

UNIVERSIDAD DEL SURESTE



ESCUELA DE MEDICINA

6to Semestre

Grupo "B"

PEDIATRÍA

28/05/2021

DR. JEFFERY ANZHONY CRUZ ROBLES

Presenta:

- ROMINA CORONADO ARGUELLO



→→→→→ EDA ←←←←←

- Considerado una enfermedad del rezago y continuo siendo un problema de salud pública que afecta principalmente a los países en desarrollo y a todos los grupos de edad, la población más vulnerable es la de los menores de 5 años.
 - Estudios efectuados por la OMS y la UNICEF, uno de cada 3 muertes de niños de esta edad es ocasionados por enfermedades infecciosas y trastornos nutricionales.
 - La diarrea suele ser síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por organismos bacterianos, virus y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente.
 - Se define como diarrea la deposición de tres, o más veces al día de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces firmes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y "pastosa" por bebés amamantados.
- Hoy 3 tipos clínicos de enfermedades diarreicas:
- Aguda aguda → Dura varias horas o días, y comprende el cólera.
 - Aguda con sangre → También llamada diarrea disintérica o disenteria.
 - Persistente → Dura 14 días o más.
- Son más comunes las de origen infeccioso, causado por parásitos, bacterias (principalmente *E. coli*, *Vibrio cholerae* y especies de salmonela y *Shigella*) o virus (rotavirus).
 - Algunos estudios han demostrado que los niños con bajo peso al nacer tienen el doble de riesgo de morir por diarrea que los niños que hacen con el peso adecuado para la edad gestacional y que presentan mayor morbilidad por esta enfermedad, con mayor frecuencia durante el primer año de vida.

E D A

→ De los patógenos virales, el rotavirus ha recibido atención especial por su asociación con la deshidratación grave. Afecta a niños < 3 años y alcanza valores máximos de incidencia de 6 a 24 meses de edad.

→ La introducción de los sales de rehidratación oral (SRO) en el tratamiento de esta patología produjo una disminución de la mortalidad. La utilización de antimicrobianos está indicado en casos de infección por shigella, Vibrio Cholerae y en casos excepcionales por salmonelosis.

Complicaciones

- * Inducidas por pérdida de agua y electrolitos en el proceso diarreico
 - * Inducidas por los propios gérmenes causales de la ETEC.
- Otra complicación importante es la malnutrición que se presenta en el RN y lactante de bajo peso.

Factores protectores:

- * Leche materna → previene o reduce la gastroenteritis

Plan de Hidratación

1. Pregunte por:

- Sed
- Oligo

A	B	C
---	---	---

- Normal
- Normal
- Más de lo normal
- Poca cantidad, oscura
- Excesiva
- No orina durante 6 hrs

2. Observe:

- Aspecto
- ojos
- Boca y lengua
- Respiración
- Alerta
- Normales
- Húmeda
- Normal
- Irritado o decaído
- Hundidos
- Secas
- + rápido de lo normal
- Deprimido o comatoso
- Muy hundidos, boca sin cáilimas
- Muy secas, sin saliva
- Muy rápida y profunda

3. Examine:

- Elasticidad de la piel
- Fontanela
- Pulso
- llenado capilar
- El pliegue se deshace con rapidez
- Normal
- Normal
- < 2 seg.
- El pliegue se deshace con lentitud
- Hundida
- Más rápido de lo normal
- De 3 a 5 seg.
- El pliegue se deshace lentamente
- Muy húmeda
- Muy rápido, fino o no se palpa.
- Mayor de 5 seg.

4. Decida:

- No tiene deshidratación
- 2 o más signos y síntomas tiene deshidratación
- 2 o más signos y síntomas: Deshidratación grave.

5. Tratamiento

PLAN A	PLAN B	PLAN C
--------	--------	--------

En el domicilio

Recomendar

- Dar más líquidos
- No suspender lactancia
- Continuar alimentando

Si lo diarrea empeora, dar SRO:

- < 2 años: 50-100 ml
- > 2 años: 100-200 ml después de cada deposición líquida
- Control en 24 hrs
- Explicar signos de alarma

SRO

- 50 a 100 ml/kg en 4 hrs
- Evolver cada hora hasta un máximo de 4 hrs.

Derivar al hospital

Mientras tanto:

- Colocar vía EV con solución polielectrolítica a 25 ml/kg/hora o solución fisiológica
- Si puede beber, comenzar hidratación v-o a 20 ml/kg/hora
- Si no puede beber, colocar SRO con SRO a 20 ml/kg/hora.

BLIBLIOGRAFÍA:

Povea Alfonso, Elena, & Hevia Bernal, Daisy. (2019). La enfermedad diarreica aguda. *Revista Cubana de Pediatría*, 91(4), e928. Epub 01 de diciembre de 2019. Recuperado en 29 de mayo de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312019000400001&lng=es&tlng=es.