

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 INVENTARIO Bibliotecario Julio Rodríguez Pérez  
 MED.  
 70315  
 M. 966 m  
 2008

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN  
 Facultad de medicina Dr. Aurelio Melean  
 Escuela Universitaria de Postgrado  
 Escuela de Graduados y Educación Continua

1. INTRODUCCION.....0.....1  
 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....2  
 3. JUSTIFICACION.....2  
 4. OBJETIVOS.....3  
 6. MARCOTEORICO.....4  
 8. DISEÑOMETODOLOGICO.....24  
 7. VARIABLES.....25  
 10. RECOMENDACIONES.....29

**MODIFICACIONES DEL  
 MEDIO INTERNO EN  
 LACTANTES TRATADOS CON  
 PLAN C DE REHIDRATACION**

RESIDENTE II: Dra. Ketty V. Munguia Barrientos

TUTOR: Dr. Nelson Peña Villafuerte.

FECHA: 15-Febrero- 2008 - I

*[Signature]*  
**Dr. Nelson Peña V.**  
 PEDIATRA - NEONATOLOGO  
 CAJA NACIONAL DE SALUD  
 MP-P612 • CM-P63

*[Signature]*  
**Dr. Edmundo Sánchez López**  
 CIRUJANO PEDIATRA  
 S-235 CNS

# CONTENIDO

	Pagina
1. INTRODUCCION.....	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
3. JUSTIFICACION.....	2
4. OBJETVOS.....	3
5. MARCOTEORICO.....	4
6. DISEÑOMETODOLOGICO.....	24
7. VARIABLES.....	25
8. RESULTADOS.....	25
9. CONCLUSIONES y DISCUCION.....	26
10. RECOMENDACIONES.....	29
11. BIBLIOGRAFIA.....	30
12. ANEXOS.....	31

RESUMEN

El objeto de la terapia líquida en pacientes deshidratados es proveer agua, electrolitos y para corregir déficit pre-existentes, dar las necesidades de mantenimiento y administrarlo en tal secuencia que lleve a una restauración segura y ordenada de los electrolitos del medio interno. Para que el cuerpo

Pérdidas. En el presente estudio podemos observar que de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Obrero N° 2 en el periodo comprendido de septiembre a diciembre del 2007, 34 presentaban diarrea aguda con deshidratación grave, el mayor porcentaje 68% correspondían a de menores de 1 año y El sexo mas afectado es el masculino 56%, el tipo de deshidratación mas frecuente es la isotónica 47 %, Antes de la hidratación El 32 % presentaba hiponatremia, 47% presentaba isonatremia y el 21 % tenía hipernatremia, después de la rehidratación rápida aumenta de hiponatremia 56% respecto al potasio antes de la rehidratación el 85% normopotasemico la hidratación endovenosa no modifico los valores de potasio, Las modificaciones de la osmolaridad dependían principalmente de la natremia.

través de riñones, vías intestinales, piel y pulmones.

En un individuo normal la osmolaridad es mantenida dentro de límites bastante rígidos, esa constancia es asegurada por la sensación de sed o la necesidad de ingerir sal, desde luego que esta necesidad no se presenta debido a que la ingestión de sodio constantemente cubre los requerimientos. Además de la ingestión de agua y sodio, se dispone de mecanismos especiales para el control de la osmolaridad, así por ejemplo la ingestión de agua determina una concentración de los solutos que estimulan a los osmoreceptores, desencadenando la sobrecarga de hormona antidiurética (A.D.H.), eliminando

**MODIFICACIONES DEL MEDIO INTERNO EN LACTANTES TRATADOS CON PLAN C DE REHIDRATACION EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL OBRERO N° 2**

Todo este equilibrio corporal puede romperse por varias causas desde una

**1.- INTRODUCCIÓN:**

La vida del hombre depende en gran medida de la conservación de la cantidad adecuada de agua y de los electrolitos del medio interno. Para que el cuerpo funcione adecuadamente ambos tienen que encontrarse en sitios exactos y en la proporción adecuada... Estos líquidos corporales se distribuyen en: compartimento intracelular y extracelular, y este a su vez se divide en el compartimento intravascular y el intersticial. El líquido corporal tiene unos electrolitos principales; Sodio, Potasio, Cloro, Calcio y Bicarbonato. Además el Hidrógeno confiere el Ph al líquido.

La conservación del equilibrio electrolítico, en personas sanas se conserva automáticamente. El agua y los electrolitos corporales provienen de la ingesta de líquidos y alimentos y de procesos metabólicos, y se pierden normalmente a través de riñones, vías intestinales, piel y pulmones.

En un individuo normal la osmolaridad es mantenida dentro de límites bastante rígidos, esa constancia es asegurada por la sensación de sed o la necesidad de ingerir sal, desde luego que esta necesidad no se presenta, debido a que la ingestión de sodio cotidianamente supera los requerimientos. Además de la ingestión de agua y sodio, se dispone de mecanismos especiales para el control de la osmolaridad, así por ejemplo la carencia de agua determina una concentración de los solutos que estimulan a los osmoreceptores, desencadenando la sobrecarga de hormona antidiurética (A.D.H.), eliminando

una orina concentrada, la ausencia de A.D.H. determinará una eliminación de grandes cantidades de orina diluida. Además de la A.D.H., la aldosterona desempeña un papel importante en la regulación de la osmolaridad

Todo este equilibrio corporal puede romperse por varias causas desde una ingestión excesiva de agua o de alimentos ricos en sodio. Causas más graves son algunas patologías como insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal o cirrosis hepática. Además algunos grupos de pacientes como las personas mayores o los niños de corta edad tienen procesos fisiológicos menos eficaces y por ello son más sensibles a sufrir desequilibrios.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son las modificaciones del medio interno en lactantes hospitalizados con deshidratación grave secundario a diarrea aguda, en quienes se utilizó el Plan C de hidratación en el Servicio de Pediatría del Hospital Obrero N° 2 en el periodo comprendido de septiembre a diciembre del 2007?

## 3. JUSTIFICACION

La terapia líquida en niños deberá estar claramente definida como volumen total, velocidad de goteo y contenido de agua y electrolitos de las soluciones a ser administradas. Ya que los lactantes y niños son más susceptibles a trastornos hidroelectrolíticos secundaria a las pérdidas o a la rehidratación endovenosa rápida, además al no existir bibliografía científica que respalde el uso de este tratamiento motivo por el cual decidimos realizar este estudio

para poder determinar los cambios que ocurre en el medio interno de lactantes con deshidratación grave que reciben rehidratación endovenosa PLAN C, y de esta marea poder establecer nuevos mejores protocolos de manejo en estos niños.

#### 4. OBJETIVOS

##### 4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el comportamiento del medio interno en lactantes hospitalizados con deshidratación grave secundario a diarrea aguda en quienes se utilizó el Plan C de hidratación en el Servicio de Pediatría del Hospital Obrero N° 2 en el periodo comprendido de septiembre a diciembre del 2007.

##### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el tipo de deshidratación mas frecuente
- Determinar el sexo mas afectado
- Determinar el grupo etáreo mas afectado
- Determinar la osmolaridad al ingreso del paciente
- Determinar los cambios en la osmolaridad posterior a la terapia de rehidratación
- Determinar los valores de los electrolitos ( Na, K, Cl ) al ingreso del paciente