



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA

Materia:

Antropología

TRABAJO:

Plan de rehidratación

Profesor:

Dr. Alfredo

GRADO:

1DO SEMESTRE

Alumno:

CRISTIAN LEONARDO VELASCO ABARCA

Tuxtla Gutiérrez Chiapas 10/10/24

La solución de rehidratación oral (SRO) debe contener

Hidratos de carbono complejos o glucosa al 2%

50 a 90 mEq/L (50 a 90 mmol/L) de sodio

Las bebidas deportivas, las gaseosas, los jugos y bebidas similares no cumplen estos criterios y no deben usarse. Por lo general, tienen una concentración demasiado escasa de sodio y una cantidad excesiva de hidratos de carbono para aprovechar el cotransporte sodio/glucosa, y el efecto osmótico del exceso de hidratos de carbono puede provocar una pérdida adicional de líquidos. El cotransporte sodio/glucosa en el intestino está optimizado con una relación sodio:glucosa de 1:1.

La OMS recomienda la solución de rehidratación oral que es fácil de obtener sin receta. La mayoría de las soluciones se presentan como polvos que se mezclan con agua corriente. Un paquete de SRO se disuelve en 1 L de agua para producir una solución que contiene lo siguiente (en mmol/L):

SRO estándar de la OMS: sodio 90, potasio 20, cloruro 80, citrato 10 y glucosa 111

SRO de osmolaridad reducida de la OMS: sodio 75, potasio 20, cloruro 65, citrato 10 y glucosa 75

La SRO es eficaz en pacientes con deshidratación, independientemente de la edad, la causa o el tipo de desequilibrio electrolítico (hiponatremia, hipernatremia o isonatremia) en tanto que su función renal sea adecuada.

Las soluciones de rehidratación premezcladas pueden adquirirse en muchas farmacias y supermercados. Estas soluciones son eficaces a pesar de tener una relación sodio:glucosa de aproximadamente 1:3 (45 mEq/L de sodio [45 mmol/L] para 140 mmol/L de glucosa).

Caso clínico

Antecedentes del paciente.

Paciente: Mujer de 35 años

Antecedentes: Sin antecedentes médicos relevantes.

Motivo de consulta: La paciente acude a urgencias por presentar diarrea abundante y vómitos desde hace 24 horas, acompañados de debilidad y mareos.

Exploración física:

Signos vitales:

Frecuencia cardíaca: 110 latidos por minuto

Presión arterial: 90/60 mmHg

Temperatura: 37.5°C

Estado general: La paciente se encuentra deshidratada, con mucosas secas y turgencia cutánea disminuida.

Diagnóstico: Deshidratación secundaria a gastroenteritis aguda.

Tratamiento:

Rehidratación intravenosa: Se inicia con solución salina isotónica (0.9% NaCl) a una velocidad de 1 litro por hora durante las primeras 2 horas, seguido de una reevaluación.

Control de síntomas: Se administran antieméticos para controlar los vómitos.

Monitoreo: Se monitorizan los signos vitales y el balance de líquidos cada hora.

Evolución: Tras 24 horas de tratamiento, la paciente muestra una mejoría significativa en su estado general. Los signos vitales se estabilizan y la diuresis se normaliza. Se inicia la reintroducción gradual de líquidos orales y una dieta blanda.

Bibliografía.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000100026

<https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatría/deshidratación-y-fluidoterapia-en-niños/rehidratación-oral?ru>