

# Diarrea – ABC de la Deshidratación

---

Lanzamiento Campaña de Verano 2019/2020

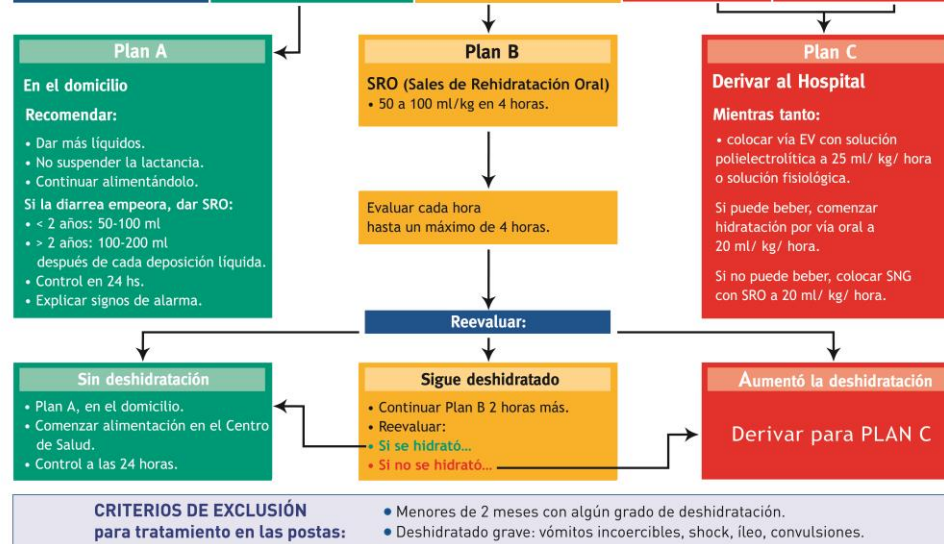
Dirección Provincial de Nutrición y Alimentación Saludable

**Dra. Gladys Pernas**



# Deshidratación / diarrea en los niños: ¿Qué hacer?

Evaluar			
Principales signos para evaluar la hidratación del niño con diarrea:			
	A	B	C
1. Pregunte por: Sed Orina	Normal Normal	Más de lo normal Poca cantidad, oscura	Excesiva No orinó durante 6 horas
2. Observe: Aspecto Ojos Boca y lengua Respiración	Alerta Normales Húmedas Normal	Irritado o decaído Hundidos Secas Más rápida de lo normal	Deprimido o comatoso ⚡ Muy hundidos, lora sin lágrimas Muy secas, sin saliva Muy rápida y profunda
3. Explore: Elasticidad de la piel Fontanela Pulso Llenado capilar	El pliegue se deshace con rapidez Normal Normal Menor de 2 segundos	El pliegue se deshace con lentitud Hundida -se palpa- Más rápido de lo normal De 3 a 5 segundos	El pliegue se deshace muy lentamente (más de 2 segundos) Muy hundida -se palpa y se observa- Muy rápido, fino o no se palpa ⚡ Mayor de 5 segundos ⚡
4. Decida:	No tiene deshidratación	Si tiene dos o más síntomas o signos <b>tiene deshidratación</b>	Si tiene <b>dos o más</b> de estos síntomas o signos: <b>tiene deshidratación grave</b>  Si tiene <b>uno o más</b> de los signos marcados con ⚡ <b>tiene deshidratación grave con shock hipovolémico</b>
5. Tratamiento:	Aplique <b>PLAN A</b> para prevenir la deshidratación	Aplique <b>PLAN B</b> para tratar la deshidratación	<b>PLAN C</b> Si el niño puede beber y no hay shock, comenzar por Vía Oral o por SNG.  <b>PLAN C</b> Comenzar EV: • Si hay shock • Si hay vómitos incoercibles (abundantes o más de 4 en una hora) • Si hay íleo • Si hay convulsiones.



# DIARREA AGUDA

---

## *Definición:*

Aumento de la frecuencia (3 o más); fluidez y/o volumen de las deposiciones con pérdida de H<sub>2</sub>O y electrolitos y una duración menor de 14 días.



# CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS SEGÚN ETIOLOGÍA

---

- A. Viral
- B. Bacterianas
- C. Parasitarias

# FACTORES DE RIESGO

---

## 1. Ambiental y familiar

- Agua y alimentos contaminados, hacinamiento, inadecuado manejo de excretos, viajes, mal medio social, bajo nivel de comprensión materna, madre adolescente.

## 2. Inherentes al niño

- Lactancia materna
- Edad
- Estado nutricional
- Enfermedad de base

# CARACTERÍSTICAS DE LAS DEPOSICIONES

---

- Diarreas acuosas
  1. Secretoras
  2. Osmóticas
  3. Mal absorbidas
- Diarreas disintéricas



## Evaluar

Principales signos para evaluar la hidratación del niño con diarrea:

	A	B	C
<b>1. Pregunte por:</b> Sed Orina	Normal Normal	Más de lo normal Poca cantidad, oscura	Excesiva No orinó durante 6 horas
<b>2. Observe:</b> Aspecto Ojos Boca y lengua Respiración	Alerta Normales Húmedas Normal	Irritado o decaído Hundidos Secas Más rápida de lo normal	Deprimido o comatoso 🚫 Muy hundidos, llora sin lágrimas Muy secas, sin saliva Muy rápida y profunda
<b>3. Explore:</b> Elasticidad de la piel Fontanela Pulso Llenado capilar	El pliegue se deshace con rapidez Normal Normal Menor de 2 segundos	El pliegue se deshace con lentitud Hundida -se palpa- Más rápido de lo normal De 3 a 5 segundos	El pliegue se deshace muy lentamente (más de 2 segundos) Muy hundida -se palpa y se observa- Muy rápido, fino o no se palpa 🚫 Mayor de 5 segundos 🚫
<b>4. Decida:</b>	<b>No tiene deshidratación</b>	Si tiene dos o más síntomas o signos <b>tiene deshidratación</b>	Si tiene <b>dos o más</b> de estos síntomas o signos: <b>tiene deshidratación grave</b>  Si tiene <b>uno o más</b> de los signos <b>marcados con 🚫 tiene deshidratación grave con shock hipovolémico</b>

## Plan A

### En el domicilio

#### Recomendar:

- Dar más 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.
- Control en 24 hs.
- Explicar signos de alarma.

## Sin deshidratación

- Plan A, en el domicilio.
- Comenzar alimentación en el Centro de Salud.
- Control a las 24 horas.



# ALIMENTACIÓN

---

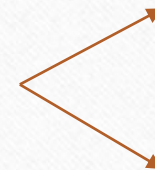
*Como debe ser?* "Alimentación continua"

*Para qué?* "Evitar la pérdida de peso"

"Evitar...Diarrea – DNT – Infección"

*Por qué?*

"Acelera la normalización  
de las funciones  
intestinales"



Digestión y absorción de nutrientes

Favorece la hidratación (proveer de transportadores de H<sub>2</sub>O y Na)

# LACTANCIA MATERNA

## Lactancia Materna

- Rol preventivo
- Disminuye el riesgo de que la Diarrea se agrave o prolongue
- Menor perdida
- Menor duración de la enfermedad

## Leches con contenido de Lactosa Normal

- 80% de los niños normales y desnutridos leves toleran leches con contenido de lactosa
- Los desnutridos graves NO



# PRINCIPIOS NUTRICIONALES

---

- Ser suficientes p/cubrir:
  - Perdidas
  - Mantenimiento
  - Déficit previo
- Ser de alta densidad calórica
- Aumento del número de tomas
- Ser mantenida hasta que el niño alcance P/T del 90%

# INDICACIONES

---

1. Pacientes normohidratados
  - 1.1 Alimentación a pecho
  - 1.2 Alimentación con fórmula o leche de vaca
2. Pacientes con deshidratación leve o moderada  
Rehidratar en 4-6Hs.
  - 2.1 Alimentación a pecho
  - 2.2 Alimentación con leche o fórmula



# FRACASO DEL TRATAMIENTO

---

- Aumento de la frecuencia y/o volumen de las deposiciones
- Distensión abdominal
- Recurrencia de la deshidratación
- Duración de la diarrea > 7 días

# QUE PUEDO COMER

---

## SI

- Arroz
- Polenta
- Pastas
- Harina de maíz
- Carnes (pollo y vaca)
- Papa
- Batata
- Cereales sin fibras
- Caldo
- Agua
- Pan francés (tostadas)
- Banana

## NO

- Verduras de hojas verdes
- Cítricos
- Dulces
- Gaseosas o aguas azucaradas
- Fiambres
- Aderezos
- Conservantes
- Colorantes
- Avena
- Pan de o con grasa



# CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN INDICADA EN LA DIRRREA

---

- Equilibrada
- Altamente digerida
- Bajo costo
- Alimentación de disponibilidad local
- Aceptados culturalmente
- Fácil preparación

## Plan B

### SRO (Sales de Rehidratación Oral)

- 50 a 100 ml/kg en 4 horas.

Evaluar cada hora  
hasta un máximo de 4 horas.

Reevaluar:

### Sin deshidratación

- Plan A, en el domicilio.
- Comenzar alimentación en el Centro de Salud.
- Control a las 24 horas.

### Sigue deshidratado

- Continuar Plan B 2 horas más.
- Reevaluar:
- Si se hidrató...
- Si no se hidrató...

### Aumentó la deshidratación

Derivar para PLAN C





# INDICACIONES DE SONDA NASOGASTRICA (SNG)

---

- Si vomita más de 4 veces en 1 hora
- Falta de madre o acompañante

# FRACASO DE LA HIDRATACIÓN ORAL

---

- Falla en la preparación y mala técnica de administración
- Control inadecuado
- Empeoramiento de signos clínicos
- Pérdidas mayores a las aportadas
- Vómitos incoercibles
- Distensión abdominal importante
- Persistencia de signos de deshidratación, luego de 4 a 6Hs.



# CONTRAINDICACIONES DE LA TRO

---

- Shock
- Ileo
- Depresión del sensorio
- Dificultad respiratoria grave
- Abdomen tenso, doloroso

## Plan C

### Derivar al Hospital

#### Mientras tanto:

- colocar vía EV con solución polielectrolítica a 25 ml/ kg/ hora o solución fisiológica.

Si 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.



# SOLUCIÓN POLIELECTROLÍTICA

	Composición	Aporta
<b>Na+</b>	90mEq/l	2,25 mEq/Kg/hora
<b>K+</b>	20mEq/l	0,5 mEq/Kg/hora
<b>CL-</b>	80mEq/l	
<b>Bicarbonato</b>	30mEq/l	0,7 mEq/Kg/hora (equivalente a una corrección de -2,5 del EB por hora)
<b>Glucosa</b>	20gr/l	8,3 mg/Kg/minuto

# VENTAJAS HER

---

- Normohidratación con rápida recuperación, alimentación precoz, menor costo de internación
- Disminuir los riesgos de infección
- Solución estándar evita errores



# CONTRAINDICACIONES

---

- Menores de 1 mes
- Natremia mayor a 160mEq/l o signos compatibles
- Situaciones clínicas especiales, como nefropatías, cardiopatías, síndrome ascítico edematoso

# TRATAMIENTO, ANTIBIOTICO

---

- Las diarreas agudas no se medican, salvo:
  - Abdomen distendido, tenso, doloroso
  - Compromiso sistémico, sepsis, distermia
  - Con que 

}	Cefotaxime
	Ceftriaxona



**MUCHAS GRACIAS!!!**

---