



ensayo

Nombre del Alumno: fabiola vianey Martínez Reyes

Nombre del tema: ensayo clínico gastritis crónica

Parcial: único

Nombre de la Materia: enfermería gerontogeriatrica

Nombre del profesor: L.E Leydi Diana Estrada García

Nombre de la Licenciatura: enfermería

Cuatrimestre: 6to "B"

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

1.1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

NOMBRE: María del Carmen Sánchez Rodríguez

SEXO: Femenino.

EDAD: 49 años.

FECHA DE NACIMIENTO: 15 de junio de 1976.

ESTADO CIVIL: casada

RELIGIÓN: católica.

ESCOLARIDAD: preparatoria

OCUPACIÓN: secretaria administrativa

PROCEDENCIA: Chiapas.

PERSONA/ S CON LAS QUE CONVIVE: dos hijos varones.

ALERGIAS: Ninguno.

FUENTE DE INFORMACIÓN: Entrevista directa y familiar hija.

MOTIVO DE CONSULTA: Dolor epigástrico persistente, sensación de llenura precoz y náuseas matutinas desde hace varios meses.

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Gastritis crónica

1.2 PRESENTACIÓN DEL CASO.

Femenino de 49 años, estatura de 1.60, peso 68 kg, casada, ocupación: secretaria administrativa, religión católica, niega alcoholismo y toxicomanías, lleva una dieta rica en grasas y pobre en frutas y verduras. Consumo moderado de café y alimentos condimentados incluye cereales, leguminosas y carnes. Vive con sus hijos radicando en el municipio de Pichucalco, Chiapas, presenta Dolor abdominal tipo ardoroso en epigastrio, sensación de pesadez después de comer y náuseas matutinas de aparición frecuente desde hace varios meses.

HISTORIA DE ENFERMERÍA

Realizada a las 08 hrs. La paciente se muestra inquieta pero colaboradora, se encuentra un poco inquieta que el día de su ingreso; tiene la cabecera de la cama en posición semifowler, cama con pliegues y se mueve en ella con bastante facilidad. Le acompaña su hijo, que en todo momento se observa atenta a las necesidades de la paciente. Una y otra responden a las preguntas, La paciente presenta dolor abdominal tipo ardoroso en epigastrio, sensación de pesadez después de comer y náuseas matutinas de aparición frecuente desde hace varios meses, que mejora al comer, pero regresa después, Informa que es la primera vez que recibe tratamiento y que se encuentra preocupada por los efectos que tendrá después de recibir el tratamiento.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS.

Una mujer de 49 años Inicia su padecimiento el 15 de enero del 2025, la paciente inicio dolor abdominal tipo ardoroso en epigastrio, empezó a presentar sensación de pesadez después de comer y náuseas matutinas de aparición frecuente desde hace varios meses, que mejora al comer, pero regresa después, Miércoles 1 de junio ingresa al hospital regional de Tuxtla Gutiérrez cama 340, el gastroenterólogo manda a la realización de una ecografía, TC y gastroscopia y posteriormente para biopsia saliendo positivo a (GASTRITIS CRÓNICA) debido a dolor epigástrico, se realizó la TC, en la cual no se observó nada en la pared anterior del antro gástrico En la gastroscopia diagnóstica con biopsia se describió lo siguiente: Estómago con distensión normal a la insuflación. Región subcardial sin lesiones. Mucosa de cuerpo gástrico con exageración del patrón normal de las áreas gástricas, sin lesiones erosivas o proliferativas: se tomaron muestras, El antro gástrico, píloro, bulbo y área posbulbar del duodeno sin alteraciones. La prueba de urea positivo. Diagnóstico: gastropatía superficial. En el estudio histológico se diagnosticó gastritis crónica por *Helicobacter pylori* (+). Tras la erradicación de *H. pylori* el dolor se resolvió, que no se reflejó en la gastroscopia. Por esta razón, la paciente decidió acudir a la ecografía por su propia cuenta; no detecté vascularización en la lesión. Los demás órganos de la cavidad abdominal no mostraron anomalías.

A su ingreso por su propio pie sin observar alteraciones en la marcha, consciente y orientada en lugar y espacio, se instala en su unidad, colocándose brazaletes de identificación, se canaliza en miembro superior izquierdo para su hidratación, se interroga si padece alguna enfermedad agregada a su padecimiento actual, si toma algún medicamento habitual por prescripción médica.

VALORACIÓN FÍSICA FOCALIZADA A LA PERSONA.

Signos Vitales:

Temperatura: 35.7°C, T/A: 110/80, Pulso: 71 por minuto,

Respiración: 21 por minuto.

Peso: 68 kg Talla: 1.60 IMC: 25.6 (peso normal)

Cabeza: Normal, simétrica.

Cabello: Se observa pelo largo entrecano, hidratado y brillante.

Cara: Simétrica y de tez morena, se observa hueso frontal y orbitales simétricos, cejas simétricas, pestañas lisas y abundantes.

Ojos: El color de los ojos negro claro, de un tamaño adecuado.

Nariz: A la observación de la nariz se encuentra central y presenta una forma recta y delgada. A la inspección presenta una mucosa rosada e hidratada en fosas nasales y con una permeabilidad adecuada.

Boca: presenta una boca normal, con labios íntegros, delgados. Se observa desdentada de ambas arcadas dentales, placas totales dentales ajustadas. Presenta higiene adecuada a la observación. Su mucosa oral y lengua se observan hidratadas e íntegras.

Mejillas: Se observan acordes a la edad, sin presencia de cloasma, acné o manchas.

Cuello: A la inspección el cuello presenta una forma cilíndrica y una movilidad adecuada, además de una tráquea central y desplazable. Presencia de glándula tiroides sin alteración, no presenta alteraciones en cuanto a la piel.

Oídos: A la inspección se encuentran permeables y se observa la membrana timpánica de color perla sin alteraciones, presenta hipoacusia.

Tórax: A la observación presenta un tórax simétrico, normal, con movimientos armónicos de inspiración y espiración toracoabdominales, sin dificultad respiratoria. A la auscultación se encuentran campos pulmonares con adecuada entrada y salida de aire, sin fenómenos agregados, como estertores, sibilancias o atelectasia. Se encuentra al corazón con ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, tono y frecuencia, además de un llenado capilar menor a 2 segundos.

Mamas: se observa color y textura de la piel lisa sin enrojecimiento, úlceras, retracciones o engrosamientos con Areolas simétricas del mismo color y pezones orientados hacia adelante, sin retracción, secreciones anormales ni lesiones presenta pequeñas glándulas visibles (glándulas de Montgomery), lo cual es normal, Al tacto, las mamas son suaves y firmes, pero no duras.

Abdomen: En la valoración física del paciente con gastritis crónica nos enfocamos especialmente en la exploración abdominal, donde observamos más común es el dolor en epigastrio a la palpación. El dolor de la gastritis se localiza en la región epigástrica, que está: Justo debajo del esternón (centro del pecho, parte alta del abdomen) Corresponde al cuadrante superior izquierdo o al epigastrio en la división de nueve regiones. También observamos el estado general del paciente, signos vitales y posibles signos indirectos como palidez o pérdida de peso. El paciente presenta Dolor agudo relacionado con irritación de la mucosa gástrica evidenciado por quejas de ardor epigástrico tiene un desequilibrio nutricional relacionado con consumo excesivo de grasas y café, durante la exploración abdominal, se realiza lo siguiente la Inspección: Se observa que hay distensión o movimientos visibles, Se escuchan ruidos intestinales con el estetoscopio, y se golpea suavemente con los dedos para evaluar el aire o masa, Se palpa especialmente el epigastrio presenta dolor a la palpación superficial profunda en esa zona así mismo se descartan masas, defensa muscular o rebote (signos de otras complicaciones).

Vulva: No se realizó valoración de esta parte corporal.

Extremidades superiores: A la observación se denotan unas extremidades superiores integras y simétricas. Se palpan cada uno de los pulsos pertenecientes a esta área encontrándose con buen ritmo y una intensidad adecuada

Uñas: Se observan uñas largas que no garantizan la higiene de estas, sin presencia de micosis. Aun no se observan efectos del medicamento quimioterapéutico, por lo que se observan rosadas y con adecuada resistencia.

Extremidades Inferiores: A la inspección se denota unas extremidades inferiores integras y simétricas. Se palpan cada uno de los pulsos pertenecientes a esta área encontrándose con buen ritmo y una intensidad adecuada.

1.4 VALORACIÓN POR NECESIDADES BÁSICAS DE VIRGINIA HENERSON.

1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

Valoración: Respiración espontánea y sin dificultad.

T/A: 110/80

Pulso: 71 X min

Respiración: 21 x min

Temperatura: 35.7°C

Datos de dependencia: Independiente.

Respiración armónica al inhalar y exhalar por cavidad oral, sin dificultad respiratoria, campos pulmonares con adecuada entrada y salida de aire, llenado capilar menor a 2 segundos.

Diagnóstico de enfermería: Sin alteraciones respiratorias.

Disposición para mejorar la respiración manifestado por inhalar y exhalar por cavidad oral.

Plan de cuidados:

Objetivo: Mantener función respiratoria sin compromiso

Intervención de enfermería:

- Monitorizar signos vitales (FR, SatO₂) como rutina.

- Enseñar la técnica de respiración inhalar por cavidad nasal y exhalas por cavidad oral. Fomentar una respiración lenta y profunda.

Evaluación:

La paciente siguiendo las intervenciones de enfermería, se observa más relajada y tranquila, respirando por nariz y exhalando por boca.

2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE**Valoración:**

Náuseas, ardor epigástrico, pérdida de apetito.

Datos de Dependencia: Parcial (requiere guía nutricional).

Con el tratamiento presenta intolerancia a los alimentos, tolerando solo líquidos fríos, para evitar las náuseas

Diagnóstico de enfermería:

- Refiere pérdida del apetito
- náuseas ocasionales
- ardor epigástrico postprandial.

Plan de cuidados:

Objetivo: Ingesta nutricional adecuada.

Intervenciones de enfermería:

- Educación sobre dieta blanda, sin irritantes.
- Fraccionar alimentos en porciones pequeñas.
- Vigilar signos de intolerancia o empeoramiento.
- Supervisar ingesta oral diaria.

Evaluación:

La paciente ha presentado una Dieta blanda indicada; y evita alimentos irritantes, ha tenido una Hidratación adecuada.

3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

valoración:

Eliminación intestinal y urinaria normal.

Datos de dependencia: Independiente

Diagnóstico de enfermería:

- Riesgo de estreñimiento relacionado con dieta pobre en fibra.

Plan de cuidados:

Objetivo: Aumentar el consumo de líquidos y fibras para facilitar la eliminación.

Intervenciones de enfermería:

- Fomentar ingesta de líquidos si está permitido.
- Sugerir alimentos con fibra si es tolerado.
- Valorar consistencia de heces y frecuencia.

Evaluaciones: Al aumento de líquidos y la ingesta de alimentos ricos en fibra disminuyó considerablemente el malestar para la defecación, motivando a la señora prevenir el estreñimiento.

4. MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA

Valoración: Movilidad conservada.

Datos de dependencia: Independiente

Diagnóstico de enfermería: sin alteraciones

Plan de cuidados:

Objetivo: Aumentar y mantener la actividad física y movilidad activa.

Intervenciones de enfermería:

- Fomentar caminatas leves post-alimentación (reduce reflujo y distensión).

Evaluaciones: se orientó sobre los beneficios de la actividad física y mantener buena postura, a la hora salió a caminar por el pasillo por media hora con apoyo de familiar observando un cambio positivo en su forma de pensar sobre la movilización.

5. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO.

Valoración:

Presenta una Dificultad para dormir debido al dolor epigástrico.

Datos de dependencia:

Durante la noche despierta continuamente, no realiza movimiento brusco, presenta sensación de náusea y dolor epigástrico.

Diagnóstico de enfermería: Trastorno del patrón del sueño

Plan de cuidados:

Intervenciones de enfermería:

- Evitar comidas pesadas antes de dormir.
- Fomentar ambiente tranquilo.
- Posición semisentada para dormir si hay reflujo.

Evaluaciones:

Al realizar una terapia de respiración la paciente pudo descansar sin interrupción

6. NECESIDAD DE ESCOGER ROPA ADECUADA, VESTIRSE Y DESVESTIRSE

Valoración: le gusta vestir de acuerdo con su edad y Realiza esta actividad sin ayuda.

Datos de dependencia: independiente

Diagnóstico de enfermería: sin alteraciones

Intervenciones de enfermería: evaluar que la ropa no ejerza presión en la zona epigástrica.

7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA DEL CUERPO EN LOS RANGOS NORMALES.

Valoración: Paciente, que se observa abrigada por frío ya que vive en una región cálida, pero con una temperatura estable

Datos de dependencia: independiente, no presenta datos

Intervenciones de enfermería: Control periódico de temperatura en vigilancia de posibles complicaciones infecciosas gástricas, Es importante controlar la temperatura corporal del paciente de forma regular para detectar cualquier cambio y tomar medidas inmediatas en caso de que sea necesario.

8. NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

Valoración: higiene adecuada

Datos de dependencia: independiente para realizar su higiene corporal

Diagnóstico de enfermería: sin alteraciones

Plan de cuidados:

Objetivo: Mejorar las condiciones de la piel, Proporcionar apoyo para realizar un baño adecuado, higiene de las manos manteniendo uñas cortas Vigilar la integridad cutánea.

Intervenciones de enfermería:

- Ayudar al paciente a bañarse o asearse si es necesario: Ofrecer asistencia para garantizar una higiene corporal adecuada.
- Enseñar al paciente sobre técnicas de higiene personal y cuidado de la piel: Proporcionar educación para fomentar la autonomía en la higiene personal.
- Ayudar al paciente a vestirse y arreglarse: Brindar apoyo en el proceso de vestirse y asegurarse de su comodidad.
- Evaluar y cambiar las sábanas y la ropa de cama del paciente según sea necesario: Realizar cambios periódicos para mantener un entorno limpio y cómodo.

Evaluación: Se muestra tranquila y relajada por el baño y toma la de decisión de cortarse las uñas para prevención de infección por una mala técnica de lavado de manos se evalúa como un aprendizaje significativo, así como tener cuidado en no realizar movimientos bruscos para evitar lesiones en la piel.

9. NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS

Valoración: Consciente del diagnóstico; evita AINES.

Datos de dependencia: independiente, no presenta datos

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de lesión gástrica por uso de medicamentos o mala dieta

Plan de cuidados:

Objetivos: Prevenir irritación gástrica.

Intervenciones de enfermería:

- Educar sobre medicamentos seguros.
- Vigilar automedicación.
- Promover seguimiento médico y exámenes periódicos.
- Monitorear al paciente constantemente
- Tratar problemas de salud mental que afecten la seguridad

Evaluación: Se observa a la paciente atenta y con mucha atención a las indicaciones de enfermería y lo toman como educación para prevenir y evitar peligros.

10. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES Y SENSACIONES

Valoración: Se expresa adecuadamente, aunque ansiosa por el diagnóstico crónico.

Datos de dependencia: se observa al paciente con una comunicación adecuada, y tranquila.

Diagnóstico de enfermería: presenta ansiedad relacionada con proceso de enfermedad crónica

Plan de cuidados:

Objetivos: Disminuir la ansiedad, Dar a conocer las técnicas en donde el paciente centre su atención en el diálogo con la enfermera para tener una mejor comunicación.

Intervenciones de enfermería:

- Brindar información clara sobre la enfermedad.
- Canalizar a psicología si es necesario.
- Fomentar la comunicación abierta y honesta entre el paciente, el personal sanitario y la familia, creando un ambiente propicio para la expresión de sentimientos y preocupaciones.
- Utilizar lenguaje sencillo y claro, adaptado al nivel de comprensión del paciente.
- Establecer un ambiente tranquilo y cómodo, minimizando distracciones y ruidos externos.

Evaluación: se observa al paciente y familiar tranquilamente

11.NECESIDAD DE PRACTICAR SUS CREENCIAS VIVIR SEGÚN SUS VALORES Y CREENCIAS

Valoración: Tiene creencias religiosas.

Datos de independencia: Al momento de la valoración no presenta datos de dependencia.

Intervenciones de enfermería:

- Permitir prácticas religiosas si lo desea.
- Respetar las prácticas y creencias del paciente
- Facilitar la práctica de las creencias
- Proporcionar apoyo emocional

12. NECESIDAD DE TRABAJAR EN ALGO GRATIFICANTE O AUTORREALIZACIÓN

Valoración: Desea mantenerse activa, pero se siente limitada por los síntomas

Diagnóstico de enfermería: Afrontamiento ineficaz.

Plan de cuidados:

Objetivos: Sentirse funcional y con propósito.

Intervención de enfermería:

- fomentar actividades que pueda realizar.
- Establecer rutinas adaptadas a su condición.
- Realizar una evaluación de las habilidades y preferencias laborales del paciente.
- Ayudar al paciente a identificar oportunidades de empleo o actividades voluntarias que se adapten a sus intereses y habilidades.
- Ayudar al paciente a desarrollar habilidades y competencias necesarias para un trabajo o actividad en particular.
- Ayudar al paciente a establecer metas y objetivos realistas relacionados con el trabajo o actividad elegida.
- Proporcionar apoyo emocional y práctico durante la búsqueda de empleo o actividad laboral.
- Ayudar al paciente a adaptarse y ajustarse a la nueva actividad laboral o vocacional, incluyendo apoyo durante la transición y en el lugar de trabajo

Evaluación: Se muestra más activa, hay relaciones afectivas con otros pacientes, se muestra más participativa para mantenerse en actividades recreativas, Acude con las damas voluntarias tomando la actividad de tejido mostrándose más atenta y relajada.

13. NECESIDAD DE DESARROLLAR ACTIVIDADES LÚDICAS Y RECREATIVAS

Valoración: Disminuye participación por el malestar.

Diagnóstico de enfermería: Déficit de actividad recreativa.

Intervención de enfermería:

- Sugerir actividades que no le generen esfuerzo físico y que le generen distracción.

- Proporcionar opciones de actividades lúdicas y recreativas, como juegos de mesa, lectura, actividades manuales, música, cine, entre otros.
- Fomentar la participación en actividades grupales, como terapias de arte o grupos de intercambio de experiencias y aficiones.
- Promover la actividad física según las capacidades y preferencias del paciente, como caminar, hacer yoga o pilates, o acudir a un gimnasio adaptado.

14. APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD

Valoración: Interesada en aprender sobre su enfermedad.

Datos de dependencia: Desconocimiento sobre los cuidados durante el tratamiento

Diagnóstico de enfermería: Disposición para mejorar conocimientos.

Plan de cuidados:

Objetivos: comprender su diagnóstico y tratamiento.

intervención de enfermería:

- Enseñar sobre causas, síntomas y manejo de la gastritis crónica.
- Brindar materiales educativos.
- Fomentar preguntas y seguimiento.

evaluación: Se muestra atenta sobre la información y disipan sus dudas, observándose más tranquila.