de Ringer, o solución poli electrolítica, corrige la deshidratación y/o evita complicaciones como hiponatremia e hipokalemia?

Recomendación

Se recomienda administrar líquidos intravenosos inmediatamente al niño menor de 5 años con EDA y deshidratación grave:

Administrar 100 ml/Kg. de la solución lactato de Ringer tienen la misma eficacia para corregir la deshidratación y/o evitar complicaciones como hiponatremia e hipokalemia que administrar solución salina al 0.9% o solución poli electrolítica, el volumen debe ser repartido de la siguiente manera:

Lactantes menores de 12 meses: primero administrar 30 ml/kg en 30 minutos, luego administrar 70 ml/kg en 5 ½ horas

Niños de más de 12 meses: primero administrar 30 ml/kg en 30 minutos, luego administrar 70 ml/kg en 2 ½ horas

**Recomendación: Fuerte a favor.**

Recomendación


Se recomienda administrar líquidos intravenosos inmediatamente al niño menor de 5 años con EDA y deshidratación grave:

Si el paciente puede beber, ofrecer Sales de Rehidratación Oral por vía oral hasta que se instale la infusión.

Si hay dificultades con el acceso venoso y el niño no puede beber, se recomienda insertar una sonda nasogástrica y pasar los líquidos endovenosos por esta vía a la misma velocidad.

Repetir otra carga de 30 ml/kg en 30 minutos si el pulso es débil.

Reevaluar al niño cada media hora. Si la hidratación no mejora, administrar la solución más rápido.

	<p align="center"><b>GUIA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b></p> <p align="center">Adoptada de la Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Ministerio de salud 2013</p>	Código: E-GCC-G-014
		Versión: 003
		Fecha: Noviembre 2017
		Página 30 de 43

Después de seis horas en los lactantes, o tres horas en pacientes mayores, evaluar el estado del paciente. Luego elegir el plan de tratamiento apropiado (A, B o C) para continuar el tratamiento.

No se recomienda el uso de soluciones dextrosadas, ni de agua destilada con adición de electrolitos, para la corrección de la deshidratación grave.

**Recomendación: Fuerte a favor**

## Alimentación

19. ¿En los niños menores de cinco años con EDA, continuar la alimentación comparado con no hacerlo (recomendación del ayuno), modifica la evolución de la enfermedad?

Recomendación

Se recomienda continuar con la alimentación habitual y apropiada para la edad: lactancia materna, fórmula láctea y sólidos, según la edad del niño; durante el episodio de EDA.

**Recomendación: Fuerte a favor.**

Recomendación

No se recomienda nunca el ayuno en los niños menores 5 años con EDA sin deshidratación.

**Recomendación: Fuerte en contra.**

20. ¿En los niños menores de dos años con EDA continuar la lactancia materna, la fórmula infantil o las fórmulas especiales (fórmula sin lactosa, fórmula de soya, fórmulas hidrolizadas u otra) comparado con no hacerlo, modifica la evolución de la enfermedad?

Recomendación


Se recomienda continuar la alimentación habitual en los niños menores 5 años con EDA que reciben leche materna. Así mismo, en aquellos que reciben una fórmula láctea apropiada para la edad, se recomienda continuarla a la dilución y frecuencia normal.

**Recomendación: Fuerte a favor.**

Recomendación

No se recomienda el uso de fórmulas lácteas especiales o terapéuticas (fórmulas sin lactosa, de soya o hidrolizadas) en los niños menores 5 años con EDA.

**Recomendación: Fuerte en contra.**

	<p align="center"><b>GUIA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b></p> <p align="center">Adoptada de la Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Ministerio de salud 2013</p>	Código: E-GCC-G-014
		Versión: 003
		Fecha: Noviembre 2017
		Página 31 de 43

21. ¿En los niños entre seis meses y cinco años de edad, la recomendación de algún tipo de dieta especial durante el episodio de EDA, modifica la evolución de la enfermedad?

Recomendación

Se recomienda que los niños entre 6 meses y 5 años con EDA continúen con la alimentación habitual y apropiada para su edad.

**Recomendación: Fuerte a favor**

Recomendación

Se recomienda el aporte de alimentos ricos en carbohidratos complejos (con adecuada cantidad de almidón: yuca, plátano, papa, ñame o maíz) y de carnes magras, pescado y huevo; según la edad, las preferencias y disponibilidad en cada región del país, en los niños entre 6 meses y 5 años con EDA.

**Recomendación: Fuerte a favor**

Recomendación

No se recomiendan las dietas altamente restrictivas o basadas en alimentos “astringentes” en los niños menores 5 años con EDA.

**Recomendación: Fuerte en contra**

Recomendación

No se recomienda el aporte de jugos de frutas industrializados, bebidas carbonatadas o bebidas para deportistas, en los niños menores 5 años con EDA.

**Recomendación: Fuerte en contra**

22. En los niños menores de cinco años con EDA, ¿cuáles son las recomendaciones de la dieta durante y después de la rehidratación?


Recomendación

Se recomienda continuar con la lactancia materna en los niños menores 5 años con EDA durante la Terapia de Rehidratación Oral, si el lactante es alimentado con leche materna.

**Recomendación: Fuerte a favor**

Recomendación

Se recomienda estimular la ingesta de líquidos y continuar con la alimentación habitual y apropiada para la edad (lactancia materna, fórmula láctea y sólidos) después de la Terapia de Rehidratación Oral.

	<p align="center"><b>GUIA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b></p> <p align="center">Adoptada de la Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Ministerio de salud 2013</p>	Código: E-GCC-G-014
		Versión: 003
		Fecha: Noviembre 2017
		Página 32 de 43

**Recomendación: Fuerte a favor**

23. ¿En niños menores de 5 años con EDA, cuándo se recomienda el uso de antimicrobianos (ciprofloxacina, trimetoprim/sulfametoxazol, ácido nalidíxico, furazolidona, metronidazol u otros)?

Recomendación

No se recomienda dar rutinariamente antimicrobianos a los niños con EDA menores de 5 años.

**Recomendación: Fuerte en contra**

Recomendación

Se recomienda dar antimicrobianos a los niños menores 5 años con EDA que presenten las siguientes condiciones clínicas:

- Sospecha o confirmación de bacteriemia o sepsis.
- Sospecha de infección por *Vibrio cholerae* en el contexto de un brote detectado de cólera en la región.
- Diarrea con sangre, fiebre alta (mayor o igual a 39°C) y regular estado general, o diarrea con sangre y no tengan opción de reevaluación clínica en 48 horas.

**Recomendación: Fuerte a favor**

Recomendación

Se recomienda dar antimicrobianos a los niños menores de 5 años con EDA que presenten detección o aislamiento de:

*Shigella spp*, *Giardia lamblia* o *intestinalis* o *E. histolytica* (trofozoitos o complejo *E. dispar/histolytica*)

*Salmonella spp*, sólo si son pacientes con riesgo de bacteriemia (menores de 6 meses, asplenia funcional o anatómica, infección por VIH/SIDA, enfermedad crónica del tracto gastrointestinal, hemoglobinopatía, en tratamiento inmunosupresor, desnutridos moderados o graves o inmunocomprometidos)


**Recomendación: Fuerte a favor**

Recomendación

Se recomienda para la elección del antimicrobiano, en los niños menores 5 años con EDA, tener siempre en cuenta la flora bacteriana local o regional y sus patrones de susceptibilidad antimicrobiana, si se tiene acceso a un reporte confiable de ellos.

**Recomendación: Fuerte a favor**



	<b>GUIA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b> Adoptada de la Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Ministerio de salud 2013	Código: E-GCC-G-014
		Versión: 003
		Fecha: Noviembre 2017
		Página 33 de 43

#### Recomendación

Se recomienda utilizar ácido nalidíxico (opción terapéutica empírica de primera línea) en dosis de 50 a 60 mg/Kg por día por 7 días, cuando esté indicado dar antimicrobiano a los niños menores de 5 años con EDA.

#### **Recomendación: Fuerte a favor**

#### Recomendación

Se recomiendan como alternativas de segunda línea cefotaxime, ceftriaxone o ciprofloxacina cuando esté indicado dar antimicrobiano a los niños menores de 5 años con EDA.

Se recomienda la administración intravenosa de estos antibióticos, cuyo uso debe restringirse al manejo intrahospitalario en los casos de niños con sospecha de bacteriemia y/o sepsis, o en quienes no mejoren con el medicamento de primera elección.

#### **Recomendación: Fuerte a favor**

#### Recomendación

Se recomienda como primera elección metronidazol y como alternativas tinidazol o secnidazol, en los niños menores 5 años con EDA para los casos de *Giardia* y *Entamoeba histolytica*. Para los casos de sospecha o brote de cólera, se recomienda usar trimetoprim/sulfametoazol.

#### **Recomendación: Fuerte a favor**

24. ¿Cuál es la eficacia de administrar micronutrientes en un niño con EDA?


24.1. ¿En los niños menores de 5 años con EDA, ofrecer suplemento de vitamina A comparado con no hacerlo o dar placebo, disminuye la gravedad del episodio (según gasto fecal, duración de la diarrea, o riesgo de hospitalización)?

#### Recomendación

No se sugiere ofrecer suplemento de vitamina A como tratamiento para disminuir la duración de la diarrea en los niños menores de 5 años con EDA.

#### **Recomendación: Débil en contra**

24.2. ¿En los niños menores de 5 años con EDA, ofrecer suplemento de zinc comparado con no hacerlo o dar placebo, disminuye la gravedad del episodio (según gasto fecal, duración de la diarrea, o riesgo de hospitalización)?

	<p align="center"><b>GUIA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b></p> <p align="center">Adoptada de la Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Ministerio de salud 2013</p>	Código: E-GCC-G-014
		Versión: 003
		Fecha: Noviembre 2017
		Página 34 de 43

Recomendación

Se recomienda la administración de zinc vía oral en los niños menores 5 años con EDA, así: 10 mg en niños menores de 6 meses y 20 mg en niños entre 6 meses a 5 años, por 10 a 14 días; con el fin de disminuir la duración de la enfermedad. Administrar presentación farmacológica de zinc en jarabe de sulfato o acetato, sin hierro y sin otros micronutrientes.

**Recomendación: Fuerte a favor**

Recomendación

No se recomienda la administración de presentaciones que combinen Sales de Rehidratación Oral y zinc, o soluciones orales comerciales con electrolitos y zinc, en los niños menores 5 años con EDA.

**Recomendación: Fuerte en contra**

25. ¿En los niños menores de 5 años con EDA, ofrecer prebióticos, probióticos, mezcla de ellos o leches fermentadas (kumis, yogures y otras) comparado con no suministrarlos, disminuye la gravedad del episodio (según gasto fecal, duración de la diarrea, o riesgo de hospitalización)?

Recomendación

No se sugiere rutinariamente el uso de probióticos, prebióticos, simbióticos o leches fermentadas en los niños menores 5 años con EDA.

**Recomendación: Débil en contra**

26. ¿Cuál es la eficacia y seguridad de administrar medicamentos antidiarreicos (adsorbentes, anti secretores o antimotilicos) en un niño con EDA?


26.1. ¿En los niños menores de 5 años con EDA, administrar esmética, racecadotril, loperamida, caolín-pectina, el subsalicilato de bismuto en comparación con no hacerlo o dar placebo, son seguros y disminuyen la gravedad del episodio (según gasto fecal, duración de la diarrea, o riesgo de hospitalización), ?

Recomendación

No se sugiere el uso de medicamentos antidiarreicos como el subsalicilato de bismuto, racecadotril, esmética, carbón activado y caolín; en los niños menores 5 años con EDA.

**Recomendación: Débil en contra**

Recomendación

	<p align="center"><b>GUIA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b></p> <p align="center">Adoptada de la Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Ministerio de salud 2013</p>	Código: E-GCC-G-014
		Versión: 003
		Fecha: Noviembre 2017
		Página 35 de 43

No se sugiere el uso de medicamentos antidiarreicos como el subsalicilato de bismuto, racecadotril, esmécita, carbón activado y caolín; en los niños menores 5 años con EDA.

**Recomendación: Débil en contra**

Recomendación

No se recomienda el uso de la loperamida en los niños menores 5 años con EDA.

**Recomendación: Fuerte en contra**

27. ¿Cuál es la eficacia y la seguridad de los antieméticos en un niño con EDA?

27.1. ¿En los niños menores de 5 años con EDA, cuáles son las indicaciones para usar antieméticos para el manejo del vómito?

Recomendación

Se recomienda administrar las Sales de Rehidratación Oral, fraccionada y pausadamente con cuchara para contrarrestar el vómito en niños menores de 5 años con EDA, en quienes se intenta mantener la hidratación o tratar la deshidratación.

**Recomendación: Fuerte a favor**

27.2. ¿En los niños menores de 5 años con EDA, administrar metoclopramida comparada con ondansetrón, con placebo y con no suministrarla, disminuye la gravedad (según gasto fecal, duración de la diarrea, o riesgo de hospitalización), de forma segura?

Recomendación


Se recomienda el uso de ondansetrón en una dosis única oral (2 mg en menores de 15 Kg, y 4 mg en aquellos entre 15 y 30 Kg de peso) o intravenosa (0,15 mg/Kg) en los niños con vómito asociado a la EDA, que no tienen deshidratación pero tienen alto riesgo de estarlo; y en aquellos niños con deshidratación que no han tolerado la terapia de rehidratación oral, con el fin de disminuir la necesidad de uso de líquidos endovenosos y las probabilidades de hospitalización.

**Recomendación: Fuerte a favor**

Recomendación

Se recomienda considerar como niños con alto riesgo de deshidratación a aquellos que tengan 3 o más vómitos en 1 hora, o 5 o más vómitos en 4 horas.

**Recomendación: Fuerte a favor**

	<p align="center"><b>GUIA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b></p> <p align="center">Adoptada de la Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Ministerio de salud 2013</p>	Código: E-GCC-G-014
		Versión: 003
		Fecha: Noviembre 2017
		Página 36 de 43

Recomendación

No se recomienda el uso de ondansetrón en niños menores de 5 años con vómito asociado a la EDA, que tengan, o en los que se sospeche, sepsis, obstrucción intestinal, abdomen agudo o convulsiones.

**Recomendación: Fuerte en contra**

Recomendación

No se recomienda el uso de metoclopramida o alizaprida en niños con vómito asociado a la EDA, para disminuir la necesidad de uso de líquidos endovenosos y las probabilidades de hospitalización

**Recomendación: Fuerte en contra**

28. ¿En los niños menores de 5 años con EDA, algún tratamiento médico alternativo u homeopático comparado con el tratamiento habitual, disminuye la gravedad (hospitalización / complicaciones como sepsis) de forma segura?

Recomendación

No se recomienda el empleo de tratamientos homeopáticos, ni de acupuntura en niños menores de cinco años con EDA para disminuir la duración de la enfermedad.

**Recomendación: Fuerte en contra**

Recomendación


No se recomienda el tratamiento por “curanderos”, “sobanderos” o “sobadores de descuaje” en niños menores de cinco años con EDA para disminuir la duración de la enfermedad,

**Recomendación: Fuerte en contra**

Recomendación

No se recomienda el uso de otras formas de terapia alternativa (terapias aromáticas, esencias florales, bioenergética y demás terapias alternativas) en el manejo de niños menores de cinco años con EDA.

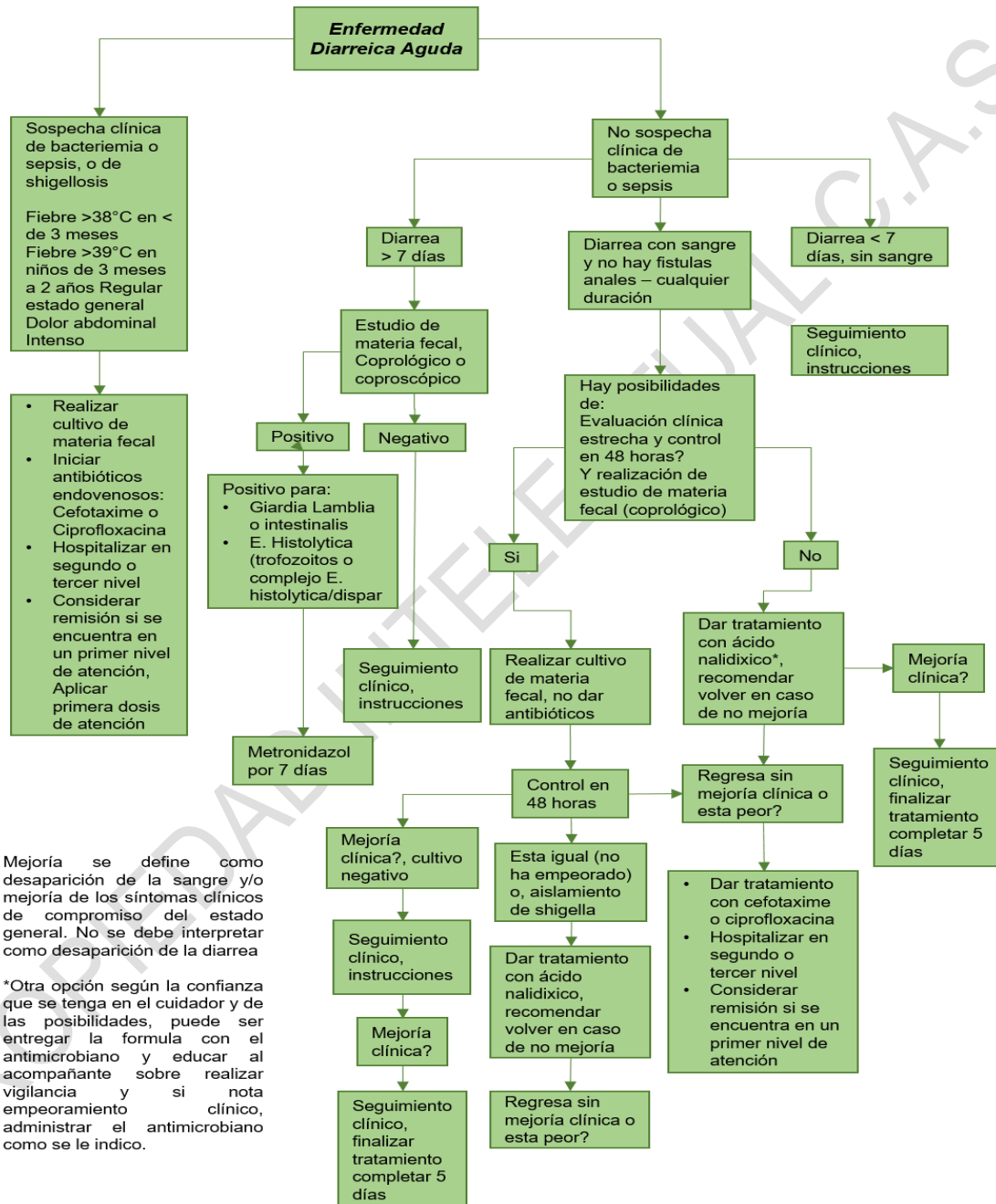
**Recomendación: Fuerte en contra**

	<b>GUIA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b> Adoptada de la Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Ministerio de salud 2013	Código: E-GCC-G-014
		Versión: 003
		Fecha: Noviembre 2017
		Página 37 de 43

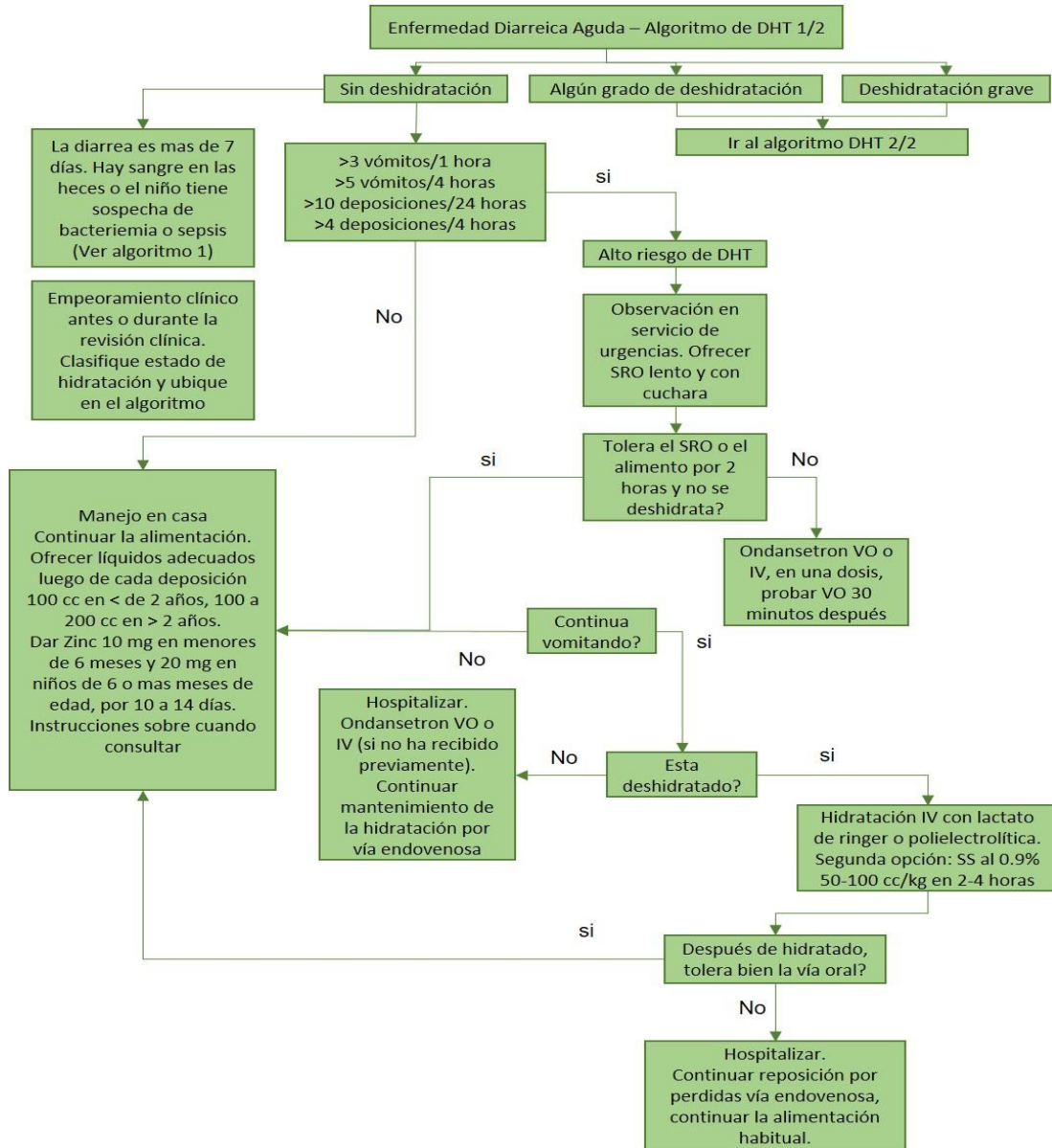
## REFERENCIAS

1. WHO. The Treatment of Diarrhoea: a Manual for Physicians and Other Senior Health Workers. wh-qlibdocwhooint / publications / 2005 [Internet]. 2005.
2. Ministerio de la Protección Social, Colciencias. Guía Metodológica para el desarrollo de Guías de Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano. Bogotá2010.
3. Black RE, Morris SS, Bryce J. Where and why are 10 million children dying every year? Lancet. 2003;361(9376):2226-34.
4. Boschi-Pinto C, Velebit L, Shibuya K. Estimating child mortality due to diarrhoea in developing countries. Bull World Health Organ. 2008;86(9):710-7.
5. Wardlaw T, Salama P, Brocklehurst C, Chopra M, Mason E. Diarrhoea: why children are still dying and what can be done. Lancet. 2010;375(9718):870-2.
6. Atkins D, Briss PA, Eccles M, Flottorp S, Guyatt GH, Harbour RT, et al. Systems for grading the quality of evidence and the strength of recommendations II: pilot study of a new system. BMC Health Serv Res. 2005;5(1):25.
7. Atkins D, Best D, Briss PA, Eccles M, Falck-Ytter Y, Flottorp S, et al. Grading quality of evidence and strength of recommendations. BMJ. 2004;328(7454):1490.
8. Atkins D, Eccles M, Flottorp S, Guyatt GH, Henry D, Hill S, et al. Systems for grading the quality of evidence and the strength of recommendations I: critical appraisal of existing approaches The GRADE Working Group. BMC Health Serv Res. 2004;4(1):38.

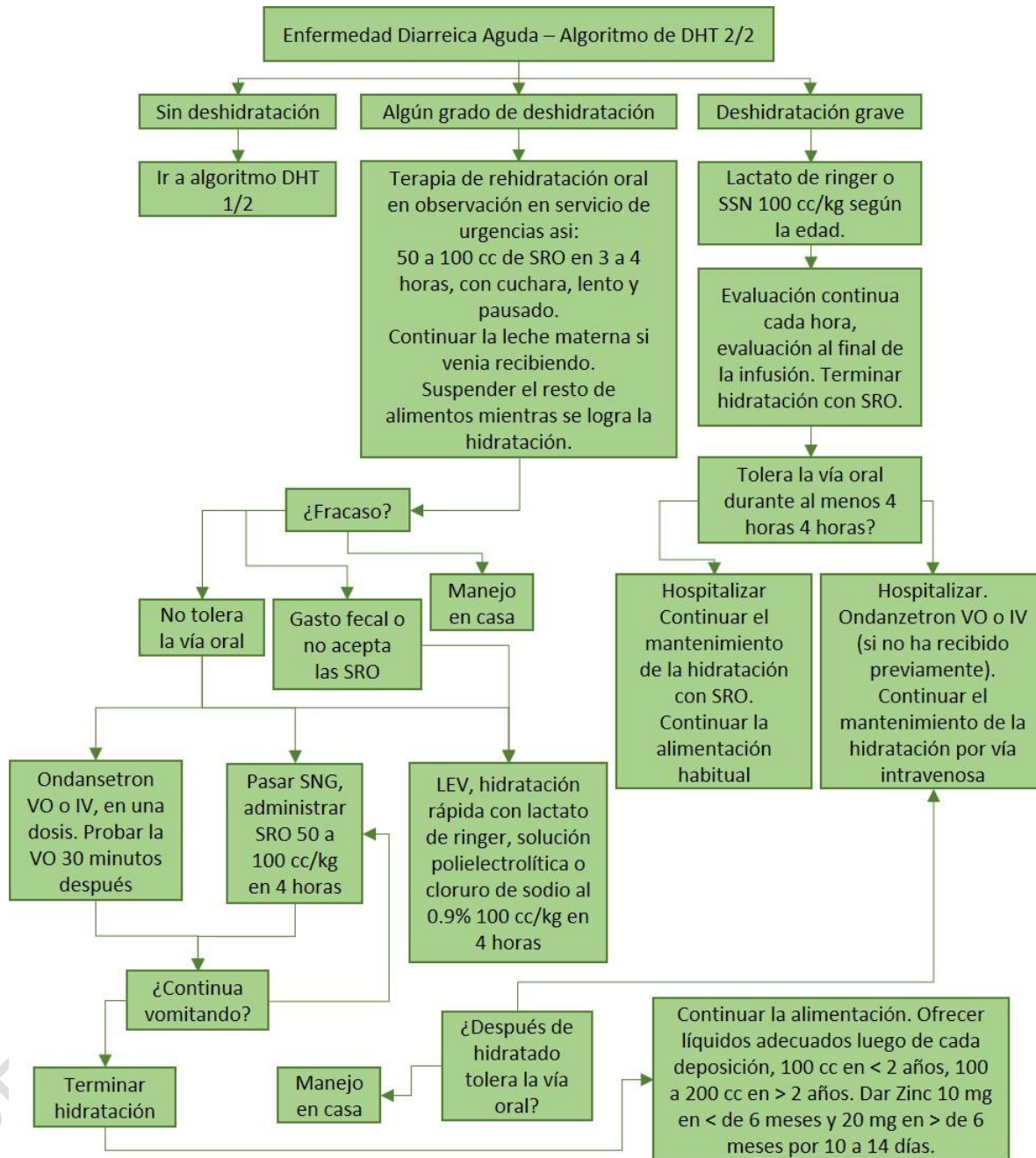
### Algoritmo 1: Evaluación, pruebas diagnósticas y tratamiento antimicrobiano




**Algoritmo 2: tratamiento de la EDA según el estado de hidratación**



### Algoritmo 3: Tratamiento de la EDA según grado de deshidratación





	<b>GUIA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b>	Código: E-GCC-G-014
	Adoptada de la Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Ministerio de salud 2013	Versión: 003
		Fecha: Noviembre 2017
		Página 41 de 43


**Tabla 1: Clasificación de signos de deshidratación**

**Diagnóstico de deshidratación en el menor de 5 años con EDA**

- **Deshidratación grave: presencia de 2 o más de los siguientes signos**
  - Ojos hundidos
  - Letárgico o inconsciente
  - Signo del pliegue > a 2 segundos
- **Algún grado de deshidratación: presencia de dos o más de los siguientes signos**
  - Ojos hundidos
  - Bebe ávidamente (presencia de sed)
  - Intranquilo o irritable
  - Signo de pliegue < de 2 segundos
- **Sin deshidratación: presencia de 1 o ningún signo**
  - Ojos hundidos
  - Bebe ávidamente (presencia de sed)
  - Intranquilo o irritable
  - Signo del pliegue < de 2 segundo

**Tabla 2: Líquidos adecuados de preparación en el hogar**

- Recetas de líquidos adecuados de preparación en el hogar
- Líquidos que contienen un alimento. Los ejemplos de los líquidos preparados con base en alimentos, incluyen cocimientos de uno o varios cereales (arroz, maíz, cebada) en grano o molidos, y cocinados en agua, o los que se preparan con papa y plátano, que además de contener almidón son muy buena fuente de potasio. Los líquidos basados en alimentos incluyen también las sopas caseras, agua de arroz o aguas en las que se haya cocinado otros cereales. Un niño con diarrea abundante, probablemente no se tome grandes volúmenes de sopa, pero si puede recibir agua y algo de sopa. Los jugos de gruta son una fuente importante de potasio, pero deben prepararse diluidos y en lo posible sin azúcar.
- Otras opciones es dar agua y galletas saladas o mecatos como las rosquitas. Los niños con diarrea, sin deshidratación y con poco apetito, reciben más fácilmente pequeñas cantidades de agua y galletas, que suero oral. Deben preferirse comidas sencillas, que no tengan aditivos

	<b>GUIA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b>	Código: E-GCC-G-014
	Adoptada de la Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años.	Versión: 003
	Ministerio de salud 2013	Fecha: Noviembre 2017
		Página 42 de 43

y colorantes.

A continuación se presentan tres recetas de líquidos caseros adecuados para prevenir la deshidratación en el hogar:

### 1. Líquido basado en papa:

- **Ingredientes:** dos papas de tamaño mediano, media cucharadita tintera de sal (la más pequeña) y un litro de agua.
- **Preparación:** Se pelan y se pican las papas, se ponen en una olla con un litro de agua y media cucharadita tintera de sal, se pone a cocinar durante media hora, se licúa, se deja enfriar y se le da al niño. Sebe insistirse en que se debe ser muy cuidadoso en la medida de la sal.

### 2. Líquido basado en plátano:

- **Ingredientes:** Medio plátano verde, un litro de agua, media cucharadita tintera de sal
- **Preparación:** Se pela y se pica medio plátano verde, se pone en una olla con un litro de agua y media cucharadita tintera de sal, se cocina durante media hora, se licúa, se deja enfriar y se le da al niño.

### 3. Líquido basado en arroz tostado.

- **Ingredientes:** ocho cucharadas de arroz, media cucharadita tintera de sal, un litro de agua.
- **Preparación:** Se tuesta el arroz en un sartén, sin agregar grasa, cuando esté tostado, se muele. Se ponen en una olla ocho cucharadas soperas rasas del polvo de arroz tostado, un litro de agua y media cucharadita tintera de sal. Se cocina durante quince minutos, se deja enfriar y se le da al niño.

Es importante saber que estos líquidos no reemplazan los alimentos, son útiles como líquidos caseros para evitar la deshidratación, pero se debe también continuar la alimentación. A los niños menores de seis meses no se les debe dar líquidos caseros, a ellos se les deben aumentar la cantidad de leche materna y si es necesario dar SRO.


### ¿Cuánto líquido dar?

La regla general es: dar al niño tanto líquido como desee hasta cuando la diarrea desaparezca. Como una guía, después de cada deposición se debe dar:

- A los menores de dos años: 50 a 100 cc (un cuarto o media taza) de líquido.
- A los niños de dos a cinco años: 100 a 200 cc (de media a una taza)

Es importante que la madre tenga claro que el objeto de dar los líquidos es reponer la pérdida de agua y sales que se presenta durante la diarrea y evitar la deshidratación.

### ¿Cuáles líquidos NO se deben dar?

	<b>GUIA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b> Adoptada de la Guía de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Ministerio de salud 2013	Código: E-GCC-G-014
		Versión: 003
		Fecha: Noviembre 2017
		Página 43 de 43

- Bebidas con alto contenido de azúcar, como los refrescos muy endulzados.
- Bebidas gaseosas.
- Bebidas hidratantes para deportistas.
- Juegos de frutas preparados industrialmente (de caja o botella de cualquier marca)

**NOTA: Estos líquidos no se deben dar porque tienen un alto contenido de azúcar y pueden aumentar la diarrea, agravando la deshidratación. Tampoco deben administrarse purgantes y estimulantes como el café y las infusiones de hierbas, como la manzanilla.**

CONTROL DE CAMBIOS					
Versión	Fecha	Descripción	Elaboró	Revisó	Aprobó
001	Marzo 2012	Creación de la guía enfermedad diarreica aguda	Jefe de enfermería	Director médico	Comité tecnocientífico
002	Julio 2014	Revisión y ajuste de documento	No aplica	Director médico	Comité de calidad
003	Noviembre 2017	Revisión y actualización de la guía	Coordinador Tecnocientífico	Comité de Gestión de Guías	Comité de Guías.