



**UNIVERSIDAD
CAMPUS COMITAN
MEDICINA HUMANA**



**NOMBRE DEL CATEDRATICO (A): DR DAGOBERTO SILVESTRE ESTEBAN
NOMBRE DEL ALUMNO (A): LUPITA MELAINÉ TOLEDO ALFARO
MATERIA: TERAPIA FARMACOLOGIA
MEDICINA HUMANA
4° GRUPO D.**

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS 27 MAYO 2024

PLAN

A

SIGNOS Y SINTOMAS

- no vómitos
- sin signos clínicos de deshidratación
- s/ deshidratación reactivo
- fontanela normal
- llenado capilar inmediato



En el domicilio

Recomendar:

- Dar mas líquidos
- No suspender la lactancia
- Continuar alimentándolo



SI LA DIARREA EMPEORA, DAR SRO:

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



SIN DESIHDRATACION

- PLAN A , en el domicilio.
- Comenzar alimentación en el centro de salud.
- Control las 24 hrs.



PLAN

B

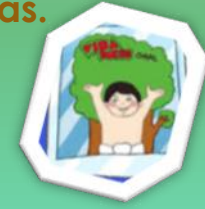
SIGNOS Y SINTOMAS

- Boca y lengua seca
- Llantos sin lagrimas
- Irritabilidad
- somnolencia



SRO (Sales de Rehidratación oral)

- 50 a 100 ml/ kg en 4 horas.



Evaluar cada hora hasta un máximo de 4 hrs

REEVALUAR

Sin deshidratación

- Plan A en el domicilio
- Comenzar alimentación en el centro de salud
- Control las 24 hrs.

REEVALUAR

SI SIGUE DESIHDRATADO

- continuar plan B en 2 hrs mas
- Reevaluar:
- Se se hidrato
- Si no se hidrato

Derivar para plan c

PLAN



DERIVAR AL HOSPITAL

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



Signos y síntomas

- Ansiedad
- Agitación
- Disminución o ausencia de gasto urinario
- Debilidad generalizada
- Respiración rápida
- Sudoración piel húmeda



Conclusiones

- La implementación de un plan de hidratación oral en infantes es crucial para prevenir y tratar la deshidratación, especialmente en casos de diarrea aguda, vómitos o durante episodios de fiebre. Este enfoque terapéutico se basa en el uso de soluciones de rehidratación oral (SRO), que están formuladas para reponer los electrolitos y líquidos perdidos de manera efectiva.
- La hidratación oral es preferida sobre la intravenosa en muchos casos debido a su simplicidad, menor costo y facilidad de administración. Además, permite el tratamiento en el hogar, lo cual es menos estresante para el infante y sus cuidadores. Las SRO recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) contienen una mezcla balanceada de sales y glucosa que facilita la absorción de agua y electrolitos en el intestino.

- La educación a los padres y cuidadores sobre los signos de deshidratación y la correcta preparación y administración de las SRO es fundamental. Es esencial que comprendan la importancia de mantener una hidratación adecuada y cómo ajustar la ingesta de líquidos según las necesidades del infante.
- En conclusión, un plan de hidratación oral bien estructurado y administrado no solo es efectivo en el manejo de la deshidratación en infantes, sino que también es una intervención segura y accesible que puede reducir significativamente la morbilidad y mortalidad asociadas con enfermedades diarreicas y otros trastornos que causan pérdida de líquidos en esta población vulnerable.

BIBLIOGRAFIA

- Carranza , c.a. GOMEZ B.Rehidratación paciente pediátrico revista med, 24 (2).