



Escuela de
**MEDICINA
HUMANA**



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA**

ANTROPOLOGÍA MÉDICA

DR. ALFREDO LÓPEZ LÓPEZ

RODRÍGUEZ BONIFAZ LUIS ALBERTO

1er SEMESTRE

RESUMEN:

“PLAN DE REHIDRATACIÓN”

BIBLIOGRAFIA

- Mercedes R. (y otros). (2009). Terapia de Rehidratación Oral. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. SciELO. Caracas, Venezuela.
- Carranza C. (y otros). (2016). *Rehidratación en el paciente pediátrico*. Revista Med.

“DICHOSO EL QUE ESTUDIA PARA APRENDER, GRANDIOSO EL QUE LO HACE PARA ENSEÑAR, PERO GLORIOSO EL QUE LO HACE PARA CURAR”

TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS. 10/10/2024

PLANES DE REHIDRATACIÓN

Los planes de hidratación se definen como un conjunto de conductas y medidas a seguir cuya finalidad es restablecer y mantener el equilibrio hidroelectrolítico de un individuo. Están indicados en aquellos pacientes que cursen con alguna enfermedad que generen deshidratación. La Terapia de Rehidratación Oral (TRO) propuestas por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) a finales de los años 70, han permitido manejar con eficacia la diarrea aguda, en el mundo fue posible evitar más de un millón de muertes anuales por diarrea en niños menores de 5 años.

Se considera tres situaciones de manejos ante la deshidratación, Plan A, Plan B y Plan C. en estas se considera una metodología para el buen manejo del paciente.

PLAN A: Hidratación en el hogar. Prevención de la deshidratación.

Se aplica en pacientes con diarrea aguda, sin signos clínicos de deshidratación. El Plan A de tratamiento comprende la capacitación del responsable del cuidado del paciente con diarrea, para continuar su tratamiento en el hogar y para iniciarlo en forma temprana en futuros episodios de diarrea.

Se realizan observaciones: Sed, Orina, Aspecto, ojos, Boca, Respiración, Elasticidad de la Piel, Fontanela, Pulso, Llenado Capilar. Todas estas observaciones deben considerarse normal lo cual derivara a la decisión de aplicar el **PLAN A**.

PLAN B: Para tratar la deshidratación moderada por vía oral.

Cuando se determinan 2 o más signos de deshidratación en la exploración, se aplicará un plan B. Se realizan observaciones: Sed (mas de lo normal), Orina (poca cantidad y oscura), Aspecto (irritado), ojos (hundidos), Boca (seca), Respiración (rapida), Elasticidad de la Piel (el pliegue se deshace con letitud), Fontanela (hundida, palpable), Pulso (rapido), Llenado Capilar (de 3 a 5 s). Habrá una alteración de esta exploración y otras de tipo observacional lo cual derivara a la decisión de aplicar el **PLAN B**. Se recomienda hidratar al paciente en un servicio de salud, bajo la supervisión del médico y con la ayuda de la madre o

responsable del cuidado del paciente. Así también se puede considerar el uso de *Vida Suero Oral*.

PLAN C: Para tratar la deshidratación grave, puede ser por Vía Oral o por Vía Endovenosa.

Se determina por la alteración de más de un dato de observación y en casos muy graves donde el paciente a la exploración se observa: Sed (excesiva), Orina (no ha orinado en 6 hrs), Aspecto (comatoso), ojos (muy hundidos), Boca (muy seca), Respiración (rápida y profunda), Elasticidad de la Piel (el pliegue se deshace en más de 2 s), Fontanela (muy hundida, se observa y palpa), Pulso (rápido, fino a no palpar), Llenado Capilar (mayor a 5 s). SE realiza la toma e decisión aquí teniendo dos **PLANES C**, en el primero es teniendo los datos de alarma para la determinación de la deshidratación grave, se puede comenzar con hidratación oral (si lo tolera) o bien por Vía Orofaringea. En la segunda situación es donde el paciente tiene específicamente 3 datos de mayor alarma: ESTADO COMATOSO, PULSO RÁPIDO PERO NO PALPABLE Y EL LLENADO CAPILAR MAYOR A 5 s, en este caso el paciente viene con un shock hipovolémico (cuando el volumen sanguíneo baja y el corazón se vuelve incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo) y en este se realiza hidratación por Vía Endovenosa.

Si el paciente se encuentra con la recomendación del **PLAN A**, se realiza en el domicilio y se recomienda dar abundantes líquidos, no suspender lactancia materna, y realizar un control cada 24 hrs.

Si el paciente se encuentra con la recomendación del **PLAN B**, se realiza rehidratación de Sales de Hidratación Oral, evaluando cada hora en un máximo de 4 hrs. Se realiza la primera reevaluación, si se encuentra aún deshidratado se realiza observación 2 hrs más, después se debe reevaluar y decidir si lo encontramos óptimo, se pasa al **PLAN A**, pero en caso de que el paciente no mejore se debe realizar las acciones del **PLAN C**.

Si el paciente se encuentra en un **PLAN C**, se debe derivar a un hospital colocando Vía Endovenosa con solución polielectrolítica, en caso que pueda beber se comienza hidratación Oral, si no puede beber colocar Vía Orofaringea.

EJEMPLO: CASO CLÍNICO

Infante de 1 año de edad, ingresa al centro de salud de corta estancia. Llega acompañado de su madre, ella refiere que acudio por el aspecto del niño, refiere vómitos persistentes de 24 hrs de evolución y diarrea liquida evacuando 4 veces desde hace 24 hrs. No alergias medicamentosas conocidas.

Se realiza exploracion fisica y entrevista a la madre.

A la exploracion fisica se observa un aspecto decaido, ojos hundidos, boca seca, respiración rapida, se aprecia una fontanela hundida al tacto, y un llenado capilar de 5 segundos. Se le pregunta a la madre la evacuación de la orina, refiere que ha sido poca por la poca cantidad de agua que a querido ingerir dado a su aspecto decaido.

El medico toma la decisión de aplicarle acciones del PLAN B de REHIDRATACION, con Sales de Rehidratacion Oral, en pequeñas cantidades pero continuamente. Ordena la estacia por 4 hrs para su observacion.

Después de este tiempo el paciente logra salir del estado de deshidratacion por lo que el medico firma el alta y proporciona indicaciones a la madre para continuar la hidratacion en casa siendo el PLAN A para prevencion de la deshidratación.

Cita a la madre para acudir 24 hrs después al control del infante.