



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

EDA Y PLAN DE HIDRATACIÓN

PRESENTA

Ángel José Ventura Trejo

Pediatría

Dr. Jeffrey Anzhony Cruz Robles

Comitán De Domínguez, Chiapas, 25 de mayo de 2021

La enfermedad diarreica aguda se le puede definir 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 la cual es una patología muy común dentro de nuestro estado dado que hay factores predisponentes en los cuales influye por ejemplo la higiene personal deficiente, desnutrición proteico energética, ausencia o técnicas inapropiadas de lactancia materna, peso bajo al nacimiento, esquema de vacunación incompleto, falta de capacitación de la madre para la higiene familiar, madres adolescentes, contaminación fecal del agua y de alimentos, deficiencia de vitamina A, mala técnica alimentaria en relación a la manera de limpiar alimentos, también la intolerancia a disacáridos, alergia a las proteínas de la leche y otros padecimientos que también pueden influir en cuestiones.

en la etiología encontramos diversidad de factores los cuales encontramos seis en específico, el primero y con mayor índice de incidencia es por infecciones entéricas de manera extra intestinales como ejemplo se pueden decir el rotavirus en cuestiones de virus, en cuestiones bacterianas se encuentra la salmonella en su variedad de familia la shigella y Scherichia coli, siendo estas las más comunes dentro de todas las opciones, también encontramos la alergia alimentaria como ejemplo alergia a las proteínas de la leche de vaca o la proteína de la soja, también encontramos trastornos de la absorción y en la digestión, está pudiendo ser del Deficit de lactasa también por déficit de sacarasa e isomaltasa, por otro lado también encontramos en los cuadros de cirugía como alguna apendicitis, aunque se encuentra otra que es por fármacos como laxantes y antibióticos y por ultimo una causa aunque en nuestro estado es un poco raro y es por intoxicaciones por metales pesado, cobre y zinc.

Entrando en el plan de hidratación

Debemos de tener en cuenta que para decidir el tipo de planta se debe de tener una evaluación con anterioridad vemos que se divide en tres zonas la a la b y la c en la se debe preguntar si tiene sed y el aspecto de la orina el cual en este apartado se dice que es normal mientras que un tiene que observar el aspecto los ojos la boca y la lengua y la respiración los cuales en el aspecto se encontrará alerta los ojos normales mientras que la boca y la lengua se van a encontrar humedad y la respiración normal en su exploración se va a medir la elasticidad de la piel en el cual el pliegue se desase con rapidez la fontanela va a ser normal del pulso normal y el llenado capilar va a ser menor a 2 segundos en este caso en el plano es en el domicilio el cual solamente se le va a recomendar darle líquidos no suspender la lactancia y continuar Una alimentación adecuada en caso de que la diarrea empeore se le debe de dar suero en menores de 2 años se le debe de dar de 50 a 100 ML

mientras que los mayores de 100 a 200 estás van a hacer después de cada deposición líquida y se debe de llevar un control en 24 horas.

En el Plan B se debe de dar el tratamiento para la deshidratación con suero de 50 100 ML por kg en 4 horas esa misma se debe de evaluar a cada hora Hasta por un máximo de 4 horas de ahí se tiene que traer evaluar y se puede clasificar en 100 deshidratación en este caso ya debe de ser un control en el domicilio y se debe de llevar al control médico cada 24 horas Si este siguiese deshidratado se debe de emplear el Plan B por 2 horas más posterior a ésta Se tiene que revalorar y se debe decidir si sigue deshidratado o sí ya no está deshidratado.

Mientras que en el plan C se debe de derivar al hospital casi automáticamente pero eso se tiene que colocar una vía intravenosa con solución polielectrolítica a 25 ML por kg hora o bien en defecto una solución fisiológica el paciente puede beber se debe de comenzar la una hidratación por vía oral a 20 ML por kg hora y en caso de que no pueda beber se debe de colocar una sonda con suero a 20 mililitros por kilogramo hora y llevando ese mismo control hasta que salga del plan se hacia el plan a.

Román R., E., Barrio T., J., & López R., J. (2010). Diarrea aguda. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.pdf

Flórez, I. D. (2015, 1 abril). Guía de Práctica Clínica de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. Diagnóstico y tratamiento1 | Pediatría. Elsevier. <https://www.elsevier.es/es-revista-pediatria-213-articulo-guia-practica-clinica-enfermedad-diarreica-S0120491215000075>

Díaz, Z. F. (2008). Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años. Redalyc.org. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211116119004>