



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención
del grado académico de Licenciada en Enfermería

TEMA DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO MAYOR CON HIPONATREMIA

AUTORA

Est. Romero R. Danna Alexandra

TUTOR (A)

Lic. Jimenez S. Reyna Maritza

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2023



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Dedicatoria

El presente trabajo va dirigido con todo mi amor y esfuerzo a mi familia que ha sido mi pilar principal y fundamental para forjarme como una buena profesional y también como persona con buenos valores y principios.

Por todo el amor y apoyo que me han brindado, por siempre creer en mí y en mis sueños.

A mis amigas más cercanas Eilin y Andrea por la complicidad, apoyo y amor que me brindaron a lo largo de la carrera y por crear más allá de una amistad, un muy bonito lazo de hermandad.

A mi abuelita Isidra que sé que estaría muy orgullosa de todo lo que he logrado y de la persona que hoy por hoy soy.

Y por último a mis angelitos chiquitos Tini y Sam, que han sido la bendición más grande que Dios me ha podido dar.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Agradecimiento

A Dios y a mi mami Isidra por guiarme y también por todas las bendiciones que me dan cada día. Y nuevamente a mi familia, a mi mamá y a mi hermana por ser el ejemplo de inspiración más grande que tengo, a mis papis por apoyarme en todo y siempre estar pendiente de mí.

Agradezco a San Google, a las cuentas del Sai de mis compañeros y a todos los licenciados que me brindaron parte de su conocimiento para fortalecerme en este gran camino como estudiante y ahora egresada de la carrera de Enfermería.

A todos mis amigos que han sido parte de este proceso muy importante para mí, apoyándome siempre con sus buenos consejos, amistad y apoyo moral.

También quiero agradecer a mi tutora por toda la paciencia que ha tenido, por apoyarme con sus destrezas y conocimientos en este último trabajo.

Y por último a mí, porque a pesar de todo nunca me rendí y por todo lo que me esforcé para hoy estar presente aquí.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 27/9/2023

HORA: 22:14

SR(A).

LCDO. STALIN FABIAN MARTINEZ MORA

COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD EN SU DESPACHO.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EN ATENCIÓN A LA DESIGNACIÓN COMO DOCENTE TUTOR PARA GUIAR EL TRABAJO DE TITULACIÓN CON EL TEMA:

MODALIDAD	FASE	TEMA
EXAMEN DE CARÁCTER COMPLEXIVO	ESTUDIO DE CASO	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO MAYOR CON HIPONATREMIA.

PERTENECIENTE A EL/LOS ESTUDIANTES:

FACULTAD	CARRERA	ESTUDIANTE
FCS	ENFERMERÍA (REDISEÑADA)	ROMERO RAMIREZ DANNA ALEXANDRA

AL RESPECTO TENGO A BIEN INFORMAR QUE EL/LOS ESTUDIANTES HAN CUMPLIDO CON LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO E INSTRUCTIVO DE TITULACIÓN DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO.

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, EL TRABAJO DE TITULACIÓN ES APROBADO POR QUIEN SUSCRIBE, AUTORIZANDO CONTINUAR CON EL PROCESO LEGAL PERTINENTE

POR LA ATENCIÓN QUE SE SIRVA DAR AL PRESENTE ME SUSCRIBO.

ATENTAMENTE,



Firmado electrónicamente por:

REYNA MARITZA JIMENEZ SUAREZ

**REYNA MARITZA JIMENEZ SUAREZ DOCENTE
TUTOR DEL EQUIPO DE TITULACIÓN**





**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 18 de Julio del 2023

COORDINADORA DE LA CARRERA DE TITULACIÓN

Presente. -

Lcda. Marilú Hinojosa GuerreroDe mi

consideración:

Por medio de la presente, yo, **ROMERO RAMIREZ DANNA ALEXANDRA**, con cédula de ciudadanía **1251205256** egresada de la Carrera de ENFERMERÍA, Malla Rediseño, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del caso clínico: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON DIAGNOSTICO DE HIPONATREMIA.**

(Dimensión Practica) el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor:

LICENCIADA JIMENEZ MARITZA

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**DANNA ALEXANDRA
ROMERO RAMIREZ**



Firmado electrónicamente por:
**REYNA MARITZA
JIMENEZ SUAREZ**

**ROMERO RAMIREZ DANNA ALEXANDRA
ESTUDIANTE**

**JIMENEZ SUAREZ REYNA MARITZA
DOCENTE TUTOR**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIDAD DE TITULACIÓN SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE TITULACIÓN

DOCENTE TUTOR:	JIMENEZ SUAREZ REYNA MARITZA
ESTUDIANTES:	ROMERO RAMIREZ DANNA ALEXANDRA
PERIODO TITULACIÓN:	JUNIO 2023 - OCTUBRE 2023 MODALIDAD DE
TITULACIÓN:	EXAMEN DE CARÁCTER COMPLEXIVO FASE DE
MODALIDAD:	ESTUDIO DE CASO
PROYECTO DE TITULACIÓN:	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO MAYOR CON HIPONATREMIA.

INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO MAYOR CON HIPONATREMIA.					
FASE	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ESTUDIO DE CASO	2023-08-28	2023-10-01	TERMINADO	100%	HABILITADO

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2023-09-13	2023-09-15	TERMINADO	100%	HABILITADO

JUSTIFICACIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
JUSTIFICACION	2023-09-13	2023-09-15	TERMINADO	100%	HABILITADO

OBJETIVOS DEL ESTUDIO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
OBJETIVOS DE ESTUDIO	2023-09-13	2023-09-15	TERMINADO	100%	HABILITADO

LINEA DE INVESTIGACIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
LINEAS DE INVESTIGACION	2023-09-13	2023-09-15	TERMINADO	100%	HABILITADO

MARCO CONCEPTUAL					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
MARCO CONCEPTUAL	2023-09-14	2023-09-18	TERMINADO	100%	HABILITADO

MARCO METODOLÓGICO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
MARCO METODOLOGICO	2023-09-16	2023-09-19	TERMINADO	100%	HABILITADO

RESULTADOS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
RESULTADOS	2023-09-17	2023-09-19	TERMINADO	100%	HABILITADO

DISCUSIÓN DE RESULTADOS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
DISCUSION DE RESULTADOS	2023-09-17	2023-09-19	TERMINADO	100%	HABILITADO

CONCLUSIONES					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONCLUSIONES	2023-09-17	2023-09-19	TERMINADO	100%	HABILITADO

RECOMENDACIONES					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
RECOMENDACIONES	2023-09-17	2023-09-19	TERMINADO	100%	HABILITADO

REFERENCIAS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
REFERENCIAS	2023-09-17	2023-09-19	TERMINADO	100%	HABILITADO

ANEXOS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ANEXOS	2023-09-20	2023-09-22	TERMINADO	100%	HABILITADO

TRABAJO FINAL					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
TRABAJO FINAL	2023-09-20	2023-09-26	TERMINADO	100%	HABILITADO

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
RESUMEN Y PALABRAS CLAVES	2023-09-20	2023-09-22	TERMINADO	100%	HABILITADO



Firmado electrónicamente por:
DANNA ALEXANDRA
ROMERO RAMIREZ

ROMERO RAMIREZ DANNA ALEXANDRA
ESTUDIANTE



Firmado electrónicamente por:
REYNA MARITZA
JIMENEZ SUAREZ

JIMENEZ SUAREZ REYNA MARITZA
DOCENTE TUTOR



DANNA ROMERO RAMIREZ- compilation

2%



0% Texto entre comillas
0% similitudes entre comillas
< 1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: DANNA ROMERO RAMIREZ-compilation.docx

Depositante: JIMENEZ SUAREZ REYNA MARITZA

ID del documento: 34ce27098df0a065a2816b0be8e6647d425d8caf

Fecha de depósito: 27/9/2023

Tamaño del documento original: 356,36 kB

Tipo de carga: interface

Número de palabras:

7942

Número de caracteres: 51.373

fecha de fin de análisis: 27/9/2023

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/10465/4/E-UTB-FCS-ENF-000598.pdf.txt 16 fuentes similares	2% 2% (126 palabras)		Palabras idénticas:
2	CASO CLINICO ORIGINAL PARA URKUND.docx CASO CLINICO ORIGINAL ... #2f4a1e El documento proviene de mi grupo	1% 1% (83 palabras)		Palabras idénticas:

15 fuentes similares

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/4573/6/E-UTB-FCS-ENF-000133.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)
2	http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/11739/E-UTB-FCS-OPT-000110.pdf?sequence=1	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
3	www.slideserve.com PPT - UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE C...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
4	Documento de otro usuario #73e5c7 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
5	Estudio de Caso Wong Anthony.docx Estudio de Caso Wong Anthony #1cad6f El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)

Fuente ignorada Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	CASO CLINICO ACONDROPLASIA JIMENES.pdf CASO CLINICO ACONDRO... #125d5f El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (51 palabras)



Firmado electrónicamente por:
REYNA MARITZA
JIMENEZ SUAREZ



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD**



Índice General

RESUMEN.....	ix
SUMMARY	iv
PRIMERA PARTE: CONTEXTUALIZACIÓN	1
Introducción	1
1. Planteamiento del problema	2
2. Justificación	3
3. Objetivos.....	4
3.1 Objetivo general.....	¡Error! Marcador no definido.
3.2 Objetivos específicos.....	¡Error! Marcador no definido.
4. Línea de investigación	4
SEGUNDA PARTE: DESARROLLO	5
5. Marco conceptual	5
5.1 Marco teórico	5
5.2 Antecedentes	11
6. Marco metodológico	12
6.1 Tipo de investigación	12
7. Resultados	26
7.1 Seguimiento del plan de cuidados	26
7.2 Observaciones.....	30
8. Discusión de resultados	31
TERCERA PARTE: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	33
9. Conclusiones.....	33
10. Recomendaciones.....	34
CUARTA PARTE: REFERENCIAS Y ANEXOS	35
Referencias	35
Anexos.....	38



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD**



Índice de gráficos

Gráfico 1 Proceso de Atención de Enfermería del déficit de volumen de líquidos	23
Gráfico 2 Proceso de Atención de Enfermería sobre el análisis de diarrea	24



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD**



RESUMEN

El presente caso clínico basado en la hiponatremia, en el cual se planteó como objetivo general; aplicar el proceso de atención de enfermería en adulto mayor con hiponatremia. Es necesario indicar que la hiponatremia que se define como un nivel de sodio por debajo del rango normal 135 mMol/L, es el desequilibrio electrolítico más común tanto en entornos clínicos y en la sociedad. Puede afectar desde el 15% hasta el 30% de los pacientes que se encuentran internados. Los síntomas de la hiponatremia son diversos y no específicos, y están relacionados con los cambios en el equilibrio total de agua en el cuerpo, afectando principalmente los sistemas cardiovascular y nervioso central. En cuanto a la metodología de investigación se basó en un tipo de estudio analítico donde se analiza un caso de estudio. En referencia a los resultados, que la hiponatremia se basa en un trastorno electrolítico que se basa en la disminución del sodio en la sangre por debajo de sus valores normales, además este trastorno origina complicaciones en el sistema nervioso central y periférico, y en el sistema circulatorio. En conclusión, se logró aplicar el proceso de atención de Enfermería en adulto mayor con hiponatremia, en el que se logró aplicar el cuidado por parte de los profesionales de enfermería, basándose en la teoría de Marjory Gordon y las taxonomías de NANDA, NIC y NOC, que permitieron identificar los patrones alterados. Se cubrieron los requerimientos necesarios del paciente de acuerdo con los patrones alterados.

Palabras claves: Proceso de Atención de Enfermería, Hiponatremia, Sodio, NANDA, NIC, NOC, Marjory Gordon, Patrones funcionales.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD**



SUMMARY

The present clinical case based on hyponatremia, in which the general objective was raised; apply the nursing care process in the elderly with hyponatremia. It is necessary to indicate that hyponatremia, which is defined as a sodium level below the normal range of 135 mMol/L, is the most common electrolyte imbalance both in clinical settings and in society. It can affect from 15% to 30% of hospitalized patients. The symptoms of hyponatremia are diverse and non-specific and are related to changes in the total water balance in the body, mainly affecting the cardiovascular and central nervous systems. Regarding the research methodology, it was based on a type of analytical study where a case study is analyzed. In reference to the results, that hyponatremia is based on an electrolyte disorder that is based on the decrease in sodium in the blood below its normal values, in addition, this disorder causes complications in the central and peripheral nervous system, and in the nervous system. circulatory. In conclusion, it was possible to apply the Nursing care process in the elderly with hyponatremia, in which care was applied by nursing professionals, based on the theory of Marjory Gordon and the taxonomies of NANDA, NIC and NOC., which made it possible to identify the altered patterns. The necessary requirements of the patient were covered in accordance with the altered patterns.

Keywords: Nursing Care Process, Hyponatremia, Sodium, NANDA, NIC, NOC, Marjory Gordon, Functional patterns.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



PRIMERA PARTE: CONTEXTUALIZACIÓN

Introducción

El desarrollo de este estudio clínico se basa en el proceso de atención de enfermería en adulto mayor con hiponatremia, en el cual se determina que esta afección es una concentración anormal de sodio en el plasma, el sodio es un electrolítico que tiene un funcionamiento en la regulación de los líquidos del organismo, así como tiene un rol importante en el correcto funcionamiento de las células musculares y las que conforman el sistema nervioso, es importante indicar que los niveles de sodio por debajo de su valor normal generan complicaciones perjudiciales para los demás órganos del cuerpo humano y genera un decaimiento en la salud de los pacientes que la padecen, esencialmente en los geriátricos y pediátricos. Debido a que estos grupos son vulnerables y se encuentran susceptibles a trastornos electrolíticos que presentan varias complicaciones de salud donde se deben considerar una pronta intervención y cuidado minucioso por parte del personal de enfermería y médico.

El proceso de atención de enfermería se basa en proporcionar un método sistematizado que se basa en 5 fases fundamentales para el rol del profesional de enfermería al momento de realizar una evaluación del paciente, efectuar una planificación de las actividades a realizar, implementarlas para el tratamiento de la afección y realizar una evaluación en el cuidado de enfermería que se destina para abordar la afección del paciente. Es importante realizar un adecuado proceso porque esto no solo permitirá corregir el desequilibrio del sodio en sangre, sino que además se debe determinar las necesidades y los patrones funcionales del paciente de esta manera se brindará una mayor asistencia clínica para los pacientes con estas complicaciones.

En este contexto clínico el personal de enfermería tiene un importante rol esencial en la prevención y promoción de la salud, así como realizar los cuidados necesarios en la gestión del caso de un adulto mayor con hiponatremia. En este estudio clínico se



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



analizará cada etapa del proceso de atención de enfermería donde se implica una evaluación y realizar las intervenciones necesarias previo al diagnóstico de enfermería para alcanzar el bienestar y mejorar la salud del paciente.

1. Planteamiento del problema

El problema detectado en este paciente adulto mayor que llega al área de emergencia acompañado de un familiar, presenta un cuadro clínico con aproximadamente 24 horas de evolución según refiere el familiar, el paciente se encuentra descompensado, orientado en tiempo y espacio, refiere prurito, abundantes vómitos, dolor en la zona de epigastrio, fiebre de 38.5°C, bajo peso, piel deshidratada, no tolera la alimentación por vía oral, por tal razón se ingresa al paciente y se realiza la valoración médica, inspección física y se prescribe exámenes complementarios para determinar el origen de los signos y síntomas.

Mediante la inspección médica por parte del profesional, se recopilan los datos necesarios donde se evidencian antecedentes patológicos personales donde refiere tener problemas gastrointestinales a menudo, no refiere cirugías, ni alergias. Mientras que en los antecedentes patológicos familiares la madre fue diagnosticada desde los 33 años con úlceras estomacales, mientras que su padre es hipertenso.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



2. Justificación

El desarrollo de este caso clínico se aplicará con el objetivo de analizar la importancia del proceso de atención de enfermería en los casos de hiponatremia en un paciente adulto mayor, además de desarrollar las taxonomías NANDA, NIC, NOC que son importantes para la ejecución del PAE y aplicar sus fases de la manera correcta con el propósito de asistir a las necesidades que tiene el paciente en cuanto al estudio efectuado. De igual manera este estudio permitirá conocer la severidad de la hiponatremia en estos pacientes que son muy vulnerables, así mismo permitirá determinar las complicaciones que se pueden llegar a presentar sino se aplica un tratamiento adecuado de forma inmediata.

La ejecución de este caso se da debido a que en el Ecuador existe una elevada tasa de prevalencia de la hiponatremia del 25,8%, mientras que los casos leves fueron identificados con el 72,8% y los casos moderados en un 16,6%, severos en el 11,1%, de acuerdo con los análisis de osmolaridad se basa en el 98,9% siendo hipotónicas. Es necesario indicar que la mayor incidencia de estos casos se origina en pacientes geriátricos y una menor incidencia en casos de pacientes pediátricos. Estos datos nos han permitido realizar un estudio adecuado sobre el caso de hiponatremia y conocer las consecuencias de esta anomalía.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



3. Objetivos

Objetivos

3.1 Objetivo general

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en adulto mayor con hiponatremia.

3.2 Objetivos específicos

1. Realizar el diagnóstico definitivo de enfermería en adulto mayor con hiponatremia
2. Evaluar los patrones funcionales del adulto mayor con hiponatremia.
3. Describir las actividades a realizar por parte del personal de enfermería en adulto mayor con hiponatremia.

4. Línea de investigación

En cuanto al desarrollo de este estudio de caso clínico se ha considerado la línea de investigación sobre la salud humana y como parte de la sublínea de investigación que se ha tenido en consideración es la salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales.



SEGUNDA PARTE: DESARROLLO

5. Marco conceptual

PAE: El proceso de atención de enfermería (PAE) se basa en un enfoque sistematizado y ordenado que es utilizado por los y las enfermeras con el propósito de brindar cuidados de salud que se individualizan en cada uno de los pacientes. Se sitúa en un ligado de pasos que se encuentran vinculados para guiarse por medio de la planificación, intervenciones, evaluaciones que son los procesos claves.

Hiponatremia: Se basa en una condición clínica que se particulariza en los bajos niveles de sodio en el torrente sanguíneo, el sodio es catalogado como un electrolito fundamental para la función correcta del organismo y permite mantener el equilibrio de líquidos. Los niveles de sodio en sangre cuando se encuentran por debajo del nivel normal se presentan varios problemas como el funcionamiento correcto del sistema nervioso.

Paciente adulto mayor: Se refiere a una persona que tiene una edad avanzada, esencialmente se indica a partir de los 65 años, también se los denomina pacientes geriátricos que se relaciona con el envejecimiento y condiciones crónicas.

5.1 Marco teórico

Qué es la hiponatremia

La hiponatremia, que se define como un nivel de sodio por debajo del rango normal 135 mMol/L, es el desequilibrio electrolítico más común tanto en entornos clínicos y en la sociedad. Puede afectar desde el 15% hasta el 30% de los pacientes que se encuentran internados. Este trastorno hidroelectrolítico generalmente se origina por un aumento agua dentro del organismo, sin necesariamente implicar una variación significativa en los niveles de sodio en la sangre. Como resultado, el desarrollo de



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



hiponatremia no está principalmente vinculado a la regulación del sodio, lo que significa que los niveles de volumen en el cuerpo pueden estar normales, aumentados o disminuidos. Esta particularidad es esencial para establecer un diagnóstico adecuado. A pesar de su gravedad, incluso en casos leves o moderados, la hiponatremia puede tener impactos significativos en la salud del paciente. A pesar de esto, es un trastorno que con frecuencia no se diagnostica ni se trata de manera adecuada, lo que plantea preocupaciones adicionales (Garzón et al., 2020).

Tipos de hiponatremia

Los diferentes tipos de hiponatremia suelen estar influenciados en gran medida por las causas subyacentes que la provocan. Dado que existen diversas razones posibles, es crucial realizar una historia clínica detallada para identificar la causa específica en cada paciente. La clasificación de la hiponatremia puede llevarse a cabo utilizando varios criterios.

- **Hiponatremia hipovolémica**

Se origina debido a la pérdida de sodio en los riñones o en otras áreas fuera de los riñones, y se relaciona con señales de deshidratación, reducción del volumen sanguíneo efectivo, así como estímulos para la sed y la liberación de la hormona antidiurética (ADH). Al momento de realizar la distinción diagnóstica entre la hiponatremia renal por hipovolemia y la hiponatremia extrarrenal, factores esenciales a considerar son el nivel de hidratación del paciente y la concentración de sodio en la orina.

- **Hiponatremia normovolémica**

Se presenta una reducida ingestión de solutos a través de la dieta, y se caracteriza por mantener un volumen extracelular normal, sin presentar signos de deshidratación o edema. Aunque las causas más comunes son el Síndrome de Secreción Inadecuada de Hormona Antidiurética y el uso de ciertos medicamentos, también puede manifestarse en situaciones de polidipsia



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



primaria en pacientes con insuficiencia renal avanzada, o en trastornos endocrinos como el hipotiroidismo o la insuficiencia de glucocorticoides.

- **Hiponatremia hipervolémica**

Se observa una acumulación de líquidos con un aumento en el volumen extracelular, acompañada de una reducción en el volumen circulante efectivo. Se caracteriza por la manifestación de edemas y se presenta en contextos como la insuficiencia cardíaca congestiva, la cirrosis hepática con acumulación de líquido en el abdomen (ascitis), el síndrome nefrótico y complicaciones renales crónicas (Andriyati et al., 2020).

De acuerdo con los niveles de sodio se puede clasificar de la siguiente manera;

- **Hiponatremia leve**

Se determina de esta manera si el sodio se encuentre entre 130-135 mMol/L.

- **Hiponatremia moderada**

Se lo considera de esta forma cuando el sodio oscila por los 125-129 mMol/L.

- **Hiponatremia severa**

Si se presenta valores por menos de 125 mMol/L sobre en estos casos se evidencian signos y síntomas como letargia, cefalea y obnubilación.

De acuerdo con el tiempo de duración se logra de clasificar de la subsiguiente forma;

- **Hiponatremia aguda**

El tiempo desde su aparición de los síntomas es menor a las 48 horas.

- **Hiponatremia crónica**

Se determina cuando los síntomas se presentan luego de las 48 horas (Mejía et al., 2020).

Factores asociados a la hiponatremia

El organismo posee la capacidad de mantener los niveles de sodio en un rango normal (135-145 mMol/L) a través de la habilidad del riñón para concentrar y diluir la orina,



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



incluso en situaciones de cambios importantes en la ingesta de líquidos. La hiponatremia se origina por la retención excesiva de líquidos, ya sea debido a una pérdida exagerada de solutos eficaces (incluyendo sodio y potasio) o a una alteración en la capacidad de eliminar líquidos, resultando en una retención excesiva y favoreciendo la aparición de edemas. Sin embargo, esta regla tiene una excepción: la polidipsia primaria, en la cual el consumo excesivo de agua puede superar la capacidad normal de excreción. Uno de los elementos relacionados con la aparición de hiponatremia es la reducción de la secreción de la hormona arginina vasopresina (ADH). La causa principal del aumento de ADH es el síndrome de secreción inapropiada de la hormona antidiurética (SIADH) o la disminución del volumen circulante efectivo, que representa un estímulo normal para la liberación de ADH (Alvarado et al., 2020).

Dentro de los factores relacionados con la hiponatremia, se incluyen ciertos medicamentos que resulta esencial considerar en el proceso de diagnóstico diferencial, especialmente cuando se trata de pacientes de edad avanzada que toman múltiples medicamentos. Además, es importante destacar que los medicamentos más vinculados a este efecto adverso son ampliamente consumidos tanto por la población en general como por los adultos mayores. Son diversos los medicamentos que han sido relacionados con la posible ocurrencia de hiponatremia, entre ellos se incluyen los siguientes fármacos;

- Antidepresivos
- Antipsicóticos
- Diuréticos
- Análogos de la ADH
- Ciertos antiepilépticos
- Benzodiacepinas
- Metadona y ciertos medicamentos citostáticos (Mola et al., 2020).



Clínica de la hiponatremia

Los síntomas de la hiponatremia son diversos y no específicos, y están relacionados con los cambios en el equilibrio total de agua en el cuerpo, afectando principalmente los sistemas cardiovascular y nervioso central. Los signos neurológicos presentes en individuos con hiponatremia se atribuyen al edema cerebral que se desarrolla y que representa la gravedad de este trastorno. La encefalopatía hiponatrémica es el síntoma más común, variando desde una leve confusión hasta un coma profundo. A medida que el edema cerebral progresa, existe el riesgo de una herniación transtentorial (Vivas & Larrea, 2020).

Usualmente, la manifestación de los síntomas evoluciona gradualmente, comenzando con malestar, pérdida de apetito, dolor de cabeza, falta de interés, letargia, calambres musculares, náuseas y vómitos. Si la hiponatremia persiste o empeora, los síntomas pueden intensificarse, llevando a un deterioro progresivo del nivel de conciencia:

- En etapas iniciales, se puede observar confusión y desorientación, potencialmente acompañadas de agitación y déficits neurológicos leves, como dificultades para caminar.
- Con el tiempo, puede surgir somnolencia.
- En situaciones más graves, pueden aparecer déficits neurológicos severos, como pérdida de memoria, pérdida de conciencia, convulsiones y coma (Andriyati et al., 2020).

En general y especialmente en adultos mayores con condiciones médicas previas, resulta complicado diferenciar los síntomas de la hiponatremia de las manifestaciones propias de la enfermedad preexistente del paciente. Esto se debe a que los síntomas de la hiponatremia tienden a ser sutiles y pueden estar enmascarados. La presentación clínica está relacionada con la duración de la hiponatremia. Cuando el tiempo transcurrido desde su inicio es menor, los síntomas tienden a ser más graves.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Por otro lado, las hiponatremias de desarrollo subagudo o crónico suelen manifestar síntomas de menor gravedad (Villoslada et al., 2020).

Tratamiento de la hiponatremia

El abordaje terapéutico de la hiponatremia requiere una aproximación sistemática, considerando diversos factores como la presencia de síntomas, la velocidad de su aparición y el estado de volumen circulante. Un diagnóstico diferencial preciso se fundamenta en tres interrogantes clave:

- Confirmar si efectivamente se trata de una hiponatremia.
- Determinar si la capacidad de concentración de la orina está maximizada.
- Evaluar el estado del volumen extracelular.

La adecuada gestión de la hiponatremia precisa un enfoque individualizado en cada paciente, sopesando la amenaza que representa la condición hiponatrémica frente a las posibles implicaciones o riesgos de su corrección. Como primer paso, se debe considerar la suspensión de fármacos que podrían estar contribuyendo a la hiponatremia. Además, es esencial tomar en consideración aspectos como la intensidad y duración de la hiponatremia, la sintomatología presente y la presencia de factores de riesgo que puedan aumentar la probabilidad de complicaciones neurológicas (Aruachán et al., 2020).

Para abordar la corrección de la hiponatremia crónica, se emplean distintas estrategias recomendadas, siendo esencial comprender la causa subyacente para asegurar la efectividad del tratamiento. Es crucial que la corrección se realice de manera gradual (<8 mMol/L/día), dado que una modificación abrupta en los niveles de sodio podría llevar a complicaciones neurológicas como el síndrome de



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



desmielinización osmótica e incluso resultar fatal. Además, este proceso requiere una vigilancia constante mediante análisis de sodio en sangre, realizados de manera frecuente (Merino et al., 2020).

5.2 Antecedentes

En un estudio realizado por Latorre (2021) acerca del proceso de atención en paciente ingresado por hiponatremia, se trata de un caso de una paciente geriátrica de 83 años de sexo femenino, ingresada por urgencia por presentar un cuadro clínico de desorientación y confusión, acompañada por su hija, donde indicar que tiene 4 días de evolución, la cual presentó signos de somnolencia, deambulación, habla incoherente, no refiere hipertermia ni otros signos de posible infección. Este estudio fue realizado siguiendo las normas éticas internacionales vinculada con la salud humana basada en los reglamentos de la Organización Mundial de la Salud. En el cual se logró evidenciar como resultados el bajo nivel de sodio en la sangre mediante hemogramas realizados, una vez obtenido estos datos se aplicó el tratamiento correspondiente y cumpliendo con las necesidades del paciente según los patrones disfuncionales que presentó. En conclusión, se restauraron los niveles de sodio en sangre y se rehidrató a la paciente la cual estuvo 48 horas en observación para su posterior alta médica.

Mientras tanto en un estudio efectuado por Vanholder et al., (2019) sobre una guía práctica clínica y PAE sobre un caso de hiponatremia, la cual se planteó como objetivo general; aplicar una guía práctica clínica sobre un caso de hiponatremia. Es importante indicar que esta alteración electrolítica se basa en una concentración sérica de sodio y catalogado como un trastorno hidroelectrolítico que es muy frecuente. El manejo de los pacientes con hiponatremia en patologías muy distintas y su manejo por muy diversos especiales que se fomentan en la existencia de protocolos de tratamientos representada por la European Renal Best Practices, además de ofrecer un enfoque riguroso en la metodología y evaluación de la



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



evidencia, este caso se encuentra basado en importantes procesos para el paciente y facilitar una herramienta útil para que los profesionales de la salud sea muy factible la práctica médica cotidiana.

6. Marco metodológico

6.1 Tipo de investigación

En el presente estudio de caso clínico se ha considerado un tipo de investigación analítico, donde se realiza una examinación detallada de un caso en específico donde tiene como propósito en comprender con profundidad un fenómeno o situación problemática en específica. En este contexto clínico, el análisis de un caso clínico representa la situación médica individual.

Análisis de motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente adulto mayor que llega al área de emergencia acompañado de un familiar, presenta un cuadro clínico con aproximadamente 24 horas de evolución según refiere el familiar, el paciente se encuentra descompensado, orientado en tiempo y espacio, refiere prurito, abundantes vómitos, diarrea, dolor en la zona de epigastrio, fiebre de 38.5°C, bajo peso, piel deshidratada, no tolera la alimentación por vía oral, por tal razón se ingresa al paciente y se realiza la valoración médica, inspección física y se prescribe exámenes complementarios para determinar el origen de los signos y síntomas.

Proceso de atención de enfermería “PAE”

El proceso de atención de enfermería o conocido comúnmente como “PAE” implica utilizar el enfoque científico en la prestación de cuidados enfermeros, lo cual nos capacita para brindar asistencia de manera lógica, racional y metodológica, lo cual cobra una relevancia crucial especialmente en el entorno de atención de



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



emergencias. Es necesario indicar que el PAE dio inicio en el año 1955 por parte de Hall y luego en el año 1967 por parte de Walsh se establecieron las 3 primeras etapas donde incluía la valoración al paciente, planificación de actividades y la ejecución de los roles de enfermería. Mientras que en el año 1976 se complementaron las 5 etapas esenciales para el desarrollo del PAE contando con la valoración, el diagnóstico de la enfermedad, planificación de las actividades, ejecución de lo planificado y evaluación posterior a la aplicación de las medidas terapéuticas (Paccha et al., 2021).

Objetivos del PAE

En relación con los propósitos del PAE, su enfoque primordial es establecer una estructura capaz de abordar de manera personalizada los requerimientos del paciente, su familia y su entorno. En cuanto a los beneficios, estos impactan en múltiples aspectos de la profesión de enfermería, ya que la considera una disciplina científica orientada hacia la respuesta humana individual. Para el paciente, esto se traduce en su participación en el cuidado personal, garantizando una atención continua y de alta calidad, mientras que, para la enfermera, el PAE potencia la satisfacción y el desarrollo profesional al alcanzar objetivos específicos. Este enfoque también propicia la excelencia, evitando omisiones y redundancias innecesarias, optimizando el tiempo y permitiendo una evaluación constante del paciente, a través de la etapa de evaluación que permite un análisis durante el proceso (Martel, 2019).

Características del PAE

- Posee como propósito guiarse hasta el objetivo planteado.
- Es metódico y organizado.
- Se presenta como dispuesto y dinámico.
- Posee un sustento teórico que permite la aplicación del modelo de enfermería (Miranda et al., 2019).



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Etapas del PAE

- **Etapa de valoración**

Consiste en un proceso metodológico y estructurado, recopilación y registro de información acerca de la condición de salud del paciente. Esta recolección puede seguir diferentes enfoques, como el de examinar al paciente de manera secuencial desde la cabeza hasta los pies, el enfoque en sistemas específicos, o bien, centrándose en los patrones funcionales de salud. Los datos obtenidos se someten a validación, organización y registro para su posterior utilización.

- **Etapa de diagnóstico**

Es la descripción precisa de la situación actual o posible del paciente, que demanda la intervención de enfermería para su mitigación o resolución. En esta etapa, se reconocen los problemas y se formulan, tanto los diagnósticos enfermeros como los inconvenientes interdependientes.

- **Etapa de planificación**

Se refiere a la estructuración del plan de atención, donde se determinan las prioridades, se definen los propósitos de acuerdo con las "NOC", se diseñan las acciones y tareas de enfermería siguiendo las "NIC", y se procede a su investigación y archivo. La documentación integral de todo el plan de atención incluye los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes, criterios de resultados, intervenciones de enfermería y un documento de evolución.

- **Etapa de ejecución**

Consiste en poner en acción el plan de atención. Se ejecutarán todas las acciones de enfermería orientadas hacia la solución de problemas y las demandas de cuidado específicas de cada individuo atendido.

- **Evaluación**

La etapa final del proceso posee criterios fundamentales evaluados por la enfermería son la eficacia y la certeza. Una particularidad esencial de esta fase es su carácter continuo, ya que los diagnósticos determinados pueden resolverse o pueden salir nuevos, lo que requiere ajustes en el plan de cuidados para lograr una vigilancia más segura (Núñez et al., 2023).



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



Antecedentes

- **Antecedentes patológicos personales**
 - Madre con asma bronquial
 - Padre con hipertensión arterial
- **Antecedentes patológicos familiares**
 - Asmático desde los 18 años
 - No refiere antecedentes quirúrgicos
 - Sin alergias

Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)

Examen físico (exploración clínica)

Durante la exploración clínica realizada al paciente a su llegada por el área de emergencia se ha determinado que el paciente se encuentra descompensado, presenta orientación en tiempo y en espacio, en la palpación se detecta dolor en el epigastrio, se evidencia fiebre y presencia de deshidratación a nivel cutáneo y se evidencia claramente bajo peso.

Durante el examen físico se realiza la toma de signos vitales que presentan los siguientes resultados;

- **Frecuencia cardiaca:** 84 lpm
- **Presión arterial:** 120/90 mmHg
- **Frecuencia respiratoria:** 20 rpm
- **Saturación de oxígeno:** 97%
- **Temperatura corporal:** 38.1°C



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



En base a las medidas antropométricas analizadas en el paciente se obtuvieron los siguientes valores en la inspección clínica;

- **Talla:** 164 cm
- **Peso:** 45 Kg
- **IMC:** 16.7 (Bajo peso)

Valoración cefalocaudal

- **Cabeza**
Normo cefálico, implantación de cabello normal, no refiere fracturas, no refiere hematomas, no refiere tumoración, no se evidencia presencia de dolor ni sensibilidad y deformaciones.
- **Ojos**
Ojos simétricos, presencia de agudeza visual avanzada, presencia de cataratas, refiere uso de anteojos, no refiere edemas ni secreciones en los párpados.
- **Nariz**
Simétrica, fosas nasales sin congestión e inflamación o presencia de secreciones, no refiere epistaxis o problemas respiratorios como aleteo nasal.
- **Boca**
Anatómicamente simétrica, mucosa oral deshidratada, presencia de úlceras bucales, paladas y lengua con coloración blanquecina, no refiere problemas en la deglución o dolor bucal.
- **Orejas**
Simétricas no refiere malformaciones, ni inflamaciones, la audición es normal y no refiere problemas auditivos.
- **Cuello**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



En la palpación no se evidencia ganglios linfáticos inflamados, movilidad del cuello normal no refiere rigidez o dolor.

- **Tórax**

Se evidencia simetría y expansión normal del tórax en el proceso de la respiración, durante la auscultación no se evidencian sonidos respiratorios anormales.

- **Abdomen**

En la palpación del abdomen no se evidencia distensión o presencia de masas, se analizaron los ruidos intestinales anormales relacionados con las náuseas, se evidencia presencia de dolor en la zona del epigastrio acompañado de vómitos y diarrea.

- **Extremidades superiores**

Simétricos, refiere una fuerza normal, tiene movilidad y no refiere fracturas o hematomas, se evidencia presencia de vía periférica en el brazo izquierdo.

- **Extremidades inferiores**

Simétricas, no refiere alteraciones, coloración normal no tiene complicaciones en la movilidad.

- **Genitales**

Genitales normales en la zona externa, no refiere presencia de disuria o secreciones en la orina.

- **Piel**

No se evidencia presencia de lesiones o úlceras, en la evaluación de turgencia se evidencia signos de deshidratación.

Valoración por patrones funcionales

1. Patrón: Percepción manejo de salud

El paciente refiere dolor en zona de epigastrio, vómitos y fiebre, además se evidencia la no tolerancia de la alimentación por vía oral lo que podría indicar problemas de nutrición y pérdida de peso, lo que indica un deterioro en su salud, a pesar de que se encuentra orientado en tiempo y espacio.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



2. Patrón: Nutricional-Metabólico

El paciente refiere bajo peso, deshidratación en la piel, lo que indica problemas metabólicos y nutricionales.

3. Patrón: Eliminación

Se indica que el paciente presenta vómitos y diarrea realiza deposiciones fecales entre 5-6 veces al día, presencia de fiebre lo que podría indicar que existe alteración en el patrón de eliminación, además que la fiebre puede afectar la frecuencia y características en la micción diaria.

4. Patrón: Actividad-Ejercicio

Debido a su edad se evidencia que el paciente no realiza ejercicios, sin embargo, camina sin complicaciones y realiza sus actividades diarias sin complicaciones ni dependencia.

5. Patrón: Sueño-Descanso

El paciente refiere que toma una siesta por el día de 1-2 horas y en la noche descansa entre 5-7 horas. No refiere insomnio ni otra alteración del sueño.

6. Patrón: Cognitivo-Perceptivo

El paciente se encuentra orientado en tiempo y en espacio, lo que indica que tiene una función cognitiva conservada, el paciente presenta dolor y prurito lo que refiere que el patrón perceptivo se encuentra alterado.

7. Patrón: Autopercepción-Autoconcepto

El paciente refiere que no tiene complicaciones en cuanto al tema de la percepción y se autodefine como una persona amable, confiada en todo el proceso de recuperación de su salud.

8. Patrón: Rol-Relaciones



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



El paciente llega al área de emergencia acompañado de un familiar, lo que indica una relación de apoyo y dependencia en el cuidado. No refiere complicaciones con otros familiares.

9. Patrón: Sexualidad-Reproducción

Paciente refiere que su sexualidad se encuentra inactiva, que no ha tenido relaciones sexuales los últimos 7 años, en cuanto al patrón reproductivo tiene 4 hijos.

10. Patrón: Afrontamiento y Tolerancia al estrés

El paciente refiere dolor, vómitos y fiebre, lo que sugiere un desafío en el afrontamiento y la tolerancia al estrés.

11. Patrón: Valores-Creencias

El paciente refiere que tiene creencia en Dios, es católico y se considera como una persona respetuosa, amable, solidaria y humilde.

Patrones funcionales alterados

- Patrón Percepción y Manejo de la salud
- Patrón Nutricional y Metabólico
- Patrón de Eliminación
- Patrón actividad-ejercicio
- Patrón de Cognitivo-Perceptual
- Patrón de Relaciones-Roles
- Patrón de Afrontamiento y Tolerancia al estrés

Información de exámenes complementarios realizados

Tabla 1 Hemograma completo

Hemograma



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



	Valores arrojados	Valores normales
Leucocitos	11.130 u/L	6.000 – 10.000 u/L
Eritrocitos	5.2 mcl	4.7 – 6.1 mcl
Hemoglobina	15.1	13.8 – 17.2 g/dL
Hematocrito	46.2 %	42 % – 47 %
Monocitos %	2.7 %	4 – 8 %
Eosinófilos %	0.7 %	0.5 – 4 %
Linfocitos %	37 %	25 – 35 %
Neutrófilos %	64,1 %	55 – 65 %
Basófilos %	0.9 %	0.5 – 1 %
Plaquetas	305.000	150.000 – 350.000 u/L
Glucosa química	85,5 mg / dL	70 – 100 mg/dL

Tabla 2 Análisis de electrolitos

Electrolitos en sangre		
	Valores arrojados	Valores normales
Cloro	96 mEq/L	96 – 106 mEq/L
Potasio	3.5 mEq/L	3.4 – 5.2 mEq/L
Sodio	80 mEq/L	135 – 145 mEq/L
Urea química	11 mg/dL	6 – 20 mg/dL
Calcio	9.1 mg/dL	8.5 – 10.2 mg/dL



Tabla 3 Pruebas de imagenología

Imagenología	
Ecografía abdominal	En los resultados se ha logrado evidenciar atrapamiento de aire en intestinos y estómago como en la cámara de aire.
Radiografía abdominal	En referencia a la prueba realizada se ha evidenciado aire atrapado en el tracto gastrointestinal debido a la presencia de vómitos. Se analiza que los órganos se encuentran en su posición normal.
Tomografía	En base a la prueba efectuada no se evidencia alteraciones o anomalías en los órganos en el área abdominal.

Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- **Diagnóstico presuntivo**
Hiponatremia secundaria a una posible gastroenteritis aguda.
- **Diagnóstico diferencial**
Gastroenteritis aguda con pérdida de líquidos y electrolitos.
- **Diagnóstico definitivo**
Hiponatremia secundaria a gastroenteritis aguda

Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



De acuerdo con el análisis de conductas que determinan el origen del problema se debe considerar la pérdida de líquidos y electrolitos debido a los vómitos y diarrea causada por la gastroenteritis aguda que resulta en la pérdida significativa de sodio y conduce a una concentración muy inferior de lo normal de sodio en sangre lo que trata de decir que es una hiponatremia. Durante la gastroenteritis el paciente puede tener una disminución en la ingesta de alimentos y líquidos incluido el sodio lo agrava la hiponatremia.

En referencia de los procedimientos a realizar se ha evidenciado la elaboración de una detallada historia clínica donde se determina todo lo correspondiente al paciente desde los signos hasta el tratamiento farmacológico de acuerdo con las condiciones médicas establecidas. Es importante que se realice la evaluación de los signos vitales y el estado de deshidratación del paciente. Se debe realizar las pruebas de laboratorio como hemograma y electrolitos en sangre. Es necesario que exista un adecuado manejo de fluidos y electrolitos para aplicar la rehidratación oral e intravenosa y suplementación de sodio por vía intravenosa bajo supervisión médica. Aplicar el tratamiento adecuado para la gastroenteritis aguda y mantener el monitoreo constante del paciente.

Gráfico 1 Proceso de Atención de Enfermería del déficit de volumen de líquidos

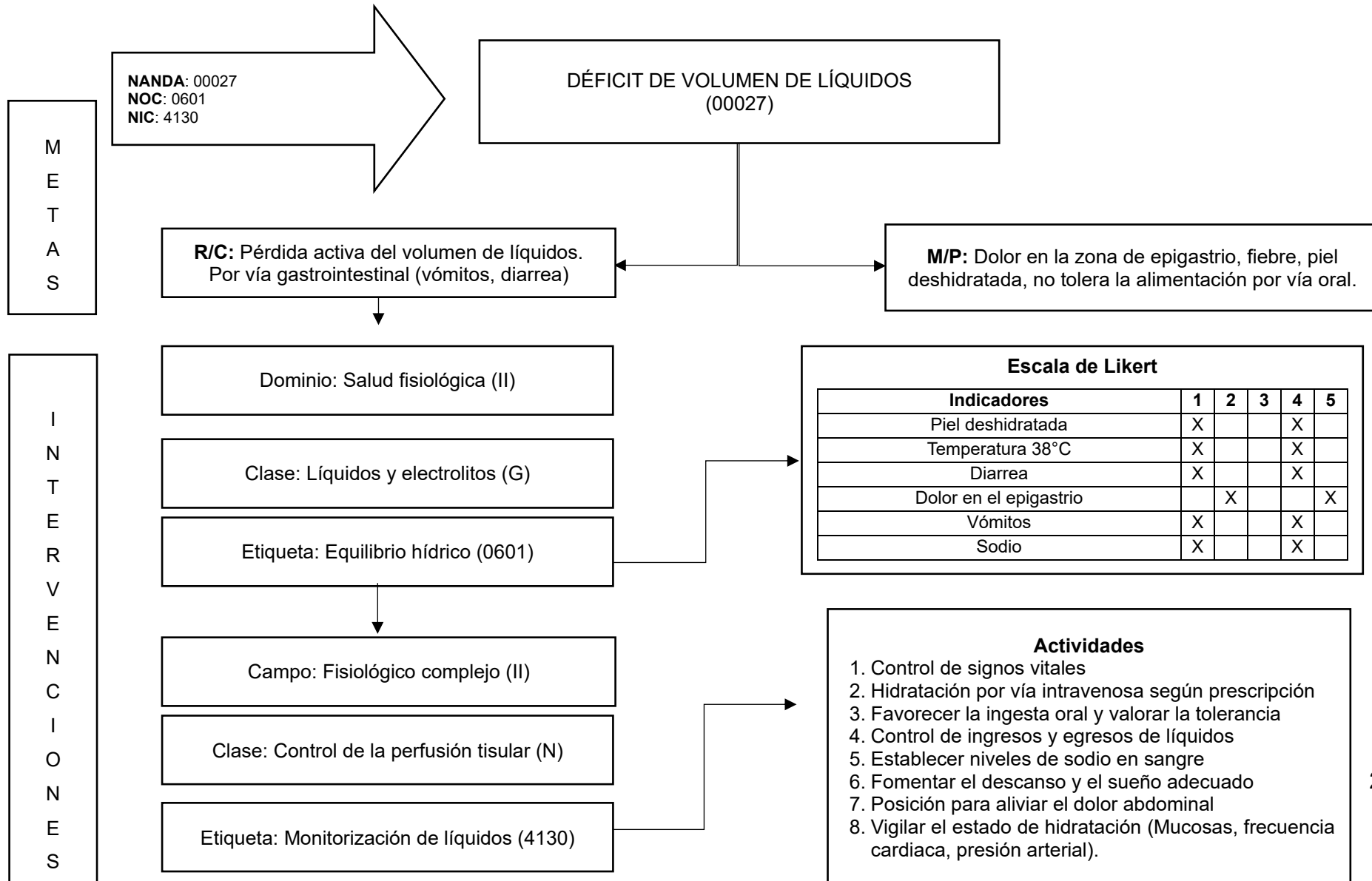
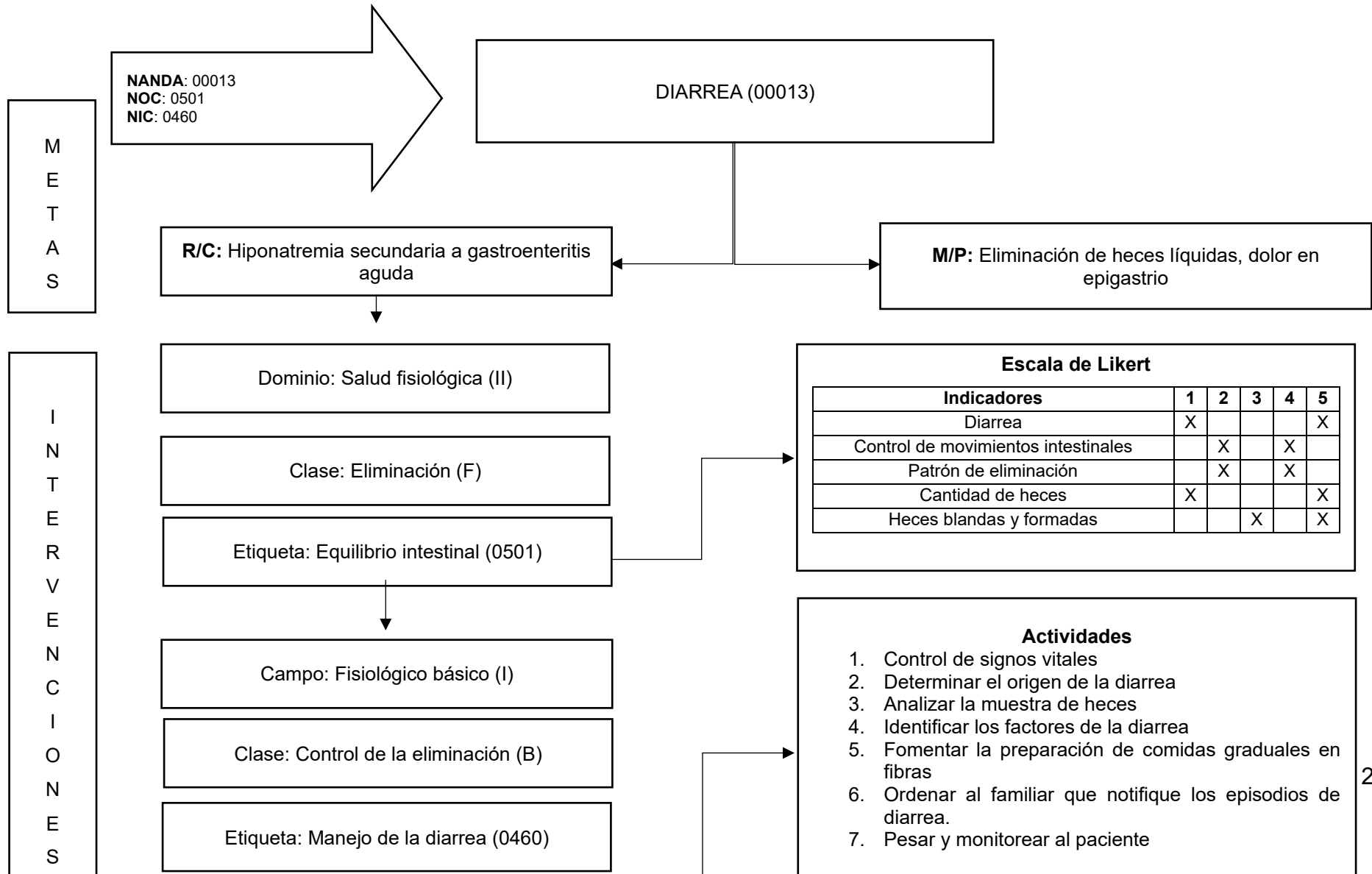


Gráfico 2 Proceso de Atención de Enfermería sobre el análisis de diarrea





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

En referencia a las acciones de la salud y el diagnóstico de la patología del paciente adulto mayor, se procedió a aplicar el respectivo tratamiento en consideración al proceso de atención de enfermería, aplicando el control bajo vigilancia médica en el área de hospitalización, se efectuó el seguimiento correspondiente hasta establecerlo hemodinámicamente, así como se corrigió el desequilibrio del electrolito y afecciones intestinales que causaron la diarrea y el vómito, causando así la disminución por debajo de los niveles normales del sodio en la sangre.

En referencia a las razones científicas clave para las acciones de la salud se considera la determinación de la causa de la hiponatremia que se causa por diferentes condiciones, en este caso clínico una infección gastrointestinal provocó diarrea y vómitos constante acompañado de dolor en el epigastrio causando así una deshidratación en el paciente. Por lo cual es necesario medir con precisión los niveles de sodio en sangre para analizar la gravedad de la hiponatremia y realizar las intervenciones necesarias.

En este proceso se administró adecuadamente medicación prescrita por el médico por vía endovenosa, se establecieron procedimientos como dieta líquida al paciente lo que permitió que hubiese una mejor digestión. En correspondencia a la teoría de M. Gordon se logró aplicar el proceso de atención de enfermería en relación con las taxonomías de NANDA, NIC y NOC. Todas estas acciones de salud se basan en principios realizados científicamente por medio de guías clínicas que se establecen en el adecuado manejo de la hiponatremia en el paciente adulto mayor.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



7. Resultados

7.1 Seguimiento del plan de cuidados

Desde la llegada del paciente por el área de emergencia se efectuó el debido seguimiento del paciente según lo detallado en la historia clínica analizada.

- **Día 1:** Paciente adulto mayor que llega al área de emergencia acompañado de un familiar, presenta un cuadro clínico con aproximadamente 24 horas de evolución según refiere el familiar, el paciente se encuentra descompensado, orientado en tiempo y espacio, refiere prurito, abundantes vómitos, diarrea, dolor en la zona de epigastrio, fiebre de 38.5°C, bajo peso, piel deshidratada, no tolera la alimentación por vía oral, por tal razón se ingresa al paciente y se realiza la valoración médica, inspección física y se prescribe exámenes complementarios para determinar el origen de los signos y síntomas. Se lo deriva al área de hospitalización para ejecutar un mejor control.

Signos vitales

- **Frecuencia cardíaca:** 84 lpm
- **Presión arterial:** 120/90 mmHg
- **Frecuencia respiratoria:** 20 rpm
- **Saturación de oxígeno:** 97%
- **Temperatura corporal:** 38.1°C

Actividades de enfermería

- Control de signos vitales en el paciente cada 4 horas
- Pruebas de laboratorio
- Pruebas de imagenología
- Interconsulta con gastroenterólogo
- Administración de fármacos por vía endovenosa
 - Solución salina (0.9%) 900 ml pasar IV en 4 horas
 - Omeprazol 40 mg cada 24 horas



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



- Paracetamol 400 mg cada 24 horas
 - Tramadol 100 mg cada 24 horas o hasta cese del dolor.
-
- **Día 2:** Paciente adulto mayor que cursa su segundo día en el área de hospitalización, se le realizaron los exámenes complementarios, en donde se comprueba la hiponatremia + infección gastrointestinal por origen bacteriano, además se presentó un cuadro de vómitos, diarrea, dolor, fiebre y deshidratación, en el cual el médico indicó un tratamiento adecuado a las complicaciones del paciente.

Signos vitales

- **Frecuencia cardiaca:** 91 lpm
- **Presión arterial:** 110/80 mmHg
- **Frecuencia respiratoria:** 18 rpm
- **Saturación de oxígeno:** 96%
- **Temperatura corporal:** 37.8°C

Actividades de enfermería

- Control de signos vitales cada turno
- Dieta NPO hasta nueva orden médica y nutricional
- Cuidado pertinente de enfermería
- Mantener al paciente eutérmico
- Control de diuresis
- Control y monitoreo de eliminación de líquidos y heces
- Administración de fármacos por vía endovenosa y oral.
 - Dextrosa (5%) 1000 ml + cloruro de sodio (0.9%) 10 cc pasar en 4-5 horas.
 - Ampicilina + Sulbactam 500mg IV/8horas
 - Paracetamol 200 mg cada 12 horas
 - Tramadol 100 mg cada 24 horas o hasta cese del dolor.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



- Enterogermina 6 millones cada 8 horas (2 gramos) vía oral.

- **Día 3:** Paciente adulto mayor que cursa el tercer día de hospitalización, presenta un cuadro de deshidratación que originó hiponatremia, se le continúa administrando el tratamiento adecuado, en la evaluación clínica el médico determina una mejoría en su estado de salud, sin embargo, se continúa con el tratamiento establecido.

Signos vitales

- **Frecuencia cardíaca:** 89 lpm
- **Presión arterial:** 120/76 mmHg
- **Frecuencia respiratoria:** 19 rpm
- **Saturación de oxígeno:** 97%
- **Temperatura corporal:** 36.8°C

Actividades de enfermería

- Control de signos vitales cada turno
- Dieta NPO hasta nueva orden médica y nutricional
- Cuidado pertinente de enfermería
- Mantener al paciente eutérmico
- Control de diuresis
- Control y monitoreo de eliminación de líquidos y heces
- Administración de fármacos por vía endovenosa y oral.
 - Dextrosa (5%) 1000 ml + cloruro de sodio (0.9%) 10 cc pasar en 4-5 horas.
 - Ampicilina + Sulbactam 500mg IV/8horas
 - Paracetamol 200 mg cada 12 horas



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



- Tramadol 100 mg cada 24 horas o hasta cese del dolor.
 - Enterogermina 6 millones cada 8 horas (2 gramos) vía oral.
- **Día 4:** Paciente adulto mayor que cursa el cuarto día en el área de hospitalización, se le continúa realizando el adecuado control y el médico, en la evaluación clínica evalúa su posible cambio en cuanto a su tratamiento;

Signos vitales

- **Frecuencia cardiaca:** 93 lpm
- **Presión arterial:** 120/80 mmHg
- **Frecuencia respiratoria:** 18 rpm
- **Saturación de oxígeno:** 98%
- **Temperatura corporal:** 36.5°C

Actividades de enfermería

- Control de signos vitales cada turno
 - Dieta blanda
 - Cuidado pertinente de enfermería
 - Mantener al paciente eutérmico
 - Control de diuresis
 - Control y monitoreo de eliminación de líquidos y heces
 - Administración de fármacos por vía endovenosa y oral.
 - Dextrosa (5%) 1000 ml + cloruro de sodio (0.9%) 10 cc pasar en 4-5 horas.
 - Ampicilina + Sulbactam 500mg IV/8horas
 - Complejo B 100 mg cada 24 horas
- **Día 5:** Paciente adulto mayor que cursa el quinto día y último día en esta área, el médico ha realizado la evaluación pertinente donde se analiza la eficacia del



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



tratamiento aplicado, así como los cuidados de enfermería, el médico indica su alta médica y consultas por el área de gastroenterología y medicina general cada 28 días.

Signos vitales

- **Frecuencia cardiaca:** 87 lpm
- **Presión arterial:** 120/80 mmHg
- **Frecuencia respiratoria:** 17 rpm
- **Saturación de oxígeno:** 98%
- **Temperatura corporal:** 36.6°C

Actividades de enfermería

- Dieta blanda
- Retiro de vía endovenosa
- Preparación al paciente para alta médica
- Indicaciones sobre la administración de fármacos
- Posología de fármacos
 - Enterogermina 6 millones cada 8 horas (2 gramos) vía oral.
 - Hidrasec 30 mg cada 12 horas
 - Complejo B 10 mg cada 24 horas

7.2 Observaciones

En el seguimiento del plan de cuidados y seguimiento del caso de un paciente adulto mayor con hiponatremia se logró garantizar una atención clínica eficiente para una exitosa recuperación del paciente, se presentaron varias observaciones como la evaluación continua como los signos vitales, detección de las variaciones del estado clínico, importante para elegir las decisiones en referencia al tratamiento y cuidados de enfermería. El equipo médico realizó un adecuado abordaje sobre los signos y síntomas del paciente, como diarrea, vómitos, fiebre y dolor, se administraron



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



fármacos para poder controlar los síntomas. Se logró la atención adecuada del control de diuresis y eliminación de líquidos, heces del paciente. Esto es fundamental para evaluar la hidratación del paciente y el respectivo control de la hiponatremia. Como parte del tratamiento se aplicó una combinación de medicamentos por vía endovenosa y oral para controlar el origen que desencadenó en la hiponatremia y así mismo reducir síntomas que generaban molestia en el paciente. La dosis e intervalo se ajustó a las indicaciones del médico y los requerimientos del paciente según el estadio de la enfermedad. Se implementó una dieta NPO con el propósito de evitar complicaciones y garantizar una pronta recuperación.

8. Discusión de resultados

En el caso clínico analizado se ha evidenciado que la hiponatremia se basa en un trastorno electrolítico que se basa en la disminución del sodio en la sangre por debajo de sus valores normales (135-145 mlq/l) además este trastorno origina complicaciones en el sistema nervioso central y periférico, y en el sistema circulatorio. En concordancia con lo mencionado por (Garzón et al., 2020) este trastorno hidroelectrolítico generalmente se origina por un aumento agua dentro del organismo, sin necesariamente implicar una variación significativa en los niveles de sodio en la sangre. Como resultado, el desarrollo de hiponatremia no está principalmente vinculado a la regulación del sodio, lo que significa que los niveles de volumen en el cuerpo pueden estar normales, aumentados o disminuidos. Esta particularidad es esencial para establecer un diagnóstico adecuado. A pesar de su gravedad, incluso en casos leves o moderados, la hiponatremia puede tener impactos significativos en la salud del paciente.

Como parte de los resultados, se analizaron que los factores de riesgos de la hiponatremia se basan en el desbalance de líquidos o por una retención de líquidos



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



en el cuerpo que no logran diluir los niveles de sodio en el torrente sanguíneo lo que conlleva a una hiponatremia, además se basan en distintas condiciones clínicas como la insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, secreción inadecuada de hormonas, patologías pulmonares pueden desencadenar los riesgos de hiponatremia. En referencia con lo mencionado por (Alvarado et al., 2020) uno de los elementos relacionados con la aparición de hiponatremia es la reducción de la secreción de la hormona arginina vasopresina (ADH). La causa principal del aumento de ADH es el síndrome de secreción inapropiada de la hormona antidiurética (SIADH) o la disminución del volumen circulante efectivo, que representa un estímulo normal para la liberación de ADH.

Se ha logrado analizar que en este caso clínico el paciente analizado presentó un cuadro de síntomas relacionados con la enfermedad como es el prurito, abundantes vómitos, diarrea, dolor en la zona de epigastrio, fiebre de 38.5°C, bajo peso, piel deshidratada, no tolera la alimentación por vía oral. En concordancia, con lo mencionado por (Vivas & Larrea, 2020) sobre los síntomas de la hiponatremia son diversos y no específicos, y están relacionados con los cambios en el equilibrio total de agua en el cuerpo, afectando principalmente los sistemas cardiovascular y nervioso central. Los signos neurológicos presentes en individuos con hiponatremia se atribuyen al edema cerebral que se desarrolla y que representa la gravedad de este trastorno. La encefalopatía hiponatrémica es el síntoma más común, variando desde una leve confusión hasta un coma profundo.



TERCERA PARTE: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

9. Conclusiones

En referencia al desarrollo del caso clínico y los objetivos planteados se han determinado las siguientes conclusiones;

- Se logró aplicar el proceso de atención de Enfermería en adulto mayor con hiponatremia, en el que se logró aplicar el cuidado por parte de los profesionales de enfermería, basándose en la teoría de Marjory Gordon que permitieron identificar los patrones alterados. Se cubrieron los requerimientos necesarios del paciente de acuerdo con los patrones alterados.
- Se han evaluado cada uno de los patrones funcionales en el paciente adulto mayor en donde se logró identificar los patrones alterados como los patrones percepción y manejo de la salud, nutricional y metabólico, eliminación, actividad-ejercicio, cognitivo-perceptual, las relaciones y roles.
- Se ha logrado describir las actividades a realizar por parte del personal de enfermería en adulto mayor con hiponatremia, en las cuales se efectuó el control de signos vitales, monitoreo constante del paciente, mantener al paciente eutérmico, control de diuresis, el control y monitoreo de eliminación de líquidos y heces, y la administración de fármacos por vía endovenosa y oral.
- Se ha detallado el diagnóstico definitivo de enfermería en adulto mayor siendo la hiponatremia secundaria a gastroenteritis aguda en el cual se aplicó el tratamiento adecuado con una combinación de fármacos y suplementos de hidratación para disminuir los síntomas y controlar la patología que desencadenó la hiponatremia.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



10. Recomendaciones

En base a las conclusiones anteriormente planteada se han determinado las siguientes recomendaciones;

- Es importante que se continúe aplicando el proceso de atención de enfermería de forma sistematizado en todos los pacientes, que se acoplen a los requerimientos necesarios de cada caso que se afronten, esto permite garantizar una adecuada atención en la salud de calidad e integral.
- Es importante que se identifiquen los patrones funcionales alterados en los pacientes, de esta manera permite realizar una evaluación pertinente y precisa por parte de los profesionales de enfermería, se debe continuar enfocándose en los procesos de identificación temprana de los patrones para que se pueda proporcionar un adecuado tratamiento de forma oportuna.
- La atención de enfermería implica en un ligado de profesionales que laboran en conjunto para brindar el mejor cuidado necesario, es fundamental que exista una adecuada comunicación de forma efectiva en cuanto a la coordinación entre los profesionales de enfermería, médicos y otros especialistas que se encuentren involucrados en el cuidado pertinente de los pacientes.
- Es recomendable que en el área de medicina y enfermería exista una actualización sobre los procesos de evaluación continua en los pacientes, de esta forma se acoplan a las condiciones que evolucionan, es fundamental que exista el ajuste a planes de atención y tratamiento que sea eficiente. Se debe también fomentar la prevención de patologías y afecciones, esto logra incluir medidas como promoción de la alimentación saludable, buena hidratación y la práctica de ejercicios.



CUARTA PARTE: REFERENCIAS Y ANEXOS

Referencias

- Alvarado, A., Gonzales, H., Alvarado, M., & Tello, M. (2020). FRECUENCIA DE HIPONATREMIA EN PACIENTES CON GASTROENTERITIS AGUDA TRATADA CON LÍQUIDOS INTRAVENOSOS EN EL HOSPITAL DEL NIÑO DR. JOSÉ RENÁN ESQUIVEL ENERO A DICIEMBRE 2016. *Revista Médico Científica*, 33. <https://doi.org/10.37416/rmc.v33i1.513>
- Andriyati, L., As'ad, S., Syam, N., & Bamahry, A. R. (2020). Terapi Nurtsi pada Stroke Pendarahan Disertai Hiponatremia dan Hipokalemia 95 | Indonesian Journal of Clinical Nutrition Physician . Hal 95-103 p -ISSN : 2597-4297 , Volume 2 No 1. *Indonesian Journal of Clinical Nutrition Physician*, 2(1).
- Aruachán, S., Morales, S., & Caicedo, S. M. (2020). Hiponatremia relacionada con el uso de quetiapina: reporte de caso clínico. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(4). <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.03.002>
- De La Flor Merino, J. C., Mola Reyes, L., Linares Gravalos, T., Roel Conde, A., & Rodeles del Pozo, M. (2020). Inusual caso de hiponatremia aguda grave en paciente con infección por COVID-19. *Nefrología*, 40(3). <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2020.05.001>
- Garzón Ospina, L. L., Grisman Laverde, J. L., Albán Tapia, J. A., & Cahuasquí Olmedo, J. P. (2020). Hiponatremia y síndrome hepatorenal. *RECIMUNDO*, 4(3).
- Latorre, N. (2021). Caso clínico: PAE en paciente ingresado por hiponatremia. *Revista Portales Médicos*, 16(23), 1075-1087.
- Liliana Paccha-Tamay, C. I., Patricia Aguilar-Ramírez III, M., del Rosario Rodríguez-Sotomayor, J. V, Johana Chamba-Tandazo, M. I., Johana Chamba Tandazo, M., Liliana Paccha Tamay Mayra Patricia Aguilar Ramírez, C., Deifilia Romero Encalada, I., & Sotomayor Janeth del Rosario, R. (2021). Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería en un Hospital Obstétrico. *Dominio de Las Ciencias*,



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ISSN-e 2477-8818, Vol. 7, N°. Extra 4, 2021 (Ejemplar Dedicado a: AGOSTO ESPECIAL), Pág. 168, 7(4).

Lista Andriyati, Suryani As'ad, Nurbaya Syam, & Aryanty R Bamahry. (2020). TERAPI NUTRISI PADA STROKE PERDARAHAN DISERTAI HIPONATREMIA DAN HIPOKALEMIA. *IJCNP (INDONESIAN JOURNAL OF CLINICAL NUTRITION PHYSICIAN)*, 3(1). <https://doi.org/10.54773/ijcnp.v3i1.13>

Martel M. (2019). Proceso de Atención de enfermería en el Instituto de Hematología e Inmunología. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 35(4).

Mejía-Sandoval, H. J., Castellanos-Bueno, R., Rangel-Rivera, D. A., & Rangel-Rivera, K. L. (2020). Aspectos prácticos para la clasificación, diagnóstico y manejo de hiponatremia en el paciente hospitalizado. *Revista Médicas UIS*, 33(2). <https://doi.org/10.18273/revmed.v33n2-2020009>

Miranda-Limachi, K. E., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>

Mola Reyes, L., De la Flor Merino, J. C., Herráiz Carrasco, L. A., Crespo Hernández, I., Penso Espinoza, R., De Grado Manchado, T., & Mendoza Sierra, M. E. (2020). Hiponatremia grave en Macroadenoma Hipofisario, la infección por COVID-19 la exacerba? *Revista de Investigación y Educación En Ciencias de La Salud (RIECS)*, 5(2). <https://doi.org/10.37536/riecs.2020.5.2.221>

Núñez Alonso, S., Ramírez Martínez, P., Gil Nava, M., Abarca Gutiérrez, M. L., & Solís Ramírez, J. F. (2023). El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de investigación. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v2i10.3555>

Vanholder, R., Allolio, B., & Annane, D. (2019). Guía práctica clínica sobre un caso de hiponatremia. *Revista Nefrología*, 357-460.



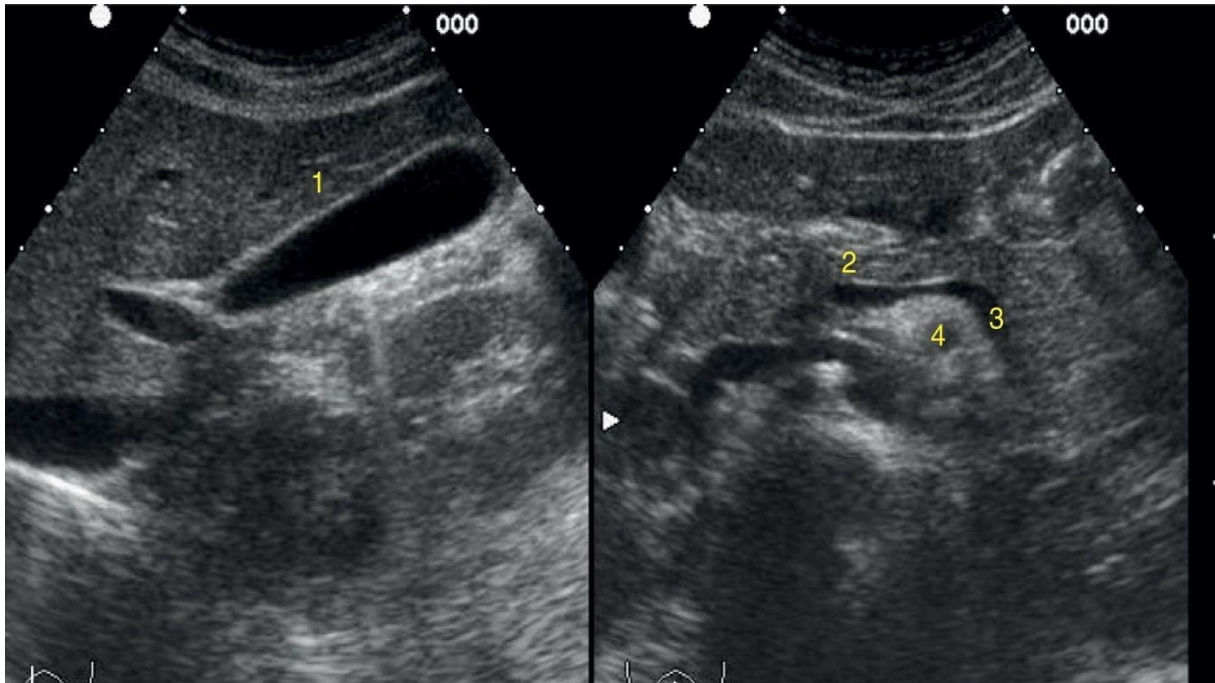
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



Villoslada Muñiz, R. L., Molina Campos, L., González González, B., Casado Viñas, J. M., & Antonio Pérez, A. de. (2020). Hiponatremia asociada al consumo de inhibidores de la recaptación de serotonina. *Atención Primaria*, 52(1).
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.05.009>

Vivas Maiques, C., & Palop Larrea, V. (2020). Hiponatremia grave y uso velado de oxcarbazepina. *Atención Primaria*, 52(9).
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.03.010>

Anexos



Ecografía abdominal donde se evidenció atrapamientos de aire, sin ninguna otra alteración.



Tomografía contrastada donde se visualiza atrapamiento del aire en el colon con patrón lineal.