

*Alumno: Gerson Miguel Ruiz  
Gómez*

*Primer Semestre De Medicina  
Humana*

*Asignatura: Antropología*

*Universidad Del Sureste*

*Resumen : Planes De Hidratación  
oral*

*Gerson  
Miguel*

# Plan de hidratación

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, mediante la administración de una solución de rehidratación oral (SRO). Están indicados en aquellos pacientes que cursen con alguna enfermedad que generen deshidratación.

## Plan A: sin deshidratación

Evitar continuar con la deshidratación

Pacientes <1 año: 75 ml de SRO

postevacuación

Pacientes >1 año: 150 ml de SRO

postevacuación

¿Dónde se llevan a cabo estas medidas?

En casa

**NO ADMINISTRAR LOPERAMIDA**

## Plan C: Deshidratación grave

Ya hay una alteración en el Estado de Alerta, el paciente bradicardia y puede caer en Shock

En este plan el paciente no tolera la vía oral, por lo que se ocupan soluciones Intravenosas.

Suministrar solución salina 0.9% o lactato de Ringer o Hartman de acuerdo con el siguiente esquema:

1era hora: 60 ml/kg/hora (dividido en 3 cargas de 20 ml/kg)

2da hora: 25 ml/kg/hora

3era hora: 25 ml/kg/hora

Reevalúe el pulso radial al finalizar la primera carga, si aún es débil pasar la siguiente carga en 20 minutos, si mejora, continúe volumen indicada para primera y segunda hora.

Si el estado de hidratación mejora iniciar terapia oral y dieta astringente

## Plan B: deshidratación moderada

El paciente ya no se encuentra normal, presenta signos de deshidratación

En este plan hacemos uso del PESO del paciente

- Si conoce el peso del paciente: 50-100 ml/kg de peso durante 2 a 4 horas, fraccionados en 8 dosis cada 3 minutos
- En caso de no conocer el peso del paciente administrar las siguientes dosis de SRO:
  - v <4 meses: 200-400 ml
  - v 4 a 11 meses: 400-600 ml
  - v 12 a 23 meses: 600 a 1200 ml
  - / 2a 5 años: 800 a 1400 ml

### SIGNOS Y SINTOMAS DE DESHIDRATACIÓN

- Irritabilidad
- Inquietud
- Ojos hundidos 
- Boca y lengua secas
- Respira de manera rápida
- Signo del pliegue: elasticidad de la piel >2 seg 
- Llenado capilar < 2 seg
- Llanto SIN lágrima
- Fontanela hundida
- Sed intensa 

La solución de rehidratación oral sirve para reponer las pérdidas del cuerpo cuando hay vómitos y / o diarrea" a. Se..

basan en las recomendaciones de organizaciones y asociaciones científicas (OMS) y se presentan en varias formas: solución de agua y electrolitos, bien para recomponer con agua o ya preparadas.

a. Se



# Caso clínico

**Nombre:** Kevin Aguilar Altamirano

**Curso:** Noveno A

**EXAMEN:** CASO CLINICO DESHIDRATACION

**PACIENTE DE 4 AÑOS DE EDAD ACUDE A EMERGENCIA POR DIARREAS Y VOMITOS POR 10 OCASIONES DESDE HACE 6 HORAS, REFIERE DIARREAS CON MOCO SIN SANGRE Y ALZA TERMICA, AL MOMENTO IRRITABLE, TEM 38C MUCOSAS SECAS, OJOS HUNDIDOS, CORAZON RITMICO FC 140 X MIN, ABDOMEN BLANDO DOLOR A LA PALPACION EN MARCO COLONICO, RHA AUMENTADOS, EXTREMIDADES SIMETRICAS LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, ENE PACIENTE POCO IRRITABLE**

**-Deshidratación Grado 2**

**-Plan de Hidratación inicial:**

**Peso ideal para la edad: 16 kg**

**Calculo:  $60\text{ml} \times 16\text{kg} = 960 \text{ ml}/4 \text{ horas}$**

**> Hidratar al paciente con suero oral hiposódico a razón de 20 ml cada 5 minutos durante cuatro horas hasta completar los 960 ml. Si el paciente durante la hidratación presenta diarrea o vomito se le añade 10 ml a los 960 ml iniciales por cada diarrea y por cada vomito 5 ml.**

- EL PACIENTE NO MEJORA CON EL PLAN DE HIDRATACION INICIAL, POR LO QUE SE DECIDE INGRESO, DETERMINE EL APORTE DE LIQUIDOS PARA ESTE PACIENTE**
- Necesidades basales según la fórmula de Holliday: 1300 ml**
- Deficit de líquidos:  $60\text{ml} \times 16\text{kg} = 960 \text{ ml}$**
- Necesidad basal + Deficit = 2260 ml/24 horas.**
- Canalizar vía Intravenosa**
- (1000 ml Dextrosa al 5% + 2 ampollas de 10ml de Soletrol Na**
- + 1 ampolla de 10ml de Soletrol K ) pasar 1,56 ml/min durante**
- 24 horas.**

**> Control de signos vitales cada 4 horas, si el paciente tolera vía oral se puede intentar hidratar por esa vía e ir reduciendo la hidratación parenteral simultáneamente.**

# Bibliografía

Edgar Játiva-Mariño, C. M. (2021). Probióticos y Prebióticos. Rol en la Terapéutica  
Obtenido de Int. J. Morphol: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v39n1/0717-9502-jmorphol-39-01-294.pdf>

Mercedes R. de Materán, M. T. (2009). Terapia de rehidratación oral. Obtenido  
de  
Archivos  
Venezolanos de  
Puericultura y  
Pediatria:

OPS-AIEPI. Tratamiento de la Diarrea. Manual clínico para los Servicios de Salud.  
Washington, DC 2008.