



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería**

**TEMA**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTA MAYOR  
CON GASTRITIS AGUDA**

**AUTOR**

**TORRES CHAMORRO RUDDY ANGELICA**

**TUTOR**

**LIC. ATIENCIA TORRES MARIA**

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2022**

## INDICE GENERAL

|  |     |
|--|-----|
| DEDICATORIA.....   | I   |
| AGRADECIMIENTO .....   | II  |
| TEMA DEL CASO CLINICO .....  | III |
| RESUMEN.....   | IV  |
| ABSTRACT .....   | V   |
| INTRODUCCION.....  | VI  |
| I. MARCO TEORICO .....   | 1   |
| 1.1 JUSTIFICACION .....  | 13  |
| 1.2 OBJETIVOS .....  | 14  |
| 1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....  | 14  |
| 1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....  | 14  |
| 1.3 DATOS GENERALES .....  | 15  |
| II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO .....  | 16  |
| 2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. (HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE).....                                  | 16  |
| 2.2 PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....                         | 16  |
| 2.3 EXAMEN FISICO (EXPLORACION CLINICA) .....  | 17  |
| 2.4 INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....  | 20  |
| 2.5 FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL.....  | 22  |
| 2.6 ANALISIS Y DESCRIPCION DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EN ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR ..... | 22  |
| 2.7 INDICACION DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES .....                    | 27  |
| 2.8 SEGUIMIENTO .....  | 28  |
| 2.9 OBSERVACIONES.....   | 30  |
| CONCLUSIONES.....  |     |
| RECOMENDACIONES.....   |     |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....  |     |

## DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón este caso clínico a Dios por mantenerme con salud y vida porque siempre me acompañó a lo largo de mis estudios guiándome en cada momento en mis triunfos y días difíciles por ayudarme con sabiduría necesaria para poder llegar con feliz término en este momento importante para mi formación como profesional

A mis hijitas preciosas, esposo que con sacrificio y gran esfuerzo incondicional me brindaron su apoyo tanto económico como afectivo en lo largo de mi carrera, siempre dándome fuerzas y consejos con mucho amor para que continúe en la meta que me propuse. En cada momento me dieron la fuerza necesaria para no darme por vencida y abandonar mis estudios ya que se presentaron dificultades en el camino para lograr la meta esperada pero con esfuerzo y dedicación se logró vencer los obstáculos y continuar con mi formación profesional.

TORRES CHAMORRO RUDDY ANGELICA

## **AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento muy especial a Dios porque jamás me abandono siempre estuvo a mi lado como mi guía brindándome su mano cuando estaba pasando por etapas difíciles me dio esa fuerza y las bendiciones recibidas en toda la trayectoria académica.

A mi docente tutora la Lic. Atiencia Torres María La persona que me guio en el presente trabajo en todo momento me impartió sus sabios conocimientos para culminar con mucho éxito el proyecto como trabajo de titulación.

Mi eterno agradecimiento a la Universidad Técnica de Babahoyo y a cada uno de los docentes que me impartieron sus conocimientos durante el proceso de mi carrera como profesional de bien, además de ayudarme con dificultades y obstáculos que se me presentaron debido a un accidente inesperado pero con la bendición de Dios seguí adelante y no me deje vencer . Al Hospital General Alfredo Noboa Montenegro por el apoyo recibido en la recolección de datos necesarios para el estudio del presente caso clínico.

TORRES CHAMORRO RUDDY ANGELICA

## **TEMA DEL CASO CLINICO**

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTA MAYOR  
CON GASTRITIS AGUDA

## RESUMEN

El presente caso clínico tiene como objetivo aplicar en el proceso de atención de enfermería en paciente adulta mayor con gastritis aguda. Durante el proceso de valoración de enfermería se procede a la toma de signos vitales observando, una temperatura de 36°C, 21 respiraciones por minuto, presión arterial de 90/60mmhg, saturación de oxígeno de 93% y el control de las medidas antropométricas dando como resultado un peso de 53,7 kg, talla de 145 cm, con un IMC de 18,5 lo que indica bajo peso, en el examen físico se evidencia facies pálidas, mucosas semihumedas, dolor abdominal a nivel del epigastrio, dificultad para caminar . Médico ordena que se le realice de manera inmediata, exámenes hematológicos, uro análisis, coprológico, química sanguínea. Luego de la valoración y los resultados de exámenes, se obtuvo el diagnóstico médico de la paciente. La presente investigación acerca de este caso clínico hace referencia a las patologías que presento la paciente, sus causas, signos clínicos, factores de riesgo y complicaciones. Por lo tanto, se procede a realizar el proceso de atención de enfermería enfocándome en los patrones funcionales alterados y en base a estos realizar el diagnostico de enfermería con sus intervenciones mediante la aplicación de las taxonomías NANDA, NIC y NOC. Se realizó el seguimiento y el control correspondiente a la paciente de acuerdo al tratamiento prescrito por el médico lo cual fue favorable para su pronta recuperación.

**Palabras claves:** Gastritis aguda, Proceso de atención de enfermería, epigastrio, patología, diagnóstico.

## ABSTRACT

The objective of this clinical case is to apply it to the nursing care process in an older adult patient with acute gastritis. During the nursing assessment process, vital signs are taken, observing a temperature of 36°C, 21 breaths per minute, blood pressure of 90/60mmHg, oxygen saturation of 93% and control of anthropometric measurements giving as a result, a weight of 53.7 kg, height of 145 cm, with a BMI of 18,5, which indicates low weight, on physical examination pale facies, semi-moist mucous membranes, abdominal pain at the level of the epigastrium, difficulty walking is evident. Doctor orders that hematological tests, urinalysis, coprology, blood chemistry be carried out immediately. After the assessment and the results of the tests, the patient's medical diagnosis was obtained. The present investigation about this clinical case refers to the pathologies that the patient presented, its causes, clinical signs, risk factors and complications. Therefore, the nursing care process is carried out, focusing on the altered functional patterns and based on these, the nursing diagnosis is made with its interventions through the application of the NANDA, NIC and NOC taxonomies. Follow-up and control corresponding to the patient was carried out according to the treatment prescribed by the doctor, which was favorable for her speedy recovery.

**Keywords:** Acute gastritis, Nursing care process, epigastrium, pathology, diagnosis.

## INTRODUCCION

La gastritis es considerada una inflamación en la mucosa gástrica la cual se encuentra fuertemente dañada ya que podría ir evolucionando y desarrollando una úlcera de estómago o a su vez una úlcera duodenal la cual da lugar a perforaciones gástricas, hemorragias y el riesgo de desarrollar cáncer de estómago a un mayor grado de magnitud.

La gastritis aguda afecta generalmente el revestimiento interno del estómago ya que es un problema inflamatorio que puede ser causado por bacterias como la *Helicobacter pylori* y en otros casos por virus, analgésicos, alcohol y mala alimentación lo cual es perjudicial para la salud.

Las personas adultas generalmente desarrollan gastritis aguda con más frecuencia en cambio en los niños se considera que una tasa del 50% de la población mundial está prácticamente infectada con *Helicobacter pylori*, comprobando así que dicha bacteria es la causante de úlcera péptica y gastritis crónica. La gastritis entre el 60% de la población de Latinoamérica es una dolencia muy común. Se cree que la bacteria *Helicobacter pylori*, está en el 70% de la población del Ecuador.

El presente estudio de caso clínico, se aplica a una paciente de sexo femenino de 66 años de edad que acude al centro de salud "Los Trigales" del cantón Guaranda por presentar: náuseas, vómitos, diarrea, dolor de moderada intensidad a nivel del epigastrio y malestar general con cuadro clínico de 24 horas de evolución, con Diagnóstico de gastritis aguda. Se procede a la valoración de la paciente y a detectar los patrones que encuentran alterados, para luego poder desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería y mejorar la salud del paciente por lo que se decide tratamiento especializado obteniendo así resultados favorables para la mejora de su salud.

## I. MARCO TEORICO

### CONCEPTO

La gastritis es una inflamación aguda o crónica de la mucosa que recubre las paredes del estómago. Puede estar producida por diversos agentes, como la ingesta de ciertos medicamentos o la infección por la bacteria *Helicobacter pylori*.

(Roldán, 2011)

### TIPOS DE GASTRITIS

Los tipos de gastritis se clasifican según su duración, la causa de la enfermedad y el lugar del estómago, el cual se encuentre afectado.

#### ➤ **Gastritis aguda**

La gastritis aguda normalmente es causada por la presencia de la bacteria *Helicobacter pylori* que se presenta en el estómago en las cuales suele surgir dolor en la boca del estómago, náuseas y vómitos, que aparecen repentinamente.

#### ➤ **Gastritis nerviosa**

La gastritis nerviosa afecta principalmente a las mujeres y surge en situaciones de irritabilidad, miedo, estrés y ansiedad.

#### ➤ **Gastritis crónica**

La gastritis crónica se caracteriza por una duración prolongada de los síntomas de gastritis aguda, con un aumento progresivo de la inflamación de la pared del estómago.

En la fase inicial, se llama gastritis superficial o leve, cuando sólo se ve afectada la parte más externa de la pared del estómago. La siguiente etapa se llama gastritis atrófica o moderada, y la fase final se llama atrofia gástrica, cuando la pared del estómago está casi completamente destruida,

pudiendo causar una úlcera gástrica e inclusive evolucionar a cáncer de estómago.

➤ **Gastritis enantematosa**

La gastritis enantematosa es aquella que causa inflamación en una capa más profunda de la pared del estómago, pudiendo surgir debido a la infección por bacterias, enfermedades autoinmunes, alcoholismo o el uso frecuente de medicamentos como aspirinas o antiinflamatorios.

➤ **Gastritis eosinofílica**

La gastritis eosinofílica se caracteriza por un aumento de las células inmunes llamadas eosinófilos, los cuales atacan la pared del estómago causando inflamación y síntomas como ardor de estómago, náuseas y vómitos. Afecta principalmente a individuos con antecedentes alérgicos en el cuerpo, sobretodo alergia a los alimentos. (Zanin, 2021)

## **EPIDEMIOLOGIA**

Dentro de las enfermedades gastrointestinales más comunes se encuentra la gastritis, causada por la infección inflamatoria del *Helicobacter pylori*, que es considerado un patógeno humano de interés global de acuerdo a estudios realizados, se puede determinar que la mitad de la población mundial presenta colonización de *H.pylori* a nivel del tubo digestivo, de acuerdo a las estadísticas, en Ecuador y en los países subdesarrollados oscila entre el 60 y 70% de infección producida por esta bacteria. Por lo tanto, la mayoría de los pacientes van a desarrollar una gastritis, se estableció que Los pacientes con gastritis aguda no deben de suspender su alimentación ya que el hombre es el reservorio natural de esta bacteria y la transmisión se produce de persona a persona ya sea de manera fecal u oral ,el agua contaminada por residuos fecales es una de las fuentes principales que podría constituir un reservorio ambiental, La infección se adquiere frecuentemente en la infancia, sobre todo, antes de los 5 años de edad. (Villagran, 2018)

## **FISIOPATOLOGIA**

La inflamación de la mucosa gástrica ocurre cuando hay un desequilibrio entre los factores citotóxicos y citoprotectores en el tracto gastrointestinal superior. Los mecanismos citotóxicos incluyen ácido, pepsina, ácidos biliares y *H. pylori*. Los mecanismos defensivos o protectores de la mucosa gástrica reflejan la capacidad del huésped para protegerse de los efectos nocivos de los factores agresivos. Entre estos mecanismos citoprotectores se encuentran la capa de moco, que protege las células epiteliales del ácido clorhídrico y la pepsina, y la secreción de bicarbonato, que da lugar a una disminución de la acidez debajo de la capa de moco, con el mismo fin de proteger las células epiteliales y las prostaglandinas, que defienden la mucosa e inhiben directamente la secreción ácida en las células parietales, con lo que aumentan la producción de bicarbonato y moco, y mejoran el flujo sanguíneo de la mucosa.

La *Helicobacter pylori* ingresa por la boca, desciende al tubo digestivo y a través de sus flagelos se transporta hasta la superficie de la capa de mucus que recubre las células epiteliales de la mucosa gástrica y está presente en el 90-100% de los pacientes con úlcera duodenal y en el 70% de los pacientes con úlcera gástrica. La colonización se facilita por la inhibición de la producción de ácido clorhídrico y la neutralización de este por el amonio producido por la acción de la ureasa bacteriana. (Gratton, 2011)

## **CAUSAS**

Las causas más comunes de gastritis son el consumo importante de antiinflamatorios no esteroideos (AINE), en especial aspirina e ibuprofeno, consumo excesivo de alcohol y tabaco, infección del estómago por una bacteria llamada *Helicobacter pylori*. Las causas menos comunes son anemia perniciosa, reflujo biliar, estrés extremo, infecciones virales y autoinmunes. Los hábitos alimenticios son otro causal que en la actualidad atenúa a pacientes a temprana edad para que comiencen con síntomas dispépticos y proporcionen infección por bacterias.

(Cevallos, 2013)

## FACTORES DE RIESGO

Los factores que aumentan el riesgo de tener gastritis incluyen:

- **Infección bacteriana.** Es una de las infecciones más frecuentes en seres humanos, en algunas personas infectadas desarrollan gastritis u otros trastornos del sistema digestivo superior, podría tener origen en factores de estilo de vida, como el tabaquismo y la alimentación.
- **Uso frecuente de analgésicos.** Los analgésicos comunes como la aspirina, el ibuprofeno, el naproxeno, pueden provocar tanto gastritis aguda como gastritis crónica. El uso regular de estos analgésicos, o tomarlos en cantidad excesiva, puede reducir una sustancia clave que ayuda a preservar el revestimiento protector del estómago.
- **Edad avanzada.-** Los adultos mayores tienen mayor riesgo de padecer gastritis porque el revestimiento del estómago tiende a volverse más delgado con la edad, y porque tienen más probabilidades que las personas más jóvenes de tener infección por *Helicobacter pylori*, o de tener trastornos autoinmunitarios.
- **Consumo excesivo de alcohol.-** El alcohol puede irritar y corroer el revestimiento estomacal, lo que hace que el estómago sea más vulnerable a los jugos digestivos. El consumo excesivo de alcohol tiene más probabilidades de causar gastritis aguda.
- **Estrés.-** El estrés intenso debido a una cirugía importante, una lesión, quemaduras o infecciones graves puede provocar gastritis aguda.
  - **Tu propio cuerpo ataca las células del estómago.** La llamada gastritis autoinmunitaria ocurre cuando el cuerpo ataca las células que forman el revestimiento del estómago. Esta reacción puede deteriorar la barrera de protección del estómago. (Health, 2021)

## MODO DE TRANSMISION

### ➤ DIRECTO

*Helicobacter pylori* se transmite de persona a persona, mediante una rigurosa búsqueda de la bacteria en las secreciones corporales que podrían ser vehículos importantes de transmisión. Los autores examinaron la saliva, vómitos inducidos 20

y muestras de heces fecales antes y después del empleo de agentes catárticos para producir diarreas. Sus hallazgos del *Helicobacter pylori* con frecuencia y en gran número en el vómito y algunas veces y en menor grado en el aire que circula en la vecindad del vómito, introducen una nueva propuesta de transmisión gastro-oral de la infección.

## **INDIRECTO**

### **➤ TRANSMISIÓN FECAL-ORAL**

La diseminación de la bacteria es a través de heces de los pacientes infectados, por los malos hábitos higiénicos, o posibles por moscas que puede actuar como vectores mecánicos de la infección incluyendo animales.

### **TRANSMISIÓN GASTRO-ORAL**

Puede ser infectado por contacto con vómito de niños, de pacientes infectados o por el manejo inadecuado y desinfección de gastroscopios.

## **FUENTE DE INFECCION**

### **➤ AGUA CONTAMINADA**

El *Helicobacter Pylori* es una bacteria que vive en el agua contaminada y de aquí se propaga a la tierra, alimentos etc. y se disemina a la población general. Tiene un gran reservorio natural que es el mismo individuo infectado, que en la mayoría de los casos no tiene síntomas y permanece años y a veces toda su vida expulsando *Helicobacter* en las heces fecales. De aquí se deduce que las comunidades que tienen una mala infraestructura sanitaria, carecen de agua potable, cañerías de aguas servidas y sobre todo una mala higiene personal están generalmente muy propicias a esta infección. El individuo infectado con sus heces o manos contaminadas pasa la bacteria a los alimentos, agua u objetos que toca y de aquí se propagará a otros individuos.

## HOSPEDERO

El ser humano sería el hospedero natural para *H. pylori* y se postula que esta bacteria se ha adaptado en forma activa al nicho ecológico del estómago humano

## MANIFESTACIONES CLINICAS

Las gastritis pueden ser totalmente asintomáticas en algunos casos y en otros casos de existir síntomas estos no son propios, sino atribuibles a ella, como es la presencia de los siguientes síntomas.

Los síntomas que manifiesta la gastritis son los siguientes:

- ✚ Nauseas
- ✚ Vomito
- ✚ Malestar general
- ✚ Anorexia
- ✚ Hemorragia
- ✚ Dolor epigástrico (Dolor que se presenta luego de comer ciertos alimentos).
- ✚ Sensación de ardor en la parte superior del abdomen.
- ✚ Gases o sensación de hinchazón en su estómago. falta de interés por comida o cansancio al comer.

Además pueden manifestarse con hemorragias crónicas o agudas que podrían llegar a ser masivas con hematemesis y melena.

(Roldán, 2011)

## **DIAGNOSTICO**

Para el diagnóstico de gastritis existen los hallazgos endoscópicos e histológicos, ya que es posible encontrar en ocasiones severas gastritis en individuos asintomáticos o mucosas gástricas normales en pacientes con síntomas acentuados atribuibles a gastritis por eso es necesario acudir al médico para identificar el tipo de gastritis que se ha generado durante el tiempo de duración según la manifestación clínica de acuerdo a los signos y síntomas que presente el paciente.

### **Se puede emplear uno de los siguientes exámenes**

#### **1.-Endoscopia gastrointestinal**

La endoscopia gastrointestinal es un procedimiento que hace el médico con un endoscopio (un tubo flexible con una cámara) para ver el revestimiento de la parte superior del aparato digestivo, incluso el esófago, el estómago y el duodeno. Durante una endoscopia gastrointestinal, el médico obtiene biopsias pasando un instrumento a través del endoscopio para obtener pequeñas muestras de tejido del revestimiento del estómago. El patólogo examinará el tejido con un microscopio. Los médicos podrían usar la endoscopia gastrointestinal para diagnosticar gastritis o gastropatía y así determinar la causa y controlar las complicaciones.

#### **2.-Análisis de sangre**

Los médicos pueden usar los análisis de sangre para verificar si hay otras causas de la gastritis o señales de complicaciones. Para el análisis de sangre, un profesional de atención médica tomará una muestra de sangre del paciente y la enviará a un laboratorio.

### **3.-Análisis de heces**

Los médicos pueden usar los análisis de heces para verificar si hay infección por *Helicobacter pylori* o sangre en las heces, una señal de sangrado en el estómago.

### **4.-Análisis de aliento con urea**

Los médicos podrían usar un análisis de aliento con urea para verificar si hay infección por *Helicobacter pylori*. Para el análisis, el paciente tragará una cápsula, líquido o pudín que contiene urea “etiquetado” con un átomo de carbono especial.

Si el paciente tiene *Helicobacter pylori*, la bacteria convertirá la urea en dióxido de carbono. Después de unos minutos, el paciente respirará en un recipiente, exhalando dióxido de carbono. Un profesional de atención médica analizará el aliento exhalado. Si el análisis detecta los átomos de carbono etiquetados, el profesional de atención médica confirmará la infección por *Helicobacter pylori* en el aparato digestivo.

(Washington MK, 2019)

## **TRATAMIENTO**

El tratamiento contra la gastritis depende de la causa específica. La gastritis aguda causada por los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos o por el alcohol puede aliviarse dejando de consumir esas sustancias.

### **Algunos de los medicamentos para tratar la gastritis son:**

➤ **Medicamentos antibióticos para eliminar el helicobácter pylori.** Si tienes el helicobácter pylori en el tubo digestivo, el médico podría recomendarte una combinación de antibióticos, como claritromicina (Biaxin) y amoxicilina (Amoxil, Augmentin, otros) o metronidazol (Flagyl), para matar la bacteria. Es necesario tomar el tratamiento completo con el antibiótico recetado; generalmente se toma durante 7 a 14 días.

➤ **Medicamentos que bloquean la producción de ácido y promueven la recuperación.** Los inhibidores de la bomba de protones reducen el ácido bloqueando el funcionamiento de las partes de las células que producen ácido. Estas medicaciones comprenden medicamentos de venta libre y de venta con receta médica como omeprazol (Prilosec), lansoprazol (Prevacid), rabeprazol (Aciphex), esomeprazol (Nexium), dexlansoprazol (Dexilant) y pantoprazol (Protonix).

El uso prolongado de los inhibidores de la bomba de protones, especialmente en altas dosis, puede aumentar el riesgo de fracturas de cadera, muñeca y columna vertebral.

➤ **Medicamentos para reducir la producción de ácido.** Los bloqueadores de ácido, también llamados "antihistamínicos (H2)", disminuyen la cantidad de ácido que se libera al tubo digestivo, lo cual alivia el dolor de la gastritis y motiva la recuperación. Algunos de los bloqueadores de ácido de venta libre y de venta con receta médica son famotidina (Pepcid), cimetidina (Tagamet HB) y nizatidina (Axid AR).

➤ **Antiácidos que neutralizan el ácido estomacal.** Es posible que el médico también agregue un antiácido a tu régimen de medicamentos. Los antiácidos neutralizan el ácido estomacal existente y pueden brindar un rápido alivio del dolor. Algunos de los efectos secundarios pueden ser estreñimiento o diarrea, según los ingredientes principales.

(CLINIC, 2021)

## COMPLICACIONES

Si no se trata, la gastritis puede causar úlceras y hemorragias estomacales. En raras ocasiones, es posible que algunos tipos de gastritis crónica aumenten el riesgo de cáncer de estómago, especialmente si tienes un revestimiento del estómago muy delgado y hay cambios en las células del revestimiento. (CLINIC, 2021)

## 1.1 JUSTIFICACION

El motivo del presente estudio de caso se basa en una enfermedad la cual se ha incrementado en los últimos tiempos en nuestro país como a nivel mundial causando en la población gran molestia en especial a las adultas mayores que con mayor frecuencia poseen graves complicaciones especialmente a las mujeres, por lo que se ha evidenciado indagar en el cantón Guaranda provincia de Bolívar, donde predomina un alto índice desencadenante por lo que se determina la enfermedad de gastritis como problema socioeconómico , ambiental, e inadecuada alimentación.

Por lo tanto antes lo planteado la presente investigación se enfocara en detallar las acciones de enfermería que deben desarrollar el personal que labora en el centro de salud “Los Trigales” y cómo influye en los niños ,en la prevención de las adultas mayores de las cuales se identificaron las causas de mayor relevancia y se investigara cuales son realmente los factores de riesgo más importantes que se relacionan y se agudizan a dicha situación relevante de esta forma este estudio se beneficiara tanto el personal de enfermería como a las adultas mayores de igual manera a través de la recopilación de información veraz permitirá al personal de enfermería tener conocimiento real acerca de esta situación de salud en esta localidad y les permitirá verificar la importancia de las funciones y acciones adecuadas para brindar cuidados oportunos y orientación a las madres en correspondencia a este problema de salud .

El personal de enfermería es de suma importancia ya que contribuye con información dando así charlas educativas socializando a la comunidad que se encuentra afectada por desconocimiento acerca de la forma de contagio de esta bacteria llamada helicobacter pylori, la cual se puede contagiar a través de vía fecal u oral, cubiertos no esterilizados al alimentarnos en lugares ajenos a

nuestro hogar lo cual conlleva una mala alimentación

.

Este caso clínico se basa en la teoría de Virginia Henderson y sus 14 necesidades en las personas tanto sanas como enfermas , en la familia como en la comunidad, utilizando un método sistemático de trabajo como el proceso de enfermería ya que se orientan en las cinco fases del proceso de atención que son: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación donde engloba tanto lo fisiológico como la seguridad que debemos brindarle al paciente desde su llegada hasta el momento de su recuperación para ella todas las personas tienen capacidades y recursos para lograr la independencia con el fin de mejorar su salud de igual manera está relacionada con el área del estudio de salud pública específicamente con la línea de medicación de acuerdo gastritis aguda ya que se enfoca en la prevención y en caso de que el problema ya exista conocer el tratamiento adecuado según el paciente y el tipo de gastritis que ha desarrollado; por lo que es necesario desarrollar este tipo de investigación.

.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL**

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente adulta mayor con gastritis aguda.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar el cuadro clínico presente en paciente adulta mayor con diagnóstico de gastritis aguda.
- Priorizar las necesidades de la paciente basada en los patrones, aparatos o sistemas.
- Elaborar el Proceso de Atención de Enfermería por medio de la taxonomía Nanda, Nic y Noc

## CASO CLINICO

### 1.3 DATOS GENERALES

Tabla 1: Datos generales del paciente

|                                      |                                 |
|--------------------------------------|---------------------------------|
| <b>Nombre y Apellidos</b>            | <b>NNNN</b>                     |
| <b>Numero de historia clínica</b>    | 14625                           |
| <b>Edad</b>                          | 66                              |
| <b>Sexo</b>                          | Femenino                        |
| <b>Estado Civil</b>                  | Soltera                         |
| <b>Convivientes</b>                  | Hija                            |
| <b>Lugar de nacimiento</b>           | Mariscal Sucre                  |
| <b>Fecha de nacimiento</b>           | 17/09/1956                      |
| <b>CI</b>                            | 1201326802                      |
| <b>Etnia</b>                         | Mestiza                         |
| <b>Lugar de residencia</b>           | Guaranda-Comunidad<br>Alpachaca |
| <b>Nivel de estudios</b>             | Primaria                        |
| <b>Nivel sociocultural/económico</b> | Bajo                            |
| <b>Grupo Sanguíneo</b>               | RHA+                            |
| <b>Religión</b>                      | Católica                        |
| <b>Ocupación</b>                     | Ama de casa                     |

Elaborado por: Ruddy Angélica Torres Chamorro

## II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

### 2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. (HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE).

Paciente adulta mayor de sexo femenino, acude al Centro de Salud “**Los Trigales**” en compañía de su hija , por presentar dolor abdominal a nivel del epigastrio ,nauseas, vómitos, deposiciones muy a menudo(diarrea).

**Tabla 2: Antecedentes**

|                                 |                            |
|---------------------------------|----------------------------|
| <b>ANTECEDENTES QUIRURGICOS</b> | Histerectomía hace 18 años |
| <b>ALERGIAS</b>                 | No Refiere                 |
| <b>ANTECEDENTES PERSONALES</b>  | ➤ Diabetes tipo I          |
| <b>ANTECEDENTES FAMILIARES</b>  | ➤ Diabetes tipo II         |

**Elaborado por:** Ruddy Angélica Torres Chamorro

### 2.2 PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).

Recibo paciente de sexo femenino de 66 años de edad. Ingres a en compañía de su hija al área de emergencia, por presentar cuadro clínico de  $\pm$  24 horas de evolución caracterizado por dolor en el epigastrio, náuseas vómitos, deposiciones líquidas a menudo(diarrea) y sudoración excesiva. A la toma constante de signos vitales se evidencio presión arterial de 90/60 mmhg,

Frecuencia cardiaca de 76xmin, frecuencia respiratoria de 21 xmin, temperatura axilar de 36°C, saturación de Oxígeno 93%, un peso de 53,7 kg, talla de 145 cm IMC 18,5.

Es valorada por el médico de turno, quien ordena que se le realice de manera inmediata exámen coprológico, químico sanguínea (glucosa, urea, creatinina, triglicéridos) donde los resultados de sospecha de la bacteria helicobacter pilory salieron positiva, enviando así un tratamiento favorable para la mejoría del paciente.

### **2.3 EXAMEN FISICO (EXPLORACION CLINICA).**

#### **VALORACION CÉFALO-CAUDAL.**

- **Piel:** Seca, áspera, elasticidad y turgencia disminuida.
- **Cabeza:** Normo cefálica, cabello en poca cantidad y textura fina, sin presencia de lesiones craneales, ni tumoraciones.
- **Ojos:** Pupilas isocóricas normo reactivas a la luz.
- **Cara:** Facies pálidas y sin presencia de cicatrices.
- **Nariz:** Sin anomalías, fosas nasales simétricas y permeables.
- **Oído:** Pabellones auriculares simétricos y agudeza auditiva en óptimas condiciones.
- **Boca:** Mucosas orales semihumedas, cianosis peribucal.
- **Cuello:** Simétrico, flexible y sin presencia de adenopatías.
- **Tórax:** Simétrico, expansible, se evidencia tiraje intercostal, disnea con estridor audible a distancia.
- **Pulmones:** Murmullo vesicular disminuido.
- **Corazón:** Frecuencia cardiaca acorde al rango de pulsaciones.
- **Abdomen:** Distendido, doloroso a la palpación profunda.
- **Pelvis:** Genitales femenino acorde a su edad y sexo, sin anomalías.
- **Ano:** Perforado y sin anomalías.

- **Extremidades:** Simétricas, tono y fuerza conservada, en las extremidades superiores se evidencia dedos de palillos de tambor.

## **MEDIDAS ANTROPOMETRICAS**

- **Peso:** 53,7 kg
- **Talla:** 145 cm

## **SIGNOS VITALES**

- **Presión arterial:** 90/60 mmhg
- **Frecuencia cardiaca:** 76xmin
- **Frecuencia respiratoria:** 21xmin
- **Temperatura axilar:** 36°C
- **Saturación de Oxígeno:** 93%

## **VALORACIÓN DE ENFERMERÍA**

Paciente adulta mayor de sexo femenina, orientada en tiempo, espacio y persona, comunicativa, con buen aspecto físico, al momento se la observa un poco ansiosa. Signos vitales estables: Presión Arterial de 90-60mmhg con un pulso de 76x´ con la frecuencia respiratoria de 21rx´ y la temperatura de 36°C. Y observando en el examen de laboratorio todos los parámetros se encuentran que la glucosa, urea, triglicéridos, hemoglobina, están en un límite inadecuado de acuerdo al estado normal que debería considerarse una persona con un buen estado de salud.

## **PATRONES FUNCIONALES DE SALUD DE MARJORIE GORDÓN**

### **PATRÓN 1. PERCEPCIÓN DE LA SALUD:**

- Se observa a la paciente con buena higiene, no es alérgica a ningún medicamento, tiene todas las vacunas hasta el momento, hace 18 años tuvo una intervención quirúrgica de histerectomía , la paciente tiene conocimiento acerca de la patología que refiere por lo que continuara con la medicación adecuada.

### **PATRÓN 2. NUTRICIONAL / METABÓLICO:**

- Paciente con un peso de 53,7 kg, talla 145 cm, con un IMC 18,5 de refiere que no come las 3 veces al día y en poca cantidad, debido a que no tolera comer mucho debido a la presencia de náuseas y vómitos continuamente acompañado de múltiples deposiciones líquidas(diarrea) . Paciente no tiene alergia a ningún tipo de alimento, no toma ni un tipo de medicamentos, su piel se encuentra seca, áspera, elasticidad y turgencia disminuida

### **PATRÓN 3. ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO:**

- Se observa y se valora eliminación urinaria normal de 3 a 4 veces al día, de color normal. También se observa eliminación intestinal, realiza deposiciones 7 veces al día por lo que afecta a su organismo debido a la pérdida de electrolitos .

### **PATRÓN 4. ACTIVIDAD / EJERCICIO**

- Paciente con presión arterial de 90/60 mmhg,. Saturación de oxígeno 93%, . Presenta debilidad para caminar y se cansa mucho.

### **PATRÓN 5. SUEÑO / REPOSO**

- Paciente tiene problemas al conciliar el sueño debido a que tiene que ir al baño por las micciones continuas presentes.

### **PATRÓN 6. COGNITIVO / PERCEPTIVO**

- Paciente se encuentra estable, orientado en tiempo y espacio. No presenta alteración perceptiva y manifiesta dolor a nivel del epigastrio.

### **PATRÓN 7. AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO**

- Se observa a la paciente que no presenta problemas conductuales.

### **PATRÓN 8. ROL / RELACIONES**

- Paciente vive con su hija.

### **PATRÓN 9. SEXUALIDAD / REPRODUCCIÓN**

- No presenta vida sexual activa y vive con su hija

### **PATRÓN 10. AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS**

- Se observa a la paciente tranquila.

### **PATRÓN 11. VALORES / CREENCIAS**

- Católica

### **PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS**

**PATRÓN 2:** Nutricional / Metabólico

**PATRÓN 3:** Eliminación

**PATRÓN 5.** Sueño / Reposo

### **DOMINIOS ALTERADOS NANDA**

**DOMINIO 2:** Nutrición

**DOMINIO 3:** Eliminación e Intercambio

## **2.4 INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.**

**Tabla 1: Examen de biometría hemática**

| <b>BIOMETRIA HEMATICA</b> |                   |                          |
|---------------------------|-------------------|--------------------------|
|                           | <b>RESULTADOS</b> | <b>VALOR. REFERENCIA</b> |
| • <b>LEUCOCITOS</b>       | 0.4%              | 0.36–0.48%               |
| • <b>HEMOGLOBINA</b>      | 10.7g/dl          | 11,6 a 15 g/dL           |
| • <b>HEMATOCRITO</b>      | 34.4%             | 36-48%                   |
| • <b>LINFOCITOS</b>       | 6.900             | 1,000 y 4,800µL          |
| • <b>MONOCITOS</b>        | 3%                | 3.0 – 12.0%              |

**Tabla 2: Examen de química sanguínea**

| <b>QUIMICA SANGUINEA</b> |                   |                          |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|
|                          | <b>RESULTADOS</b> | <b>VALOR. REFERENCIA</b> |
| <b>UREA</b>              | 29 mg/dl          | 15–50 mg/dl              |
| <b>CREATININA</b>        | 0.60mg/dl         | 0,60–1,1 mg/dl           |
| <b>GLUCOSA</b>           | 206 mg/dl         | 140 y 199 mg/dl          |
| <b>TRIGLICERIDOS</b>     | 420 mg/dl         | 150-200 mg/dl            |

**Tabla 3: Examen de uro análisis**

| <b>UROANALISIS</b>          |                       |                         |
|-----------------------------|-----------------------|-------------------------|
|                             | <b>RESULTADOS</b>     | <b>VALOR REFERENCIA</b> |
| <b>DENSIDAD/PH</b>          | 6.33                  | 6-7,5                   |
| <b>PIOCITOS/ERITROCITOS</b> | 0-2                   | 0-2                     |
| <b>BACTERIAS</b>            | Escasas               | -----                   |
| <b>ASPECTO/COLOR</b>        | Transparente/Amarilla | -----                   |

**Tabla 4: Examen coprológico**

| <b>COPROLOGICO</b>         |                   |                         |
|----------------------------|-------------------|-------------------------|
| <b>PRUEBA</b>              | <b>RESULTADOS</b> | <b>VALOR REFERENCIA</b> |
| <b>HELICOBACTER PYLORI</b> | POSITIVO(XX)      | POSITIVO(X-XX)          |

## ANÁLISIS DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO

Podemos observar que en los resultados de exámenes , la hemoglobina está en 10,7 g/dl, hematocrito 42% , los linfocitos 6.9%, leucocitos 0,4% monocitos 3%por lo que se llega a la conclusión que los linfocitos son los que están en un nivel bajo de acuerdo al valor de referencia por lo que se establece una infección bacteriana la cual perjudica a los glóbulos blancos , mientras que el hematocrito , la hemoglobina ,leucocitos y monocitos se encuentra en el rango establecido de acuerdo al cuadro clínico de la paciente.

En la urea tiene 29 mg/dl ,la creatinina 0.60mg/dl las cuales están en los rangos favorables acorde al valor establecido, mientras que la glucosa tiene un valor de 206mg/dl por lo que se considera que debido a la diabetes tipo I que padece hace referencia a la elevación del límite normal de la glucosa ,mientras que los triglicéridos tienen un valor de 420mg/dl y se encuentran en un nivel alto debido al colesterol elevado por una mala alimentación por lo que aumentan el riesgo de sufrir una enfermedad cardíaca.

En el examen de uro análisis el pH oscila entre el límite referenciado capaz de no tener infección en las vías urinarias y dentro del examen coprológico encontramos a la bacteria helicobacter pylori la cual afecta al organismo produciendo ulcers y en algunos casos de no seguir con un tratamiento adecuado podría producir cáncer al estómago.

## 2.5 FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL.

### Diagnostico presuntivo

- Dolor abdominal por retención de gases

### Diagnóstico diferencial

- Gastritis no especificada

### Diagnóstico definitivo

- Gastritis aguda

## 2.6 ANALISIS Y DESCRIPCION DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EN ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

**Biológico:** Paciente se encuentra irritable y tiene reducción del nivel de actividad.

**Ambientales:** En el sector donde habita es campo y el centro de salud le queda muy lejos para los controles debido a su enfermedad.

**Físico:** Paciente tiene muy poca actividad física ya que al caminar siente mucho cansancio.

**Sociales:** Paciente no tiene una buena relación con su entorno.

Mediante el estudio y la elaboración de este caso clínico en una paciente de 66 años, con un diagnóstico definitivo de Gastritis aguda, puedo mencionar que el origen de este problema es la bacteria helicobacter pýlori la cual se presenta por diversos tipos de causas.

Por ello se va a desarrollar el proceso de atención de enfermería acorde a los patrones disfuncionales que presenta el paciente y también la administración de medicamentos que es muy importante para mejorar la salud del paciente.

### **Intervenciones**

- a. Control de signos vitales como presión arterial, curva térmica, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno cada 6 horas.
- b. Control de medidas antropométricas.
- c. Aplicar protocolo de riesgo de caída
- d. Se recomienda una dieta hipercalórica, hiperproteica.
- e. Administración de medicación prescrita por el médico.

### **Tratamiento**

- I. Amoxicilina 500 mg/ V.O./ 2 tabletas cada 12 horas por 15 días.
- II. Claritromicina 500 mg /V.O./ 1 tableta cada 12 horas por 15 días.
- III. Omeprazol 20 mg/V.O. 1 tableta cada 8 horas por 15 días

### **APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA (PAE)**

**NANDA:** DOMINIO 3  
**NOC:** DOMINIO V  
**NIC:** CAMPO 5

## DX: Diarrea (00013)

M  
E  
T  
A  
S

R/C: Infección gastrointestinal

E/P: Perdidas de heces liquidas

DOMINIO 3: Eliminación/intercambio

**ESCALA DE LIKERT**  
Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

| INDICADORES                                  | Antes |   |   | Después |   |
|--|-------|---|---|---------|---|
|  | 1     | 2 | 3 | 4       | 5 |
| 050103: Color de heces                       | X     |   |   |         | X |
| 050111: Diarrea continua                     |       | X |   |         | X |
| 050112: Facilidad de eliminación de heces    | X     |   |   | X       |   |
| 050128: Dolor abdominal por el paso de heces |       | X |   |         | X |

Clase 2: Función Gastrointestinal

I  
N  
T  
E  
R

Etiqueta: 0501 Eliminacion intestinal

### ACTIVIDADES

- Control de signos vitales.
- Monitorizar la frecuencia del dolor debido a la consistencia de deposiciones.
- Identificar los factores (medicamentos, bacterias y alimentación) que puedan ocasionar o contribuir la existencia de la diarrea.
- Evaluar el perfil de la medicación por si hubiera efectos secundarios gastrointestinales.
- Enseñar al paciente /familia la hora, dosis correcta de la medicación prescrita por el medico.

V  
E  
I  
O  
N

Campo 1: Fisiológico básico

Clase B: Control de Eliminación

E

Etiqueta: 0406 Manejo de diarrea

**NANDA:** DOMINIO 12  
**NOC:** DOMINIO V  
**NIC:** CAMPO 2

## DX: Dolor Agudo (00132)

**E/P:** Conducta Expresiva e Informe verbal del dolor

**R/C:** Agentes lesivos físicos

**DOMINIO 12:** salud fisiológica

**Clase 1:** Confort Físico

**Etiqueta:** 2102 Nivel del dolor

**Campo 2:** Fisiológico complejo

**Clase E:** Comodidad física

**Etiqueta:** 1400 Manejo del dolor

### ESCALA DE LIKERT

Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

| INDICADORES                             | Antes |   | Después |   |   |
|---|-------|---|---------|---|---|
|   | 1     | 2 | 3       | 4 | 5 |
| 210201: Dolor referido                  |       | X |         | X |   |
| 210204: Duración de episodios del dolor |       | X |         | X |   |
| 210206: Inquietud                       |       | X |         |   |   |
| 210307: Expresiones faciales del dolor  | X     |   |         |   | X |
| 210208: Nauseas                         |       | X |         |   | X |

### ACTIVIDADES

- Control de signos vitales.
- Realizar una valoración exhaustiva dl dolor que incluya su localización y gravedad.
- .Observar signos no verbales de molestias, especialmente en paciente que no puede comunicarse eficazmente
- Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Proporcionar información acerca del dolor como causas del dolor, el tiempo que durara y las incomodidades debido a los procedimientos.

M  
F  
A  
S

I  
N  
T  
E  
R

V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

**NANDA:** DOMINIO 2  
**NOC:** DOMINIO II  
**NIC:** CAMPO 2

## DX. Riesgo de desequilibrio electrolítico (00195).

**R/C:** Deshidratación

**E/P:** Vulnerable a cambios de niveles electrolitos séricos

**DOMINIO II:** Nutrición

**Clase G:** Líquidos y electrolitos

**Etiqueta:** 0602 Hidratación

**Campo 2:** Fisiológico complejo

**Clase G:** Control de electrolitos y ácido básico

**Etiqueta:** 2000 Manejo de electrolitos

### ESCALA DE LIKERT

Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

| INDICADORES                                       | Antes |   | Después |   |   |
|---|-------|---|---------|---|---|
|   | 1     | 2 | 3       | 4 | 5 |
| <b>060223:</b> Pérdida de peso                    | X     |   |         | X |   |
| <b>060226:</b> Diarrea                            | X     |   |         |   | X |
| <b>060227:</b> Aumento de la temperatura corporal | X     |   |         | X |   |
| <b>060215:</b> Ingesta de líquidos                | X     |   |         |   | X |

### ACTIVIDADES

- Observar si hay manifestaciones de desequilibrio electrolítico (diarrea mayor de 3 veces durante 24 horas).
- Mantener un registro adecuado del balance hídrico (entrada y salidas) según corresponda.
- Administrar electrolitos suplementarios (via oral, nasogástrica e intravenosa) según prescripción médica.
- Enseñar al paciente y a la familia el tipo, causa y tratamiento del desequilibrio electrolítico.
- Suministrar líquidos vía oral añadido por consumo de agua, jugos según la prescripción.
- Monitorizar la respuesta del paciente a la terapia de electrolitos preescrita.

M  
E  
T  
A  
S

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
I  
O  
N  
E

## **2.7 INDICACION DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.**

### **TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON**

Después de haber llegado a este punto, relaciono mi estudio de caso clínico con la teoría de Virginia Henderson y sus 14 necesidades básicas que abarca lo que es la salud, cuidado, persona y entorno del paciente. Donde engloba tanto lo fisiológico como la seguridad que debemos brindarle al paciente desde su llegada hasta el momento de su recuperación. Y, sobre todo, en la sustitución total al paciente, el personal de salud debe de ayudar al paciente para que realice acciones que él no puede realizar y acompañar al paciente asesorando las tareas y reforzando su potencial para su recuperación.

Se debe tener en cuenta que la gastritis aguda sino es tratada a tiempo puede conllevar a tener complicación y consecuencias que pueden poner el riesgo la vida del paciente.

A la toma de los signos vitales se evidencio una presión arterial de 90/60 mmhg, frecuencia cardiaca de 76 xmin, frecuencia respiratoria de 21xmin, temperatura axilar de 36°C, saturación de Oxígeno 93%, un peso de 53,7kg, talla de 145 cm, con un IMC de 18.5 obteniendo así un peso insuficiente debido a la mala alimentación.

En cuanto a la valoración física y los exámenes de laboratorio que se realizó entonces el diagnóstico definitivo nos confirmaron que estábamos frente a un caso de gastritis aguda provocada por la bacteria helicobacter pylori.

## 2.8 SEGUIMIENTO

Paciente adulta mayor que ingresa al área de emergencia, consciente, orientada en tiempo y espacio por presentar cuadro clínico de  $\pm$  24 horas de evolución caracterizado por náuseas vómitos dolor abdominal y deposiciones continuas.

Se realiza la toma de signos vitales se evidencio presión arterial de 90/60 mmhg, frecuencia cardiaca de 76xmin, frecuencia respiratoria de 21xmin, temperatura axilar de 36°C, saturación de Oxígeno 93%, un peso de 53,7 kg, talla de 145 cm, con un IMC de 18,5. Es valorada por el médico de turno, quien ordena que se le realice de manera inmediata, exámenes hematológicos, uro análisis, coprológico, química sanguínea.

Por el momento se encuentra con dieta hipercalórica, hiperproteica, en la administración de medicamentos prescribe, Amoxicilina 500 mg/ V.O./ 2 tabletas cada 12 horas por 15 días. Claritromicina 500 mg /V.O./ 1 tableta cada 12 horas por 15 días. Omeprazol 20 mg/V.O. 1 tableta cada 8 horas por 15 días.

## 2.9 OBSERVACIONES

Paciente adulta mayor de sexo femenina que ingresa al área de emergencia del centro de Salud “Los Trigales” por presentar cuadro clínico de  $\pm$  24 horas de evolución caracterizado por dolor abdominal, náuseas, vómitos deposiciones líquidas continuas . A la toma de los signos vitales se evidencio presión arterial de 90/60 mmhg, frecuencia cardiaca de 76xmin, frecuencia respiratoria de 21xmin, temperatura axilar de 36°C, saturación de Oxígeno 93%, un peso de 53,7 kg, talla de 145 cm, con un IMC de 18,5.

Motivo por el cual médico indica que se le realicen exámenes hematológico, uro análisis, coprológico, química sanguínea, en la cual se detecta que tiene un nivel bajo de linfocitos, glucosa elevada, triglicéridos por encima de los valores normales y la bacteria helicobacter pylori siendo la principal causante de la gastritis aguda.

Durante el tiempo establecido al tratamiento farmacológico la paciente se volvió a realizar examen coprológico para verificar si aún se encontraba la bacteria activa ,los resultados fueron negativos por lo que ahora la paciente se encuentra estable en mejores condiciones consumiendo una dieta adecuada , tranquila y colaborando con el personal de salud.

## CONCLUSIONES

Durante la finalización del presente estudio de caso clínico, el Proceso de Atención de Enfermería que es uno de los elementos con mayor relevancia por medio de la recolección de los datos subjetivos y objetivos realizados, correspondiente a una previa entrevista de la paciente en este caso una adulta mayor por la cual se prioriza las necesidades básicas de Virginia Henderson para así poder intervenir con los cuidados específicos que fueron optimizando la salud física- mental de la adulta mayor.

A través del proceso de atención prioritaria de enfermería según la valoración de Marjory Gordon, se identificó los patrones que se encontraban alterados. Estos patrones están relacionados con el problema de salud que presenta la paciente con el fin de evitar complicaciones futuras y realizar de manera inmediata la ayuda tanto humanitaria como la de profesional del área de salud indicándole así a la paciente las recomendaciones efectivas del médico para la toma de su medicación acudiendo a los 15 correctos en la administración de medicamentos llevando consigo una alimentación saludable para mantener un buen estado físico y nutricional.

Por último, se desarrolló el proceso de atención de enfermería en base a las taxonomías Nanda, Nic y Noc, para así demostrar y verificar que los objetivos y metas propuestas si se cumplieron con este estudio de caso clínico y fueron efectivas para la mejora de nuestra paciente.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda una alimentación sana lo más variada posible excluyendo tan solo alimentos que crean molestias y los que aumentan acidez lo aconsejable es consumir alimentos ricos en proteína, calcio, frutas, verduras, realizar ejercicio físico 5 veces por semana.
- En algunas personas que padecen de acidez los derivados del tomate (salsas) y el zumo de cítricos pueden causarles molestias.
- Evitar estimulantes como café; te, consume infusiones digestivas como manzanilla, orégano, etc.
- Evitar el consumo de bebidas alcohólicas, gaseosas y tabaco.
- No consumir alimentos muy salados y condimentados
- Evitar los alimentos muy calientes o fríos ya que provocan irritación a la mucosa gástrica
- Incluir de manera progresiva alimentos nuevos hasta llegar a una alimentación normal y de acuerdo a las indicaciones de dieta equilibrada.
- Si presentas síntomas de náuseas, vómitos, deposiciones continuas y dolor abdominal debes acudir al médico de manera inmediata para así evitar complicaciones futuras.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Cevallos, A. G. (2013). *Causas y Factores de Riesgo de Gastritis*. GUAYAQUIL: PAG.12.
- CLINIC, M. (2021). *TRATAMIENTO DE GASTRITIS*. ESPAÑA:  
[https://order.store.mayoclinic.com/books/gnweb08?utm\\_source=MC-DotOrg-PS&utm\\_medium=Link&utm\\_campaign=Digestive-Book&utm\\_content=DIG&\\_ga=2.45831585.427393760.1646065522-1122268720.1635196644](https://order.store.mayoclinic.com/books/gnweb08?utm_source=MC-DotOrg-PS&utm_medium=Link&utm_campaign=Digestive-Book&utm_content=DIG&_ga=2.45831585.427393760.1646065522-1122268720.1635196644).
- Gratton, M. C. (2011). *fisiopatología de gastritis. españa: capítulo 81*.
- Health, M. (2021). *FACTORES DE RIESGO DE GASTRITIS*. MAYO CLINIC CARO NETWORK, CT 06457.
- Monje, M. S. (2021). *gastritis aguda y gastritis cronica*. *Cuidate.plus*, 1042.
- Roldán, M. V. (2011). *Gastritis*. *Revista de Gastroenterología*, versión impresa ISSN 1022-5129.
- T.Heathet Herdman, S. K. (2017). *Taxonomia NANDA NIC Y NOC*. BARCELONA: EL SEVIER.
- Villagran, C. A. (2018). *Factores epidemiológicos asociados a la gastritis aguda por Helicobacter pylori en pacientes atendidos en un servicio de gastroenterología*. *REVISTA CIENTIFIVA MUNDO DE INVESTIGACION Y CONOCIMIENTO*, 767-230.
- Washington MK, P. R. (2019). *GASTRITIS Y SU DIAGNOSTICO*. canada:  
<https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/gastritis-gastropatia/diagnostico>.
- Zanin, T. (2021). *Tipos de gastritits*. *TuaSaude, CRN-3 n° 15097*.

## ANEXOS

INSTITUCIÓN DEL SERVIDOR: M.S.P. UNIDAD OPERATIVA: Tiquipal. CUI: 0938835457. CUI LOCALIZADOR: 003. HISTORIA CLÍNICA: 2025. Paciente: María Ana. Fecha: 08/08/2025. Laboratorio: Hospital General de Tiquipal.

| 1. HEMATOLOGÍA |                         | ANÁLISIS                      |           | 5. QUÍMICA SANGÜEA |           |
|----------------|-------------------------|-------------------------------|-----------|--------------------|-----------|
| ID:            | 130                     | HEMOGLOBINA:                  | 14.0 g/dL | GLUCOSA:           | 102 mg/dL |
| Fecha:         | 23/08/2025              | HEMOGLOBINOPATÍA:             |           | UREA:              | 18 mg/dL  |
| Tiempo:        | 00:130                  | HEMATOCRITO:                  | 45.0 %    | CREATININA:        | 0.8 mg/dL |
| Modo:          | HE                      | HEMATOCRITO CORREGIDO:        | 45.0 %    | AMILASA:           | 120 U/L   |
| WBC:           | 8.0 $\times 10^9/L$     | HEMATOCRITO CORREGIDO (Hctc): | 45.0 %    | ALBÚMINA:          | 3.8 g/dL  |
| RBC:           | 3.90 $\times 10^{12}/L$ | HEMATOCRITO CORREGIDO (Hctc): | 45.0 %    | ALBÚMINA:          | 3.8 g/dL  |
| HGB:           | 10.7 g/dL               | HEMATOCRITO CORREGIDO (Hctc): | 45.0 %    | ALBÚMINA:          | 3.8 g/dL  |
| HCT:           | 34.4 %                  | HEMATOCRITO CORREGIDO (Hctc): | 45.0 %    | ALBÚMINA:          | 3.8 g/dL  |
| MCV:           | 88.2 fL                 | HEMATOCRITO CORREGIDO (Hctc): | 45.0 %    | ALBÚMINA:          | 3.8 g/dL  |
| MCH:           | 27.4 %                  | HEMATOCRITO CORREGIDO (Hctc): | 45.0 %    | ALBÚMINA:          | 3.8 g/dL  |
| MCHC:          | 31.1 g/dL               | HEMATOCRITO CORREGIDO (Hctc): | 45.0 %    | ALBÚMINA:          | 3.8 g/dL  |
| PLT:           | 415 $\times 10^9/L$     | HEMATOCRITO CORREGIDO (Hctc): | 45.0 %    | ALBÚMINA:          | 3.8 g/dL  |
| LYM%:          | 30.0 %                  | HEMATOCRITO CORREGIDO (Hctc): | 45.0 %    | ALBÚMINA:          | 3.8 g/dL  |
| MON%:          | 6.0 %                   | HEMATOCRITO CORREGIDO (Hctc): | 45.0 %    | ALBÚMINA:          | 3.8 g/dL  |
| NEUT%:         | 65.1 %                  | HEMATOCRITO CORREGIDO (Hctc): | 45.0 %    | ALBÚMINA:          | 3.8 g/dL  |
| LYM#:          | 2.1 $\times 10^9/L$     | HEMATOCRITO CORREGIDO (Hctc): | 45.0 %    | ALBÚMINA:          | 3.8 g/dL  |
| MON#:          | 0.4 $\times 10^9/L$     | HEMATOCRITO CORREGIDO (Hctc): | 45.0 %    | ALBÚMINA:          | 3.8 g/dL  |
| NEUT#:         | 4.4 $\times 10^9/L$     | HEMATOCRITO CORREGIDO (Hctc): | 45.0 %    | ALBÚMINA:          | 3.8 g/dL  |

INSTITUCIÓN DEL SERVIDOR: M.S.P. UNIDAD OPERATIVA: Tiquipal. CUI: 0938835457. CUI LOCALIZADOR: 003. HISTORIA CLÍNICA: 2025. Paciente: María Ana. Fecha: 08/08/2025. Laboratorio: Hospital General de Tiquipal.

| PRUEBA             | RESULTADO     | VALOR DE REFERENCIA |
|--------------------|---------------|---------------------|
| HEMATOCRITO (Hctc) | POSITIVO (33) | NEGATIVO (0.0)      |

Imagen 1-2: Exámenes de laboratorio

Imagen 3 -4: Nota de evolución

Historia Clínica: María Ana, 33 años. Diagnóstico: Hipertensión Arterial. Tratamiento: Amlodipino 5mg. Evolución: Paciente asintomática, buen estado general. Examen físico: TA 130/80 mmHg, FC 72 lpm, RRV, abdomen blando, sin ruidos anormales. Laboratorio: Hemograma dentro de límites normales. Plan de manejo: Continuar con tratamiento actual, control de TA cada 4 semanas.

Historia Clínica: María Ana, 33 años. Diagnóstico: Hipertensión Arterial. Tratamiento: Amlodipino 5mg. Evolución: Paciente asintomática, buen estado general. Examen físico: TA 130/80 mmHg, FC 72 lpm, RRV, abdomen blando, sin ruidos anormales. Laboratorio: Hemograma dentro de límites normales. Plan de manejo: Continuar con tratamiento actual, control de TA cada 4 semanas.