



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA

PLAN DE HIDRATACIÓN ORAL

GILDA TORRANO DÍAZ

PLANES DE HIDRATACION

CATEDRÁTICO (A): DRA. AXEL GPE. CEBALLOS SALAS

CAMPUS BERRIOZABAL, CHIAPAS

2024

PLAN DE HIDRATACIÓN ORAL

El **Plan de Hidratación Oral (PHO)** es una estrategia utilizada para prevenir y tratar la deshidratación, principalmente en casos de diarrea aguda, vómitos, fiebre o situaciones de esfuerzo físico prolongado, especialmente en países en vías de desarrollo. Fue popularizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF a partir de los años 70, y desde entonces ha sido considerado una de las intervenciones de salud pública más efectivas.

Consiste en la administración de soluciones de rehidratación oral (SRO) que contienen una mezcla equilibrada de agua, sales y glucosa para reponer los líquidos y electrolitos perdidos. La combinación de glucosa y electrolitos facilita la absorción rápida de agua en el intestino delgado a través del transporte activo de sodio. Este mecanismo permite que, aunque el paciente esté perdiendo líquidos por diarrea o vómito, su cuerpo siga reabsorbiendo cantidades críticas de agua y sales necesarias para evitar el desequilibrio hidroelectrolítico.

Componentes estándar de una SRO (según la OMS):

- | | |
|---|--|
| - Sodio (Na⁺): 75 mmol/L | - Cloruro (Cl⁻): 65 mmol/L |
| - Glucosa: 75 mmol/L | - Citrato: 10 mmol/L |
| - Potasio (K⁺): 20 mmol/L | - Osmolaridad total: 245 mOsm/L |

Indicaciones:

1. **Diarrea aguda:** La diarrea es una de las principales causas de deshidratación, especialmente en niños. El PHO ayuda a reponer los líquidos y sales perdidas rápidamente.
2. **Vómitos persistentes:** Aunque pueda parecer difícil en estos casos, se recomienda ofrecer la solución en pequeñas cantidades y con mayor frecuencia.
3. **Deshidratación por calor:** En casos de actividad física intensa o exposición prolongada al calor, el cuerpo pierde agua y electrolitos a través del sudor, que el PHO puede restaurar.
4. **Enfermedades febriles:** Las fiebres altas aumentan las pérdidas de líquidos corporales, por lo que el PHO es útil para mantener una hidratación adecuada.

Métodos de administración

- **En lactantes:** Se debe administrar lentamente usando un gotero o una jeringa sin aguja.
- **En niños:** Utilizar cucharaditas o pequeños sorbos de la solución cada poco minuto.
- **En adultos:** Beber la solución en pequeñas cantidades, pero con frecuencia, para evitar náuseas o vómitos.

Aparte de administrar el plan de hidratación oral también se debe continuar la alimentación normal si es posible y en casos severos, acudir a un centro de salud para tratamiento intravenoso.

Casos en los que el PHO puede no ser suficiente:

1. Deshidratación severa: En casos graves de deshidratación (con signos como pulso débil, respiración rápida, incapacidad de orinar, o piel fría), es probable que se necesiten líquidos intravenosos.
2. Vómitos persistentes: Si el paciente no puede retener líquidos por vía oral, se deberá buscar atención médica urgente.
3. Problemas renales o cardíacos: En personas con problemas renales o cardíacos, el uso de la SRO debe ser monitoreado para evitar sobrecarga de líquidos o desequilibrios en los electrolitos.

CASO CLÍNICO: APLICACIÓN DEL PLAN DE HIDRATACIÓN ORAL EN UN NIÑO CON DESHIDRATACIÓN MODERADA POR DIARREA AGUDA

Historia Clínica

Paciente: Niño de 3 años

Motivo de consulta: Diarrea desde hace 2 días, con aproximadamente 6 deposiciones líquidas por día. No ha tenido fiebre, pero los padres refieren que ha estado menos activo de lo habitual. No ha vomitado, pero ha rechazado la comida y apenas ha bebido agua.

Antecedentes:

- Sin antecedentes médicos relevantes.

- Vacunaciones al día.
- Alimentación normal previa al inicio del cuadro clínico.

Examen Físico:

- *Estado general:* Decaído, pero consciente.
- *Peso:* 12 kg (ha perdido 0.5 kg desde la última visita al pediatra hace 2 semanas).
- *Signos vitales:*
 - FC: 115 lpm (ligeramente elevado).
 - FR: 28 rpm.
 - Tensión arterial: 90/60 mmHg.
- *Examen físico general:*
 - Ojos ligeramente hundidos.
 - Boca y mucosas secas.
 - Piel con signo del pliegue positivo (la piel tarda más de lo normal en volver a su lugar tras ser pellizcada).
 - Diuresis reducida (orina menos frecuente, más oscura).

Diagnóstico:

Deshidratación moderada secundaria a diarrea aguda.

Plan de Tratamiento:

Se decide iniciar un Plan de Hidratación Oral tipo B, dirigido a pacientes con deshidratación moderada.

Plan de Hidratación Oral - Tipo B

Este plan está diseñado para rehidratar a un paciente que ya presenta signos de deshidratación moderada. Se administrará una Solución de Rehidratación Oral (SRO) de acuerdo con las siguientes pautas:

1. Objetivo: Reponer el líquido y los electrolitos perdidos por la diarrea, mientras se sigue monitorizando la evolución del niño.

2. Dosis: La cantidad de SRO recomendada es de 75 ml/kg durante las primeras 4 horas de tratamiento.

- Paciente: Niño de 12 kg.

- Cantidad total de SRO: $75 \text{ ml} \times 12 \text{ kg} = 900 \text{ ml}$ en las primeras 4 horas.

3. Administración:

- Se administrará la SRO en pequeñas cantidades (1 a 2 cucharaditas cada 1-2 minutos) para evitar vómitos.

- Si el niño tolera bien la solución, se pueden incrementar los volúmenes conforme se acerque al total recomendado.

- Se controlará la frecuencia de las deposiciones, la producción de orina y el estado general del niño cada 30-60 minutos.

4. Evaluación a las 4 horas:

- Si el niño ha mejorado (ojos menos hundidos, piel más elástica, boca húmeda), se pasará al Plan C para continuar con la rehidratación y alimentación normal.

- Si no ha mejorado o hay signos de deshidratación severa, se considerará la administración de líquidos intravenosos.

Evolución del Caso

Tras 4 horas de administración del Plan B:

- El niño ha recibido los 900 ml de SRO sin vomitar.

- Las deposiciones han disminuido en frecuencia y la consistencia es menos líquida.

- El niño muestra signos de mejoría: está más alerta, los ojos menos hundidos, y ha comenzado a pedir comida.

- Se confirma que ha comenzado a orinar con mayor frecuencia.

Conclusión:

El Plan de Hidratación Oral tipo B fue exitoso en el manejo de la deshidratación moderada. Se instruyó a los padres a continuar con la SRO después de cada deposición líquida (10 ml/kg), a reintroducir la alimentación habitual de forma progresiva, y a regresar si los síntomas empeoran.

Bibliografía:

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2005). *Tratamiento clínico de la diarrea aguda.* Recuperado de https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO_FCH_CAH_04.7

UNICEF y OMS. (2009). *Manual sobre la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI): Guía para la asistencia sanitaria primaria.* Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). *Guía para la gestión de la diarrea y la deshidratación en niños: Uso de soluciones de rehidratación oral (SRO) y zinc.* Ginebra: OMS.

Friedman, J. N., Goldman, R. D., Srivastava, R., & Parkin, P. C. (2004). *Desarrollo de una escala de deshidratación clínica para su uso en niños entre 1 y 36 meses de edad,* 145(2), 201-207.