

1. OBJETIVO

Valorar el estado hidroelectrolítico del paciente mediante el control y registro exacto de los líquidos administrados y eliminados, contribuir al diagnóstico, apoyar el tratamiento de los desequilibrios hidroelectrolíticos y ácido-básicos y controlar los efectos de tratamientos y fármacos.

2. ALCANCE

Aplica desde el ingreso del paciente a los servicios de urgencias y hospitalización hasta su egreso, cuando se encuentre indicado el control de líquidos administrados y eliminados.

3. RESPONSABLE O RESPONSABLES

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
Enfermera	Responsable de la valoración, supervisión, seguimiento y cumplimiento del control de líquidos, de acuerdo con la condición clínica del paciente y las funciones asignadas.
Auxiliar de Enfermería	Responsable de la medición, registro y reporte oportuno de los líquidos administrados y eliminados, de acuerdo con las indicaciones y funciones asignadas.

4. DEFINICIONES

Control de líquidos administrados y eliminados: Registro exacto de los líquidos que ingresan y son eliminados por las diferentes vías, con el fin de establecer el balance durante un periodo determinado, que no exceda las 24 horas.

Líquidos administrados: Líquidos que ingresan al organismo por vía parenteral o enteral, incluyendo soluciones, derivados sanguíneos, medicamentos, alimentación parenteral y líquidos administrados por vía oral o por sonda.

Líquidos eliminados: Todas las formas mediante las cuales el paciente pierde líquidos, incluyendo orina, deposiciones líquidas, vómito, drenajes y pérdidas insensibles.

Diuresis: Cantidad de orina eliminada durante un periodo determinado.

Balance de líquidos positivo: Situación en la que la cantidad de líquidos administrados es mayor que la cantidad de líquidos eliminados.

Balance de líquidos negativo: Situación en la que la cantidad de líquidos eliminados es mayor que la cantidad de líquidos administrados.

Pérdidas insensibles: Pérdidas de líquidos que no pueden cuantificarse directamente y que incluyen principalmente las pérdidas cutáneas y pulmonares, las cuales pueden incrementarse en situaciones clínicas específicas.

5. ENFOQUE DIFERENCIAL

El control de líquidos debe adaptarse a las condiciones clínicas, edad, necesidades y características individuales del paciente. Se debe garantizar la privacidad, brindar información clara al paciente y su familia y considerar las condiciones que puedan modificar las entradas y pérdidas de líquidos, como fiebre, taquipnea, sudoración, ventilación mecánica, diarrea, vómito, drenajes, quemaduras y tratamientos farmacológicos.

6. GENERALIDADES

6.1. Eliminación – cuidados de enfermería

- Monitorizar la eliminación urinaria: Valorar la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color de la orina, según corresponda.
- Determinar la cantidad y características de la orina: Valorar la diuresis, el patrón de eliminación urinaria, la función cognitiva y los antecedentes de problemas urinarios.
- Monitorizar tratamientos farmacológicos: Vigilar el uso y los efectos de medicamentos que puedan alterar el vaciamiento de la vejiga.
- Proporcionar intimidad: Garantizar privacidad, comodidad y condiciones adecuadas durante la micción.
- Estimular el reflejo vesical: Cuando esté indicado, utilizar medidas como la aplicación de frío en el abdomen, el frotamiento de la parte interna del muslo o el sonido de agua corriente.
- Realizar maniobra de Credé: Cuando esté indicada y bajo valoración clínica, realizar presión manual sobre la vejiga para favorecer la eliminación urinaria.
- Valorar la distensión vesical: Monitorizar el grado de distensión de la vejiga mediante palpación y percusión, según corresponda.

- Identificar retención urinaria: Observar y reportar signos y síntomas sugestivos de retención urinaria.
- Identificar factores de incontinencia: Valorar los factores que puedan contribuir a la aparición de episodios de incontinencia urinaria.
- Educar sobre infección urinaria: Explicar al paciente y su familia los principales signos y síntomas de infección del tracto urinario y la importancia de informarlos oportunamente.
- Registrar la última eliminación: Anotar la hora de la última eliminación urinaria, según corresponda.
- Enseñar el registro de diuresis: Orientar al paciente y/o familia sobre la forma adecuada de registrar la cantidad de orina eliminada, cuando sea necesario.
- Administrar medicamentos o dispositivos por vía uretral: Realizar la administración de tratamientos por vía uretral, cuando estén indicados, de acuerdo con la prescripción y el protocolo institucional.

6.2. Talento humano que participa de las actividades esenciales

RESPONSABLE	CANTIDAD
Enfermera	1
Auxiliar de Enfermería	1

6.3. Equipos Biomédicos (En los casos que aplique)

No aplica

6.3. Medicamentos y dispositivos médicos (En los casos que aplique)

MEDICAMENTO / DISPOSITIVO	CANTIDAD
Frascos graduados	Según necesidad
Bolsas o sistemas de drenaje, cuando aplique	Según necesidad
Guantes limpios	Según necesidad

6.4. Otros insumos requeridos (En los casos que aplique)

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Registro de control de líquidos en historia clínica electrónica o formato físico en caso de contingencia	1

Recipientes para recolección y medición de líquidos	
Bolígrafo	1
Recipientes graduados	Según necesidad
Elementos de protección personal, según riesgo	Según necesidad

7. REGLAS OBLIGATORIAS PARA EJECUTAR EL PROCEDIMIENTO

- Informarse de la situación clínica del paciente mediante la historia clínica, observación y/o entrevista.
- Diligenciar los datos de identificación del paciente en el formato manual cuando corresponda.
- Registrar la fecha y hora de inicio del control y cada administración o eliminación durante el turno.
- Medir con exactitud los líquidos administrados y eliminados.
- Registrar la cantidad de orina en centímetros cúbicos y especificar cuando corresponda a eliminación por sonda.
- Contabilizar los líquidos utilizados para la administración y dilución de medicamentos.
- Considerar la cantidad base de líquido presente en los recipientes de drenaje al realizar la medición.
- Evitar que los recipientes se rebosen y colocarlos sobre una superficie plana al medir.
- Mantener los recipientes o frascos de drenaje por debajo del nivel del paciente.
- Utilizar equipo estéril cuando se recolecten secreciones procedentes de drenajes de tórax, vejiga y drenes postoperatorios, según corresponda.
- Totalizar los líquidos administrados y eliminados al finalizar cada turno cuando se utilice registro manual y realizar el total de 24 horas.
- Informar oportunamente cuando exista una diferencia marcada entre los líquidos administrados y eliminados.
- Brindar educación al paciente y familiar sobre la importancia de informar y controlar los líquidos administrados.

7.1. Contraindicaciones

No aplica una contraindicación absoluta al registro de líquidos. La medición debe adaptarse a la condición clínica del paciente y a las indicaciones establecidas. Cuando el paciente presente condiciones que dificulten la medición, se deberán utilizar los recursos disponibles y dejar registro de las novedades.

7.2. Riesgos

- Errores de medición o registro que alteren la interpretación del balance.
- Omisión de alguna vía de administración o eliminación.
- Rebosamiento de recipientes o bolsas de drenaje.
- Contaminación de secreciones o muestras cuando no se emplee la técnica correspondiente.
- Identificación incorrecta del paciente o del registro.
- Subestimación o sobreestimación de pérdidas insensibles.

7.3. Recomendaciones al usuario

Antes:

- informar al paciente y/o familiar sobre la finalidad del control de líquidos y solicitar su colaboración.

Durante:

- indicar al paciente que informe sobre la ingesta de líquidos y cualquier eliminación que deba ser cuantificada, de acuerdo con las condiciones del servicio.

Después:

- mantener al paciente cómodo.
- verificar que los recipientes y sistemas de drenaje estén ubicados adecuadamente y explicar la importancia de informar cualquier cambio relevante.

7.4. Cálculo de pérdidas insensibles

SITUACIÓN	VALOR ESTABLECIDO EN EL PROTOCOLO FUENTE	OBSERVACIÓN
Paciente intubado	500 ml cada 24 horas; 20 ml/h en ventilación mecánica	Según condición descrita en el protocolo.
Destete con tubo en T	40 ml/h	Incluye el incremento indicado en el documento fuente.
Taquipnea	4 ml/h por cada 5 respiraciones por encima de $FR \geq 20$	Aplicar según el criterio descrito en el protocolo.

Temperatura 38–39 °C	20 ml/h	Durante el periodo con esta temperatura.
Temperatura 39–40 °C	40 ml/h	Durante el periodo con esta temperatura.
Temperatura 40–41 °C	60 ml/h	Durante el periodo con esta temperatura.
Sudor moderado	20 ml/h	Según valoración.
Sudor intenso	40 ml/h	Según valoración.

7.5. Resultados del balance

Balance positivo (+): existe mayor cantidad de líquidos administrados que eliminados.

Balance negativo (-): existe mayor cantidad de líquidos eliminados que administrados.

7.6. Cuidados de enfermería relacionados con la necesidad de eliminación

- Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, según corresponda.
- Determinar la cantidad y características de la emisión de orina.
- Monitorizar el uso y efectos de tratamientos farmacológicos que alteren el vaciado de la vejiga.
- Proporcionar intimidad para la micción.
- Monitorizar el grado de distensión vesical mediante la valoración correspondiente.
- Observar signos y síntomas de retención urinaria.
- Identificar factores que contribuyan a episodios de incontinencia.
- Explicar al paciente los signos y síntomas de infección del tracto urinario.
- Registrar la hora de la última eliminación urinaria, según corresponda.
- Enseñar al paciente o familia a registrar la diuresis, según corresponda.
- Obtener una muestra a mitad de la micción para análisis de orina, según corresponda.
- Estar atento a complicaciones del cateterismo, como infección y obstrucción.
- Utilizar el sondaje intermitente cuando corresponda y esté indicado.
- Remitir o informar al profesional responsable ante signos y síntomas de infección urinaria.

- Registrar la hora de la primera micción después de procedimientos pertinentes, según corresponda.

8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N.º	ACTIVIDAD / PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Valoración inicial	Informarse de la situación clínica del paciente mediante la historia clínica, observación y/o entrevista.	Enfermera / Auxiliar de Enfermería
2	Identificación y apertura del registro	Diligenciar nombre del paciente, número de historia clínica, cama, servicio, fecha y hora cuando se utilice formato manual.	Enfermera / Auxiliar de Enfermería
3	Inicio del control	Registrar la clase de líquido administrado y la fecha y hora de inicio del control.	Enfermera / Auxiliar de Enfermería
4	Registro de líquidos administrados	Registrar hora, tipo o calidad de la solución y cantidad administrada por vía oral, parenteral o por sonda.	Enfermera / Auxiliar de Enfermería
5	Registro de líquidos eliminados	Registrar en centímetros cúbicos las eliminaciones por orina, diarrea, vómito y drenajes, según corresponda.	Enfermera / Auxiliar de Enfermería
6	Registro de diuresis	Registrar la cantidad de orina en centímetros cúbicos y especificar cuando la eliminación sea por sonda.	Enfermera / Auxiliar de Enfermería
7	Registro de deposiciones y vómito	Registrar la cantidad aproximada cuando la deposición sea líquida y la cantidad aproximada del vómito.	Enfermera / Auxiliar de Enfermería
8	Registro de drenajes	Identificar el tipo de drenaje y cuantificar la pérdida; cuando una herida drene de manera	Enfermera / Auxiliar de Enfermería

		abundante, estimar según el número de gasas o compresas completamente impregnadas.	
9	Subtotal por turno	En caso de registro manual, sumar verticalmente los líquidos administrados y eliminados al finalizar cada turno y registrar los subtotales.	Enfermera / Auxiliar de Enfermería
10	Cálculo del balance	Obtener el balance restando el total de líquidos eliminados al total de líquidos administrados.	Enfermera / Auxiliar de Enfermería
11	Totalización de 24 horas	Totalizar el control cada 24 horas, registrar el resultado en la hoja de signos vitales cuando corresponda y firmar.	Enfermera / Auxiliar de Enfermería
12	Valoración clínica	Valorar signos clínicos de deshidratación o retención de líquidos, así como diferencias marcadas entre entradas y salidas, y reportar oportunamente.	Enfermera / Auxiliar de Enfermería
13	Pérdidas insensibles	Cuando corresponda, considerar las pérdidas insensibles y las situaciones que pueden incrementarlas, de acuerdo con las indicaciones del protocolo y la condición clínica.	Enfermera / Auxiliar de Enfermería
14	Educación	Brindar educación al paciente y familiar sobre la importancia de controlar e informar las entradas y eliminaciones de líquidos.	Enfermera / Auxiliar de Enfermería
15	Registro final	Dejar evidencia completa, legible y oportuna del control realizado en la historia clínica o formato institucional de contingencia.	Enfermera / Auxiliar de Enfermería

9. ANEXOS.

PROTOCOLO DE CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS

Código: HO-PT-003

Versión: 06

Fecha: SEPTIEMBRE
2026

		sistematizada y el formato físico se deja como plan de contingencia. Se incorporan cuidados de enfermería relacionados con la necesidad N.º 3 de eliminación según Virginia Henderson.	Calidad	
03	26 de junio de 2023	Se especifica el cálculo y los aspectos a considerar en las pérdidas insensibles dentro del balance de egresos/pérdidas.	Enfermera asignada a calidad / Equipo de Calidad	Gerencia
05	Septiembre 2026	Ajuste integral a la nueva estructura documental institucional: objetivo, alcance, responsables, definiciones, enfoque diferencial, generalidades, talento humano, equipos, insumos, reglas obligatorias, riesgos, recomendaciones al usuario,	Enfermera / Equipo de Calidad	Gerencia

PROTOCOLO DE CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS

Código: HO-PT-003

Versión: 06

Fecha: SEPTIEMBRE
2026

		procedimiento, anexos y control de cambios.		
06	Septiembre 2026	Estructura, forma y codificación.	Calidad / enfermera lider de Hospitalización y urgencias	Gerencia.