



Boletín Epidemiológico **Deshidratación**, Tlaxcala

**DESHIDRATACION**

La deshidratación es la pérdida excesiva de líquidos corporales. Sucede cuando la eliminación de líquidos es mayor que el consumo de los mismos.

**Se debe de realizar evaluación clínica para poder definir el estado de hidratación de una persona**

La evaluación del estado de hidratación de los pacientes se realiza por la presencia de síntomas y signos, la presencia de uno cualquiera de los signos o síntomas, inmediatamente clasifica al paciente en el grupo demayor gravedad.

Todos los pacientes requieren monitoreo estrecho, pero las edades extremas de la vida, en especial los niños menores de 18 meses, requieren monitoreo estrecho y toma de medidas inmediatas ante el empeoramiento. Estos pacientes han de ser priorizados en el triage.

**Grados de deshidratación**

**Deshidratación grave**

- Letárgico, inconsciente
- Incapaz de beber o incapaz de tomar el pecho (lactantes)
- Pulso radial débil
- Desaparición muy lenta del pliegue cutáneo
- Disminución del volumen urinario (oliguria)

**Datos de alarma de deshidratación**

- Ojos hundidos en las órbitas, con bajo tono ocular.
- Ausencia de lágrimas (solo para niños).
- Sequedad de mucosa oral y lengua.
- Sed intensa, bebe con avidez
- Desaparición lenta del pliegue cutáneo.



**Rehidratación**

Este es el componente esencial del tratamiento, cuyo objetivo es la reposición de agua y electrolitos que se han perdido por la diarrea y vómitos.

Se prefiere la vía oral, y se reserva la vía endovenosa para la rehidratación de pacientes con deshidratación grave (o que eliminan más de 10-20 ml/kg/h).

Respecto al tratamiento domiciliario, es fundamental indicar a los pacientes o cuidadores la preparación de la solución oral, las medidas de higiene, y los signos o síntomas de alarma, que obligan a regresar al establecimiento de salud.



**Datos Importantes**

Cheque el pulso  
Examine las características de los ojos, la presencia de sed y la elasticidad de la piel  
Determine el estado de alerta



Los enfermos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDAS) sin deshidratación, se tratarán de la siguiente manera (Plan A).

- Prevención de la deshidratación a través del incremento de la ingesta a libre demanda, de los siguientes líquidos: agua de arroz, sopas, jugos naturales de fruta, tisanas, agua y Vida Suero Oral después de cada evacuación diarreica.
- Mantenimiento de la alimentación habitual.
- Identificación de los signos tempranos de deshidratación (irritabilidad, aumento de sed, ojos hundidos, sequedad de mucosas y presencia de pliegue cutáneo).
- Capacitación al responsable del cuidado del paciente para acudir al establecimiento de salud más próximo a su domicilio, si el paciente no mejorase o si tuviese alguna de las manifestaciones clínicas siguientes:
  - Sed intensa u otro signo de deshidratación.
  - Numerosas evacuaciones líquidas.
  - Vómitos frecuentes
  - Insuficiente ingesta de líquidos o alimentos.

Los enfermos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDAS) con deshidratación se deben atender de inmediato en algún establecimiento de salud, como a continuación se indica (Plan B).

Terapia de hidratación oral:

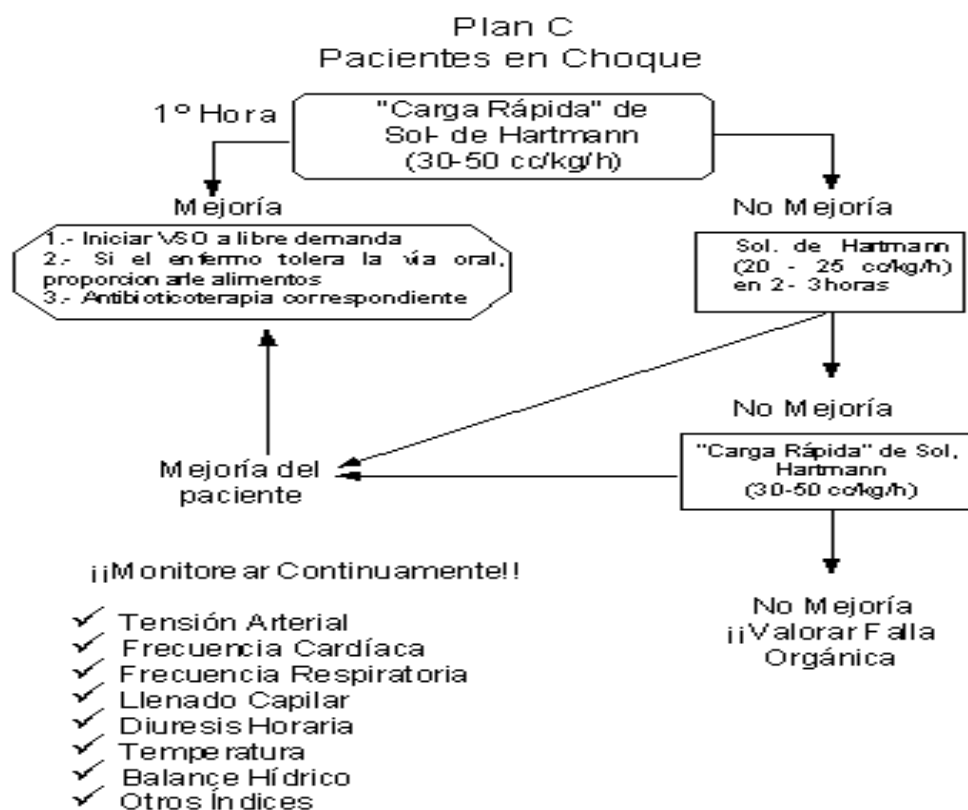
- Durante las primeras cuatro horas se le proporcionará Vida Suero Oral a razón de 100 ml/Kg. de peso, fraccionando la dosis calculada para proporcionarla a cucharaditas o sorbos.
- Si el paciente vomita se interrumpirá la administración del Vida Suero Oral por 10 minutos, pasado este tiempo se reiniciará la hidratación oral en forma más lenta.
- Se evaluará el estado de hidratación del paciente cada 20 minutos durante la primera hora y después cada hora:
- Si el paciente está cansado de beber, tiene vómitos incoercibles o si el volumen de sus evacuaciones es mayor a la ingesta de líquidos, se pasará al plan C hasta mejorar el estado de hidratación para luego pasar al paciente de nuevo al plan B.

Al corregir la deshidratación y disminuir la cantidad y el número de evacuaciones diarreicas, el paciente será enviado a su casa con las siguientes indicaciones:

- Continuar la administración a libre demanda de Vida Suero Oral y otros líquidos recomendados para reponer las pérdidas mientras la diarrea persista.
- Mantener la alimentación habitual.
- Recibir la terapia antimicrobiana correspondiente de acuerdo
- Enfatizar la importancia de las medidas preventivas
- Proporcionar los sobres de Vida Suero Oral necesarios para dos días y hacer una demostración acerca de su preparación.

El paciente deberá ser llevado de nuevo al establecimiento de salud si no mejora en dos días o si presenta alguna de las siguientes manifestaciones clínicas:

- Sed intensa o cualquier otro signo de deshidratación.
- Numerosas evacuaciones líquidas.
- Vómitos frecuentes o
- Pobre ingesta de líquidos y alimentos.
- El paciente con deshidratación grave y/o choque se atenderá de inmediato en el establecimiento de salud más cercano de la siguiente manera (Plan C).



## TRATAMIENTO

- Hidratación por venoclisis a través de una o dos vías con solución de Hartmann (en caso de no contar con ésta se utilizará la solución salina al 0.9%); la restitución de volumen se guiará por el monitoreo del estado clínico del paciente así como de sus signos vitales (frecuencia cardíaca, pulso, tensión arterial, diuresis horaria y frecuencia respiratoria).
- Durante la primera hora de atención el paciente recibirá una carga rápida de solución de Hartmann (o solución salina) a razón de 30-50 ml/Kg. de peso dependiendo de su edad y condiciones generales. En las siguientes tres horas se le infundirá solución de Hartmann (o solución salina) a razón de 25-20 ml/kg de peso. Los volúmenes señalados son únicamente guías generales y el personal de salud valorará cuidadosamente al paciente para determinar la cantidad de soluciones intravenosas que aquél deberá recibir. Otro tipo de soluciones, incluyendo a las glucosadas, está proscrito.
- Valoración continua del estado de hidratación.
- Si el paciente presenta mejoría incluso después de la primera carga, se iniciará la administración con Vida Suero Oral a libre demanda.
- Una vez que el paciente mejore clínicamente, se reducirá la velocidad de infusión de líquidos, e iniciar la vía oral con Vida Suero Oral y cuando la tolere, se retirarán las venoclisis y se ministrará el antimicrobiano.



---

# SALUD DE TLAXCALA

CALLE IGNACIO PICAZO NORTE No. 25  
COL. CENTRO  
SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAXCALA  
C.P. 90800

JEFATURA DE EPIDEMIOLOGÍA

TELEFONOS:  
246 46 2 10 60  
Ext: 8072 y 80 76  
Directo: 246 46 2 53 23