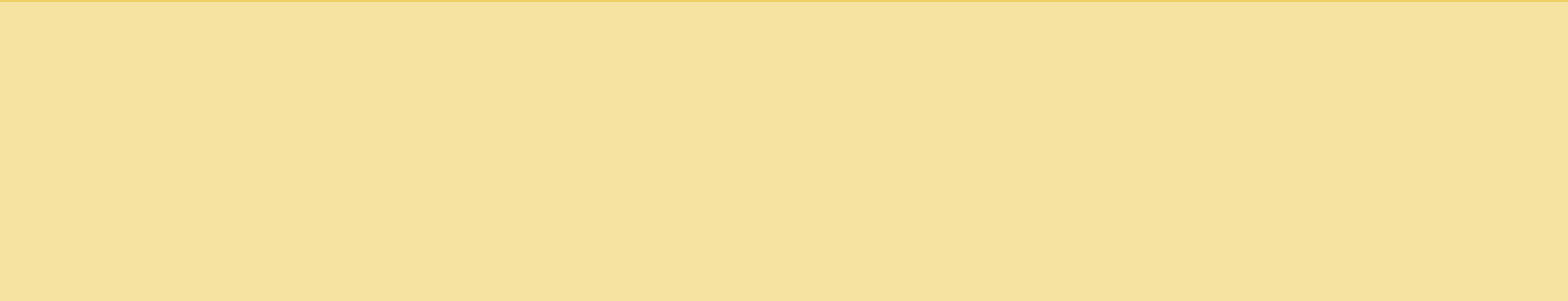


PROTOCOLO DE ATENCIÓN COMPARTIDA DEMANDA AGUDA NO DEMORABLE

Estrategia de Renovación de Atención Primaria / Estrategia de Cuidados de Andalucía

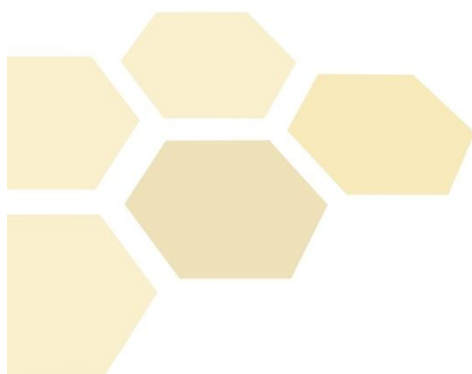




**PROTOCOLO DE ATENCIÓN COMPARTIDA
DEMANDA AGUDA NO DEMORABLE**

diarrea

**CONSEJERÍA DE SALUD
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD
ESTRATEGIA DE CUIDADOS DE ANDALUCÍA**



Coordinación

- Susana Rodríguez Gómez Estrategia de Cuidados de Andalucía

Autores

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

Revisores

- Francisco Martín Santos Director Cuidados. DSAP Málaga - Guadalhorce
- Ignacio Pajares Bernárdez del Quirós Director Asistencial. DSAP Sevilla
- Miguel Collado Jiménez Director Cuidados. DSAP Jaén - Jaén Sur
- Pilar Torres Alegre Directora de UGC. DSAP Almería
- Esteban Luis García Lara Coordinador de Cuidados. DSAP Córdoba - Guadalquivir
- Francisco Peregrina Palomares Coordinador de Cuidados. DSAP Granada - Metropolitano
- Antonia Luque Barea Directora Asistencial. DSAP Bahía de Cádiz - La Janda
- Alharilla Ruiz García Médico de Familia. DSAP Jaén - Jaén Sur
- José M^a Vidal Santos Director UGC. AGS Norte de Huelva

Colaboraciones



Asesora técnica editorial

Antonia Garrido Gómez

Maquetación y cubierta

Jesús Zamora Acosta



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons

[Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Edita:

© 2018 Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
Avenida de la Constitución 18, 41071 Sevilla
Tel. 955 01 80 00, fax 955 01 84 35
www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

Disponible en: www.picuida.es



INTRODUCCIÓN	7	
	8	GUÍA DE INTERVENCIÓN
CUADRO RESUMEN	11	
	13	RECOMENDACIONES PARA EL AUTOCUIDADO
REFERENCIAS	16	
	17	ANEXOS





INTRODUCCIÓN

Este documento se constituye como marco de referencia clínico para que las enfermeras de atención primaria presten asistencia, finalista y en coordinación con el médico de referencia del equipo, a las personas que acuden al centro de salud o solicitan asistencia en el domicilio por una demanda de salud no demorable o aguda. Los procesos susceptibles de abordaje primario por una enfermera, se han protocolizado para garantizar una asistencia de calidad, en la que se aúna capacidad de respuesta con la excelencia clínica. Este documento constituye uno de los protocolos para la Gestión Compartida de la Demanda Aguda (GCDA) - No demorable desarrollados hasta ahora: **Diarrea**. Para su elaboración hemos partido de protocolos previos que han constituido experiencias positivas desde el punto de vista del impacto en mejora de la accesibilidad, resultados en salud y fomentar la participación y el autocuidado. Entre estos protocolos, destacamos el último documento revisado por Rodríguez Bouza M et al. en 2014 para el desarrollo de la "Consultas enfermera de Urgencias. Manual para profesionales" y diseñado en origen por Tibos F et al en 2010 para su distribución y puesta en marcha por el Servicio Andaluz de Salud en los Servicios de Urgencias de todos los niveles. En cuanto a la metodología de trabajo utilizada, se ha realizado una revisión por pares y una posterior validación por todos los componentes del grupo de trabajo (autores) de los diferentes protocolos previos para su actualización en base a la última evidencia disponible y posteriormente se validó por un grupo de revisores del SSPA.

Los protocolos diseñados para la GCDA No demorable utilizados por enfermeras/os del SSPA en el ámbito de Atención Primaria se compondrán de 3 apartados básicos: 1) Una guía para la intervención, que consistirá en definir las actuaciones que tendrá que realizar la enfermera/o para resolver el problema, 2) Una cuadro resumen, para posibilitar la síntesis y visualización de esas intervenciones, 3) Un apartado de consejos y recomendaciones dirigidos al autocuidado para el manejo del problema de salud abordado y la prevención de riesgos.



GUÍA DE INTERVENCIÓN

Diarrea

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 y/o vómitos, con o sin febrícula.

Criterios de exclusión

- Edad: menores de 14 años.
- Paciente de alto riesgo: edad ≥ 70 años, enfermedad cardíaca, inmunodepresión, enfermedad inflamatoria intestinal y/o embarazo.
- Fiebre $> 38^{\circ}\text{C}$.
- 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: 1) Dos o más casos de enfermedad o cuadro clínico similar que se asocia con una fuente o vehículo común de transmisión alimentaria. 2) 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/o.
- A solicitud de la persona atendida.

Procedimiento

Anamnesis:

- Edad.
- Antecedentes personales: problemas de salud relevantes que se consideren.



- Tratamiento habitual: valorar el uso de laxantes.
- Alergias a medicamentos/ Intolerancias.

Valoración - Exploración:

- Características del cuadro.
- Etiología de sospecha o factores desencadenantes.
- Duración. Presencia de pródromos.
- Clínica acompañante.
- Valorar patrón nutricional (personas con antecedentes de anorexia/bulimia u otro trastorno que afecte a esta esfera).
- 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^a).
- Toma de glucemia capilar en diabéticos.
- Hidratación de piel y mucosas.
- Exploración abdominal: abdomen blando, depresible con peristaltismo aumentado.

Intervenciones:

- Dieta: rehidratación oral y reajuste de dieta. Reincorporación gradual de alimentos.
- Reposo relativo.
- Recomendaciones dietéticas y normas de higiene (apartado 4: Recomendaciones para el autocuidado).
- Si fiebre: Paracetamol 500-650mg VO/ 6-8 horas.
- 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 2mg VO: 2 comprimidos de inicio, seguido de 1 comprimido tras cada deposición hasta un máximo de 8 mg/24h. Ciclos de máximo 2 días. Uso en <65 años, con diarrea de moderada a grave o con signos o síntomas de depleción de volumen. (*) Se deberá suprimir el fármaco si desarrolla estreñi-



miento, 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 hepática.

- Gelatina tanato 500 mg (sobres) VO: 2 sobres/ 4-6 horas hasta un máximo de 12 sobres/24h.
- Entregar informe de asistencia, recomendaciones y anotar en la 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 donde y cuando puede recogerla.

Criterios de revisión médica

La presencia de inicio o en la evolución de cualquiera de los criterios de exclusión o de algunos de los siguientes criterios requerirá de valoración en consulta médica:

- Afectación del estado general.
- Fiebre $>38^{\circ}$ 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.



DIARREA. CUADRO RESUMEN

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.

CRITERIO DE INCLUSIÓN

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

CRITERIOS EXCLUSIÓN

- Edad: menores de 14 años.
- Paciente de alto riesgo: edad ≥ 70 años, enfermedad cardíaca, inmunodepresión, enfermedad inflamatoria intestinal y/o embarazo.
- Fiebre $> 38^{\circ}\text{C}$.
- Afectación del estado general con signos de deshidratación. Gorelick >2 (Anexo 1).
- Diarrea de comienzo tras uso de tratamiento antibiótico.
- Antecedente de enfermedad inflamatoria Intestinal.
- Intolerancia oral.
- Palpación abdominal alterada.
- Dolor abdominal intenso o localizado en un punto.
- Presencia de sangre pus o moco en las heces.
- Sospecha de infección o intoxicación alimentaria.
- Presencia de proceso intestinales crónicos que se acompañen.
- Cuadro de más de 5 días de evolución.
- A criterio de la enfermera/o.
- Solicitud de la persona atendida.

- Hidratación de piel y mucosas.
- Exploración abdominal: abdomen blando, depresible con peristaltismo aumentado.

INTERVENCIONES

- Dieta: rehidratación oral y reajuste de dieta. Reincorporación gradual de alimentos.
- Reposo relativo.
- Recomendaciones dietéticas y normas de higiene (apartado 4: Recomendaciones para el autocuidado).
- Si fiebre: Paracetamol 500-650mg VO/ 6-8 horas.
- Valorar el uso de antiseoretos o reductores de la motilidad, en cuadros sin fiebre o sangrado:
 - Loperamida 2mg VO: 2 comprimidos de inicio, seguido de 1 comprimido tras cada deposición hasta un máximo de 8 mg/24h. Ciclos de máx 2 días (*). Uso en <65 años.
 - Gelatina tanato 500 mg (sobres) VO: 2 sobres/ 4-6 horas hasta un máximo de 12 sobres/24h.
- 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 donde y cuando puede recogerla.

VALORACIÓN Y EXPLORACIÓN

- Edad.
- Tratamiento habitual: valorar el uso de laxantes.
- Alergias a medicamentos/ Intolerancias.
- 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 pródomos.
- 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 Tª).
- Toma de glucemia capilar en diabéticos.

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 $>38^{\circ}\text{C}$.
- 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.



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

PRESCRIPCIÓN ENFERMERA	
Fiebre	Paracetamol 500-650 mg VO/6-8h
Antisecretores o reductores de la motilidad	Loperamida 2mg VO: 2 comprimidos de inicio, seguido de 1 comprimido tras cada deposición hasta un máximo de 8 mg/24h. Ciclos de máximo 2 días. Uso en < 65 años Gelatina tanato 500 mg (sobres) VO: 2 sobres/ 4-6 horas hasta un máximo de 12 sobres/24h.
Rehidratación	Suero Oral Hiposódico (glucosa, cítrico ácido/ potasio cloruro): 1 sobre en 1 litro de agua a utilizar en 24 horas De 200- 400 ml de solución tras deposición diarreica, hasta que se haya conseguido rehidratación



RECOMENDACIONES PARA EL AUTOCUIDADO

¿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. La 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 Sueroral 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 cuela 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 30 min, 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 gotas 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 anti-diarreicos, en caso de que no haya fiebre ni sangre en heces. Si fiebre los anti-diarreicos están contraindicados.

¿Qué precauciones debo tomar?

- Lavarse las manos con agua y jabón, antes y después de cocinar y/o comer, ir al baño, cambiar pañales, sacar la basura, tocar animales y sonarse la nariz.



- Lavar manos, cubiertos y tablas de corte una vez utilizados.
- Evitar comidas realizadas con leche no pasteurizada
- Lavar las frutas y las verduras antes de comerlas.
- Cocinar correctamente carne, huevo y pescados antes de comerlos.
- Permanecer en domicilio hasta mejoría.

¿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/>





REFERENCIAS

1. Guía de intervenciones de enfermería a problemas de salud. Gascón-Ferret J., Giménez-Jordan, L., Mateo-Viladomat E., Pavón-Rodríguez F., Vilalta-García, S., Castelldefels Agents de Salut d'Atenció Primària. CASAP. http://www.casap.cat/wp-content/uploads/2014/08/Gu%C3%ADa_intervenciones_enfermeria_adultos_-esp.pdf. Rev. 2012
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. 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
4. 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
5. 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
6. International, N., Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. Elsevier Health Sciences Spain. 2015
7. Johnson, Moorhead, Bulechek, Butcher, Maas & Swanson. Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos. Elsevier Health Sciences Spain. 2012
8. Guía Práctica de la Salud: Diarrea Aguda. Gastroenteritis. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. SemFyC. 2013.



ANEXOS

1. ESCALA DESHIDRATACIÓN DE GORELICK

<ul style="list-style-type: none"> • Elasticidad cutánea disminuida • Tiempo de recapilarización > 2 segundos • Deterioro del estado general • Ausencia de lágrima • Respiración anormal • Mucosas secas • Ojos hundidos • Pulso radial anormal • Taquicardia > 150 lpm • Diuresis disminuida 	<p style="text-align: center;">DESHIDRATACIÓN</p> <p>Leve: 1-2 puntos</p> <p>Moderada: 3-6 puntos</p> <p>Grave: 7-10 puntos</p>
---	---

La presencia de cada signo = 1 punto.



2. RECOMENDACIONES DE ACTUACIÓN ANTE LA DIARREA

#TuEnfermeraTeCuida

+info 

"cerca de ti"

Ante la 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 24h en la nevera)

Poco a poco
Bebe pequeñas cantidades de forma frecuente. Puedes ir aumentando si todo va bien.

y si hay Vómitos
Espera al menos 1h para empezar a beber, si lo toleras podrás aumentar la frecuencia, sino empieza de nuevo

Sólidos
Nunca en las primeras horas. Introdúcelos cuando las deposiciones sean menos de 3 - 4 al día. Hazlo en pequeñas cantidades

Dieta

SÍ

- Sopa de Arroz Zanahorias
- Puré de patatas
- Huevo duro o tortilla
- Pescado al vapor o plancha
- Carne de ave cocida o plancha
- Jamón de York
- Manzana asada o rallada
- Pan blanco tostado

NO

- Bebidas isotónicas
- Leche y derivados
- Frutas y verduras crudas y verdes
- Alimentos ricos en fibra
- Dulces y caramelos
- Bebidas muy frías

No tomes fármacos si no te lo indica tu profesional sanitario
No suelen ser necesarios

Precauciones

- Lava bien: las manos, los cubiertos, frutas y verduras
- Cocina bien: carne el pescado y huevos
- Guarda reposo en casa

Consulta al médico si...

- No hay mejoría en 48h
- Más de 6 deposiciones al día
- No mejoran los vómitos
- Tienes fiebre de 38 o más
- Dolor abdominal intenso
- Signos de deshidratación







Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD