



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

**Componente Practico del Examen Complexivo previo a la Obtención del
Grado académico de Licenciatura en Enfermería**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO:

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA GESTANTE 12 SEMANAS CON
ANEMIA FERROPENICA**

AUTOR:

ACOSTA CHAGERBEN ELY DAMARYS

TUTOR:

Dra. ROJAS MACHADO MARIA EUGENIA

BABAHOYO- LOS RIOS- ECUADOR

2021

INDICE GENERAL

DEDICATORIA-----	I
AGRADECIMIENTO-----	II
TITULO DEL CASO CLINICO -----	III
RESUMEN (ESPAÑOL)-----	IV
ABSTRACT (RESUMEN EN INGLES) -----	V
INTRODUCCION-----	VI
MARCO TEORICO -----	1
1.1 JUSTIFICACIÓN -----	7
1.2 OBJETIVOS -----	8
1.2.1 Objetivo general. -----	8
1.2.2 Objetivos específicos. -----	8
1.3 Datos generales del paciente -----	9
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	9
2.1 Análisis motivo de consulta. -----	9
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).-----	10
2.3 Examen físico (exploración clínica). -----	10
2.4 Información de exámenes complementarios realizados-----	12
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo. -----	13

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.-----	13
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales. -----	16
2.8 Seguimiento.-----	16
2.9 Observaciones -----	17
CONCLUSIONES -----	18

DEDICATORIA

Dedico de manera especial este trabajo de investigación primeramente a Dios ya que el me ha permitido llegar hasta este día tan importante en mi formación como profesional de la salud, asimismo dedico todo mi esfuerzo a mi familia ya que han sido un apoyo importante y mi motor a lo largo de mis estudios académicos.

A mis docentes universitarios ya que ellos fueron quienes compartieron su conocimiento conmigo, a mis amigos de internado rotativo cada uno de ellos cumple un rol importante en mi vida.

ELY DAMARYS ACOSTA CHAGERBEN

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por Haberme bendecido a lo largo de mi vida, dándome Salud, entendimiento y fortaleza, ya que gracias a él puedo lograr mis metas. A mis padres, Ely chagerben Bajaña y Nilo Acosta García ya que con su amor y apoyo permanente han sido el pilar fundamental en mi vida, a mis tres hermanos por siempre brindarme su confianza y ayuda.

A la Doctora María Eugenia Rojas Machado quien con sus conocimientos académicos me guio a lo largo de mi proyecto con mucho amor y paciencia.

ELY DAMARYS ACOSTA CHAGERBEN

TITULO DEL CASO CLINICO

Proceso atención de enfermería gestante 12 semanas con anemia ferropénica

RESUMEN

La Anemia Ferropénica se encuentra considerada en la actualidad como el tipo más frecuente de anemia durante el periodo de gestación, se caracteriza por la carencia de glóbulos rojos sanos los cuales son importantes para el transporte de oxígeno apropiado a los tejidos del cuerpo, durante el periodo de gestación es indispensable duplicar la porción de hierro, para producir una mayor cantidad de sangre y proveer mayor porción de oxígeno al bebe, algunos estudios nos indican que la anemia grave en el embarazo es capaz de incrementar considerablemente el riesgo de bebes prematuros, bajo peso en el nacimiento y depresión posparto.(Medlineplus, 2021)

Las intervenciones realizadas se basaron en mejorar el estado de la gestante evitando así complicaciones fetales, mediante la aplicación de las taxonomías: Diagnostico de enfermería (NANDA), clasificación de resultados de enfermería (NOC) y clasificación de intervenciones de enfermería (NIC), el objetico de la atención de enfermería es llevar a la paciente y al producto al final del embarazo.

Palabras claves: Gestación, Anemia ferropénica, Taxonomía, Producto

ABSTRACT

Iron deficiency anemia is currently considered the most frequent type of anemia during the gestation period, it is characterized by the lack of healthy red blood cells which are important for the transport of appropriate oxygen to the body tissues, during the period of gestation it is essential to double the portion of iron, to produce a greater amount of blood and provide a greater portion of oxygen to the baby, some studies indicate that severe anemia in pregnancy is capable of considerably increasing the risk of premature babies, low weight at birth and postpartum depression.

The interventions carried out were based on improving the state of the pregnant woman, thus avoiding fetal complications, by applying the taxonomies: Nursing Diagnosis (NANDA), Nursing Results Classification (NOC) and Nursing Interventions Classification (NIC), the objective of nursing care is to bring the patient and the product to the end of pregnancy.

Keywords: Gestation, Iron deficiency anemia, Taxonomy, Product

INTRODUCCION

La anemia es una condición caracterizada por el déficit de hierro la cual es muy prevalente a nivel mundial, Existen varios tipos de anemia, pero se considera que durante el embarazo la más frecuente es debido al déficit de hierro ya que el feto consume grandes cantidades, las cuales son necesarias para su ideal crecimiento y maduración, La anemia se asocia a mayor morbilidad y mortalidad materno-perinatal. (D, Ernst; M, García; J, Carvajal, 2017 pág. 61)

El presente estudio es realizado con el propósito de aplicar el proceso de atención de enfermería a una paciente de 26 años de edad con anemia ferropénica en el embarazo, este estudio de caso se fundamentó con conocimientos científicos-técnicos, con el fin de apoyar a la paciente en su recuperación y conservación de la salud.

En la actualidad la anemia ferropénica afecta a 1 de cada 3 mujeres embarazadas constituyendo de esta manera el grupo más vulnerable con esta patología. Durante el periodo de embarazo la cantidad de sangre debe incrementar un 50% al igual que el hierro, esto con el propósito de producir más hemoglobina para toda la sangre adicional y para el bebé en desarrollo y su placenta. Siendo el objetivo principal de este caso clínico la elaboración de un buen diagnóstico, intervenciones y cuidados de enfermería correspondientes a fin del mejoramiento de la paciente. (Brigitte Reinado, 2018)

I. MARCO TEORICO

Anemia Ferropénica

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que para que exista anemia, los valores de hemoglobina (Hb) deben ser inferiores de 11 g/dL, al mismo tiempo, el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades toma límites inferiores según el trimestre. Por lo tanto, define que la anemia gestacional es cuando la Hb es menor a 10,5 g/dL y/o el Hematocrito (Hto) es menor de 32 % durante el segundo trimestre, o cuando son menores a 11g/dL y/o 33 % en el primer y tercer trimestre. (Martínez Sánchez, 2018)

Se considera que la deficiencia de hierro es la causa más frecuente de anemia la cual suele ser secundaria a pérdidas de sangre; Por lo general, los síntomas son inespecíficos. Los eritrocitos tienden a ser microcíticos (más pequeños de lo normal) y los depósitos de hierro son bajos, Si se efectúa el diagnóstico, debería sospecharse de pérdida oculta de sangre hasta que se evidencie lo opuesto. El tratamiento consiste en reposición de hierro y tratamiento de la causa de la hemorragia. (Evan Braunstein, 2020)

Sin embargo, es fundamental tener en cuenta que durante el periodo de gestación suele presentarse una anemia por dilución o fisiológica, la cual se debe a cambios propios del embarazo como lo son; el aumento del volumen plasmático, disminución del hematocrito, entre otros. Por esta razón, es necesaria la suplementación con hierro y ácido fólico durante el periodo de embarazo, con el objetivo de prevenir cuadros de anemia gestacional y asegurar el bienestar del binomio materno-fetal.

Debido a la alta frecuencia de este trastorno y su asociación a graves desenlaces materno fetales, es muy importante la identificación y diferenciación de la anemia patológica, de cuadros gestacionales fisiológicos en todas las pacientes en periodo de gestación, especialmente en pacientes de riesgo (Martínez Sánchez, 2018)

CLASIFICACION DE ANEMIA FERROPENICA POR TRIMESTRE DE EMBARAZO

	Hemoglobina	Hematocrito
1er trimestre	11g/dl	33%
2do trimestre	10,5 g / dl	32%
3er trimestre	11 g / dl	33%

CLASIFICACIÓN DE LA OMS DE ACUERDO AL GRADO DE SEVERIDAD

Grado	Hemoglobina
I	10-13 g / dl
II	8- 9,9 g / dl
III	6 a 7,9 g / dl
IV	<6 g / dl

(Alejandra schulte,2019)

ETIOLOGIA

- Deficiencia nutricional o aumento de los requerimientos (menstruación, pubertad, menopausia y embarazo).
- Deficiencia de vitamina A.
- Deficiencia de cobre (se observa por deficiencia nutricional o pacientes con alimentación parenteral libre de cobre).
- Malabsorción congénita del catión
- Hemorragias crónicas del aparato gastrointestinal: parásitos (Necátor americanos, Ancylostoma duodenal, Trichuris trichiura), hemorroides, ulcera duodenal o gástrica, gastritis, colitis ulcerosa, neoplastias, diverticulitis.

- Otras causas: hemoglobinuria nocturna paroxística, hemosiderosis pulmonar idiopática, telangiectasia hereditaria y donantes de sangre.(Vilma Punina,2020)

EPIDEMIOLOGIA

De acuerdo a un estudio epidemiológico, el cual evaluó 187 países en el periodo 1990-2010, el 32,9% de la población a nivel mundial padece anemia; en Latinoamérica, la causa principal es el déficit de hierro, explicando el 62,3% de todos los casos de anemia (Carla Rosero, 2018)

La presencia de anemia durante el periodo de embarazo es una patología habitual, en el Ecuador se estima que su prevalencia es de un 60% debido a los cambios fisiológicos de la gestación y la deficiencia nutricional, la cual puede llegar a afectar el desarrollo del recién nacido causando problemas como: bajo peso al nacer, partos prematuros, anemia neonatal, entre otras (B,Chuchuma; L, Solange, 2017)

La prevalencia de anemia ferropénica durante el periodo de embarazo se encuentra aproximada a un 41,8 % a nivel mundial. En Latinoamérica y el Caribe, la incidencia de anemia se considera un indicador de salud pública relacionado con tasas de morbilidad de los grupos poblacionales más vulnerables, como son las mujeres embarazadas y niños menores de 5 años. Se considera que entre 20 y 39 % de las gestantes de la región presentan anemia, Por otro lado, en dependencia de la severidad de la anemia, esta puede ser un factor de riesgo relacionado con elevadas tasas de morbilidad materno fetal ya que un 3 % de las defunciones maternas en África se atribuyen a esta condición (Martínez Sánchez, 2018)

SIGNOS Y SINTOMAS DE ANEMIA FERROPENICA

la anemia ferropénica puede llegar a ser tan leve que pasa desapercibida. Pero a medida que el cuerpo pierde hierro la anemia empeora y los signos y síntomas se intensifican.

Los signos y síntomas de la anemia ferropénica pueden incluir:

- Fatiga extrema
- Debilidad
- Piel pálida
- Dolor torácico, latidos cardíacos rápidos o falta de aliento
- Dolor de cabeza, mareos o vértigo
- Manos y pies fríos
- Inflamación o dolor en la lengua
- Uñas quebradizas
- Antojos inusuales de sustancias no nutritivas, como hielo, tierra o almidón
(Mayo Clinic, 2019)

REPERCUSIONES DE LA ANEMIA EN EL FETO-RECIÉN NACIDO

La presencia de anemia durante el periodo de embarazo aumenta la mortalidad perinatal y retrasa el crecimiento intrauterino (RCUI), afecta el desarrollo placentario y eleva el riesgo de pérdidas fetales; además, disminuye la tolerancia frente a pérdidas sanguíneas, Asimismo la deficiencia de hierro se encuentra relacionado a un riesgo tres veces mayor de presentar bajo peso al nacer (BPN) y dos veces mayor de parto pretérmino (Martínez Sánchez, 2018)

DIAGNOSTICO

Para poder diagnosticar anemia por deficiencia de hierro, el médico puede realizar pruebas para detectar lo siguiente:

- **Tamaño y color de los glóbulos rojos.** En el caso de anemia por deficiencia de hierro, los glóbulos rojos son más pequeños y de color más pálido de lo usual.
- **Hematocrito.** Es el porcentaje de volumen sanguíneo compuesto por glóbulos rojos. Los niveles normales son entre 35,5 y 44 % para las mujeres y entre 38,3 y 48,6% para los hombres. Estos valores pueden cambiar dependiendo de la edad.
- **Hemoglobina.** Los niveles de hemoglobina inferiores a lo normal indican anemia. El rango normal de hemoglobina se encuentra entre 13,2 a 16,6 gramos (g) de hemoglobina por decilitro (dL) de sangre para los hombres y 11,6 a 15 g/dL para las mujeres.

- **Ferritina.** Esta proteína ayuda a almacenar hierro en el cuerpo, por lo tanto, un nivel bajo de ferritina indica un nivel bajo de reservas de hierro. (Mayo Clinic, 2019)

TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPENICA EN EL EMBARAZO

El tratamiento de la anemia varía según su causa. En el caso de que se presente anemia por deficiencia de hierro, las opciones terapéuticas implican hierro en presentaciones orales y parenterales. En la mayoría de las pacientes la primera línea de tratamiento consiste en la reposición con hierro oral esto se debe a su eficacia, seguridad y bajo costo. (Martínez Sánchez, 2018)

se debe suministrar un aporte diario de hierro elemental de 160-200 mg/día. De esta manera en la mayoría de los casos se logra una respuesta rápida, con un incremento promedio de la Hb de 1 g/dL después de 14 días de tratamiento efectivo.

es recomendado el uso de hierro parenteral en las siguientes circunstancias:

- Ninguna respuesta a la terapia con hierro oral (niveles de Hb < 10 g/dL después de 14 días de tratamiento efectivo).
- Intolerancia a formulaciones orales o poca adherencia.
- Anemia severa (Hb < 9 g/dL).
- Necesidad de tratamiento eficaz rápido (edad gestacional avanzada, placenta previa, etc.)
- Pacientes con síndrome de malabsorción. (Martínez Sánchez, 2018)

PRESENTACIONES DISPONIBLES DE HIERRO PARENTERAL.

Tabla 2. Presentaciones parenterales de hierro

Presentación	Vía	Hierro elemental (mg/ml)
Hierro dextrán	IV o IM	50
Gluconato férrico	IV	12,5
Fumarato ferroso	IV	20

• IV (Intravenoso), IM (intramuscular)

(Martínez Sánchez, 2018)

NUTRICION EN EL EMBARAZO

Es esencial el consumo de una dieta saludable durante el periodo preconcepcional, embarazo y lactancia garantizando la salud materno-fetal. Debemos tener en cuenta que una inadecuada ingesta de alimentos o bebidas con azúcar refinada, logra aumentar la incidencia de recién nacidos con bajo peso, por consiguiente, el adecuado consumo de micronutrientes y de hidratos de carbono (principalmente integrales) pueden disminuirla. También el consumo prenatal de pescado se encuentra relacionado con menor retraso del crecimiento intrauterino. Los déficits nutricionales maternos que conducen a un cambio en la expresión de algunos genes causados por el retraso de crecimiento intrauterino llegan a causar una programación anormal en el desarrollo de órganos y tejidos. Como respuesta, el feto se adapta a esta situación de escasez y puede tener dificultad de adaptación ante un consumo abundante de alimentos después del nacimiento, lo cual aumenta su inclinación al padecimiento de enfermedades cardiovasculares y metabólicas en la vida adulta. (R, Martínez; A, Jiménez; A, Peral; L, Bermejo; E, Rodríguez, 2020)

1.1 JUSTIFICACIÓN

El presente caso se enfoca en determinar diagnósticos de enfermería estableciendo las intervenciones necesarias en la recuperación de la paciente de 26 años de edad con anemia ferropénica en embarazo de 12 semanas, evitando así complicaciones materno-fetales.

Las mujeres con anemia ferropénica conciben con mayor frecuencia productos prematuros o con bajo peso al nacer. La baja reserva de hierro antes del embarazo aumenta la posibilidad de padecer anemia durante el mismo, menor tolerancia para realizar actividades físicas y mayor susceptibilidad a desarrollar infecciones.

Los factores de riesgo en el desarrollo de anemia ferropénica incluyen: la baja ingesta de hierro, hemorragias, síndromes de mala absorción, y períodos de vida en que las necesidades de hierro son altas.

Desarrollar anemia ferropénica severa en el embarazo puede traer consigo repercusiones, como el aumento de discapacidad y mortalidad perinatal. Por lo tanto, se elaborará un plan de cuidados a fin de contribuir a la pronta recuperación de la paciente y disminuir el riesgo de complicaciones materna y del producto, logrando así que esta enfermedad no afecte el curso normal del embarazo y del recién nacido.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general.

Aplicar el proceso de atención de enfermería a una paciente de 12 semanas de gestación con un diagnóstico de anemia ferropénica

1.2.2 Objetivos específicos.

- Elaborar un diagnóstico de enfermería a la paciente de 12 semanas de gestación con anemia ferropénica por medio de la taxonomía de Nanda.
- Establecer un plan de cuidados de enfermería, que favorezcan la pronta recuperación de la paciente.
- Evaluar los resultados de las intervenciones ejecutadas durante todo el proceso a fin de comprobar la eficacia de los cuidados en la mejoría y disminución de riesgos

1.3 Datos generales del paciente

NOMBRE Y APELLIDOS: NNNN

EDAD: 26 años

SEXO: femenino

FECHA DE NACIMIENTO: 29 de julio de 1995.

ESTADO CIVIL: unión de hecho

CONVIVIENTES: vive con su conyugue e hijo

HIJOS: 1 varón

RAZA: mestiza.

DIAGNOSTICO: anemia ferropénica. Embarazo de 12 semanas

De gestación.

PROFESIÓN: Lcda. En Psicología no ejerce, se casó al finalizar sus estudios.

NIVEL DE ESTUDIO: superior.

NIVEL SOCIOCULTURAL/ECONÓMICO: medio alto.

RELIGION: católica.

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis motivo de consulta.

Gestante de 26 años con anemia ferropénica en el embarazo, multigesta cesárea anterior, acude al centro de salud al primer control prenatal en compañía de su esposo, al realizar la historia clínica el esposo manifiesta que la paciente presenta astenia, letargo, malestar, mareos, irritabilidad y trastornos del sueño, presenta signos de deshidratación, palidez generalizada de la piel a la entrevista refiere que su alimentación no es buena ya que ingiere mucha comida chatarra y pagofagia (deseo de comer hielo).

Historial clínico del paciente.

Antecedentes familiares

Padre con Diabetes Mellitus

Antecedentes patológicos personales

Hipertensa

Antecedentes alérgicos

No refiere

Antecedentes ginecológicos

Cesárea anterior

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

Anamnesis

Paciente de sexo femenino de 26 años de edad, Cesárea anteriormente con antecedentes de hipertensión arterial cursa un embarazo de 12 semanas de gestación por fecha de su última menstruación acude a control prenatal por cuadro de astenia, letargo, malestar, mareos, irritabilidad y trastornos del sueño.

Signos vitales

Presión arterial: 90/60 mmhg

Pulso: 95 lpm

Frecuencia respiratoria: 20x minuto

Saturación de oxígeno: 98%

Temperatura: 36.5°C

2.3 Examen físico (exploración clínica).

- **Piel:** palidez generalizada y deshidratación.
- **Cabeza:** normo cefálica, higiene normal, con buena implantación pilosa
- **Cara:** fascia anémica, mejillas pálidas, Cicatriz a la altura de la ceja.
- **Ojos:** simétricos, conjuntivas pálidas.
- **Oídos:** simétricos, buena Higiene.
- **Nariz:** morfología normal.
- **Boca:** labios simétricos, deshidratados.
- **Lengua:** deshidratada.

- **Cuello:** sin adenopatías.
 - **Tórax:** Tórax simétrico, normo expansible
 - **Abdomen:** No doloroso a la palpación embarazo de 12 semanas de gestación.
- Extremidades superiores:** Móviles, aunque frágiles, presenta flacidez, llenado capilar tardío más de 3 minutos; uñas quebradizas.
- **Extremidades inferiores:** Móviles, simétricos.
 - **Genitales:** a la observación de aspecto y configuración normal, con presencia de vellos púbicos, clítoris centrado, meato urinario permeable

Valoración por patrones Funcionales (M. Gordon)

- 1. Percepción / Control De Salud.** Manifiesta no haber padecido ninguna enfermedad en la niñez
- 2. Nutricional Y Metabólico.** Su alimentación se basa en consumo de altas cantidades de carbohidratos; prefiere evitar las legumbres menciona pérdida de apetito, no bebe mucha agua al día, piel y mucosas pálidas y deshidratadas.
- 3. Eliminación –** Paciente realiza sus deposiciones de forma duras y con frecuencia realiza 1 a 3 veces sus deposiciones con facilidad, eliminación vesical es normal.
- 4. Actividad / Ejercicio –** presenta malestar generalizado; dificultad para respirar al momento de realizar alguna actividad física, mareos constantes solo realiza oficios en casa.
- 5. Sueño / Descanso:** refiere no dormir bien en las noches
- 6. Cognitivo / Perceptual:** Niega aceptar un problema en su salud.
- 7. Autopercepción / Autoconcepto:** Dice sentirse triste, temerosa y desanimada.
- 8. Rol – Relaciones:** De estado civil unión libre, ama de casa, se relaciona solo con familiares y conviviente con el cual mantiene una relación muy buena.
- 9. Sexualidad / Reproducción –** Embarazo de 12 semanas de gestación.
- 10. Afrontamiento / Tolerancia Al Estrés –** Presenta manifestaciones de estrés debido a que realiza la limpieza general de la casa y no descansa, en varios momentos ha presentado mareos.
- 11. Valores Y Creencias –** Cree en Dios y es católica de nacimiento.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS.

- Nutricional – Metabólico
- Sueño / Descanso
- Autopercepción / Autoconcepto
- Actividad – Ejercicio
- Afrontamiento / Tolerancia Al Estrés

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Biometría hemática:

Hemoglobina (Hb): 10 g/dL	Hematocrito: 27 %
Eritrocitos: 3.95.000/mm ³	Volumen eritrocitario medio: 70 fl
Hemoglobina corpuscular media: 26 pg	Concentración de hemoglobina corpuscular media: 30 g/dL
Leucocitos y fórmula diferencial normales;	Plaquetas: 400.000/mm ³

QUIMICA

Glucosa en ayunas: 90	Urea: 17
Creatinina: 0.91	Ácido úrico: 2.7
Colesterol total: 180	Triglicéridos: 69

Química sanguínea, pruebas funcionales hepáticas, incluida la deshidrogenasa láctica y examen general, normales.

Resultado de eco Doppler Fetal: Latidos fetales presentes.

Diagnostico medico: Embarazo de 12 semanas de gestación más anemia ferropénica

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnóstico presuntivo: Anemia gestacional, Anemia hemolítica

Diagnóstico diferencial: Anemia ferropénica, Anemia por deficiencia de folato

Diagnóstico definitivo: Anemia Ferropénica

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

Análisis del origen del problema

Biológicas: Encontramos en este caso a una paciente de 26 años en estado gestante, con anemia ferropénica.

Física: Paciente sin actividad física.

Ambientales: No está expuesta a ningún toxico de fábricas o industrias que pudieran dañar su salud.

Sociales: Tiene buena relación con padres, pareja, hermanos y demás familiares.

Plan de enfermería

- Control de signos vitales
- Determinar en colaboración con el dietista el tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las exigencias de la alimentación
 - Fomentar la ingesta de hierro
 - Fomentar el aumento de ingesta de proteínas, hierro y vitamina C.
 - Proporcionar información adecuada acerca de las necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas.

Tratamiento farmacológico:

1. Hierro sacarosa 100mg/5ml en Solución Salina 100ml IV Stat
2. Hierro elemental 100 mg VO. Diario
3. Ácido fólico 0,4 mg VO. Diario

NANDA: 0503
NOC:
NIC: 0180

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

DOMINIO: Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades.

R/C: Factores Biológico.

E/P: Palidez de la Mucosa, cefalea, mareos, irritabilidad y dificultad para concentrarse.

Dominio: II Salud fisiológica.

Clase: K – Digestión y nutrición.

Etiqueta: (0503) Eliminación Urinaria

Campo: 1 Fisiológico Básico

Clase: D Apoyo Nutricional

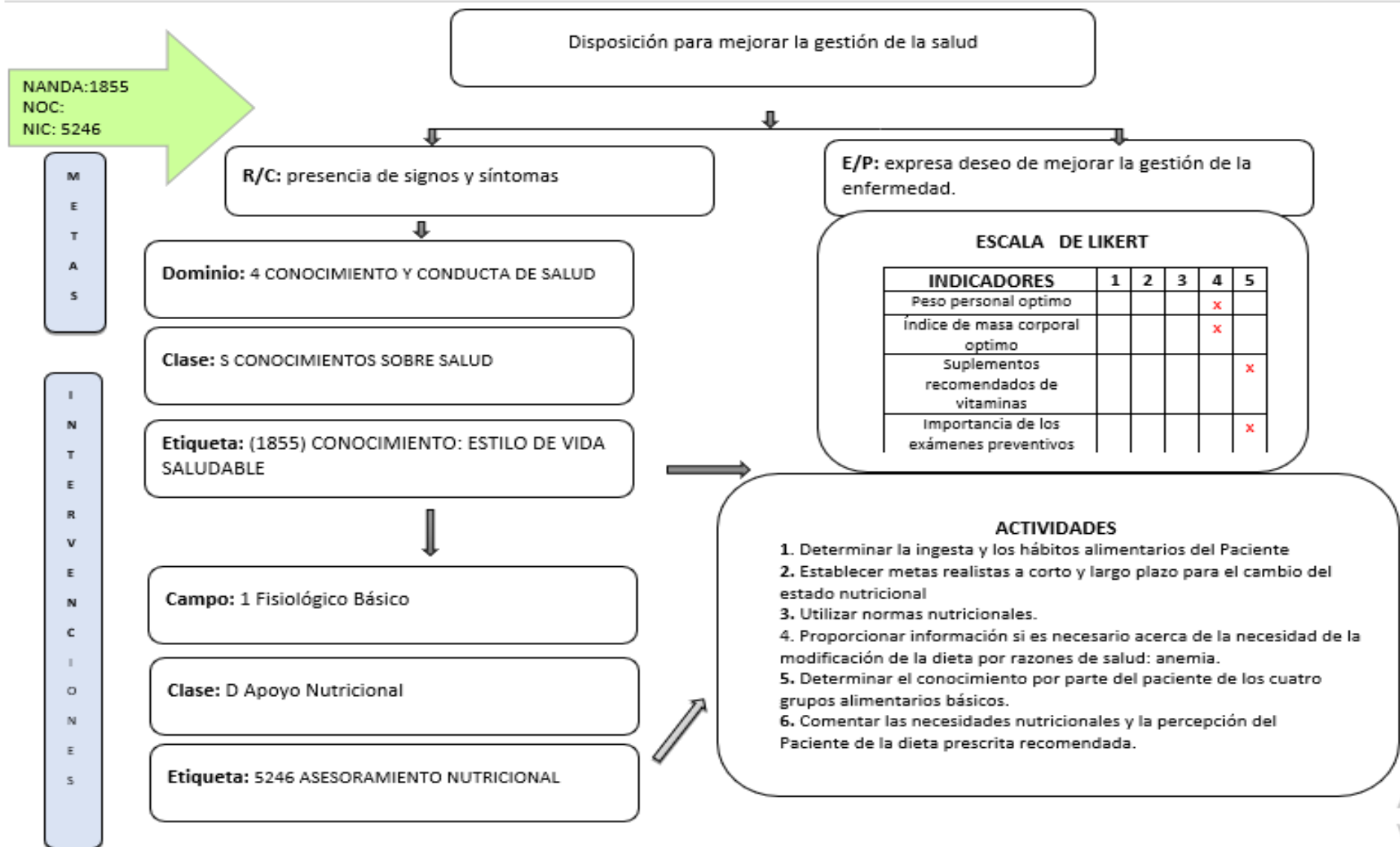
Etiqueta: 0180 Manejo de la Nutrición.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Conocimiento sobre la enfermedad				X	
Dieta ajustada a la paciente					X
Ingesta de nutrientes				X	
Ingesta Alimentaria					X
Hematocrito				X	
Hemoglobina				X	

ACTIVIDADES

1. Educar al paciente acerca de su patología
2. Fomentar el aumento de ingesta de proteína hierro y vitamina C, si es el caso.
3. Ajustar la dieta al estilo de vida de la paciente, según cada caso.
4. Proporcionar información adecuada acerca de las necesidades nutricionales y el modo de satisfacerle.
5. Control de signos vitales.
6. Dar bienestar y confort a la paciente.
7. Administración de medicamentos bajo prescripción médica.



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

Durante el posterior caso se tomó como referencia para brindar los cuidados necesarios durante la etapa de gestación el modelo de Dorotea Orem en base a la Teoría general del déficit del autocuidado planteada por Orem en 1980, etiqueta su teoría como una teoría general compuesta por las siguientes tres subteorías relacionadas:

- 1) La teoría del déficit del autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente.
- 2) La teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas.
- 3) La teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero.

Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones, necesidades de autocuidado y, en ocasiones déficit de autocuidado, que deben ser resueltos o compensados. Para lo cual se debe educar e impulsar a las gestantes a realizar acciones de autocuidados estando definidos por cambios físicos, psicológicos, y sociales, de esta manera las acciones de autocuidado desarrolladas estarán destinadas a promover y mantener la salud, y a mejorar o aliviar los efectos negativos a causa de los cambios experimentados durante este periodo.

2.8 Seguimiento.

26/11/2020

Paciente asiste a control prenatal en el centro de salud donde se brindan cuidados de enfermería, control de signos vitales, se valora por patrones funcionales dando con el diagnóstico enfermero. dando inicio al tratamiento se realiza un plan de intervenciones para la mejoría de la paciente en el establecimiento de salud.

10/12/2020

La paciente recibe la atención del médico familiar de la unidad donde se valoró su estado, signos vitales y exámenes de laboratorio brindando cuidados de enfermería especializados, se dio asesoramiento nutricional a la paciente y a su familiar.

24/12/2020

La paciente acude a su control prenatal donde se valoraron los siguientes signos vitales presión arterial, peso, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, temperatura. Se obtienen resultados favorables con el tratamiento elegido para la patología, se brinda consejería a paciente sobre autocuidado para evitar futuras recaídas.

2.9 Observaciones

Se le explica a la paciente acerca del tratamiento que se le brindara para tratar su patología y si está de acuerdo con este.

Se le brinda información a la paciente, la misma que fue corroborada por parte de su esposo, en cuanto a sus hábitos alimenticios y nutricionales, poco beneficiosos para ella y su estado de gestación.

Se sugirió además consumir alimentos ricos en hierro, como frutos secos y semillas, carnes rojas, yema de huevo, legumbres entre otros.

La paciente luego de presentar todo este cuadro clínico a causa de la anemia ferropénica y luego de recibir consejería ella y su acompañante, presentan una disposición para mejorar su estado de salud.

CONCLUSIONES

El proceso de atención de enfermería es una herramienta utilizada por el profesional enfermero que nos permite determinar los diagnósticos enfermeros, la planificación de las intervenciones y ejecución de la misma en base a las necesidades básicas de la paciente, de esto depende la mejoría de la recuperación o deterioro de la condición clínica del paciente.

El diagnóstico de enfermería permitió priorizar las necesidades de la paciente, formulando los principales diagnósticos con un juicio crítico basado en la taxonomía estandarizada NANDA.

Se desarrolló el plan de cuidado y de actividades de enfermería las cuales se realizaron de manera eficaz y así pudieron lograr el objetivo que se propuso desde el principio. Se establecieron los patrones y necesidades que tenía alterados que mediante las actividades, cuidados y asistencia se mejoró la salud de la paciente.

Se logró el resultado que se deseaba, que era el pronto restablecimiento de las funciones vitales principalmente alteradas en la embarazada, así como en mantener un adecuado control de los riesgos, procurando el bienestar de la madre e hijo.

Bibliografía

- Alejandra schulte. (2019) Anemia y Embarazo. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/341164046_Anemia_y_embarazo
- B,Chuchuma; L, Solange. (2017) Prevalencia de anemia ferropénica en embarazadas en hospital general liborio panchana sotomayor en el año 2016. Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31820>
- Brigitte Reinado (2018) Embarazo de 12 semanas de gestación mas anemia ferropénica. Recuperado de: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/3868/-UTB-FCS-ENF-000022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carla Rosero. (2018) Anemia ferropénica en embarazo de 26 semanas. Recuperado de: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4500/E-UTB-FCS-OBST-000019.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=De%20acuerdo%20a%20un%20gran,todos%20los%20casos%20de%20anemia.>
- D, Ernst; M, García; J, Carvajal, (2017). Recomendaciones para el diagnóstico y manejo de la anemia por déficit de hierro en la mujer embarazada. Recuperado de: [file:///C:/Users/familly/Downloads/622-Documento%20principal%20\(texto\)-2631-2-10-20170523.pdf](file:///C:/Users/familly/Downloads/622-Documento%20principal%20(texto)-2631-2-10-20170523.pdf)
- Evan Braunstein. (2020) Anemia Ferropénica. Recuperado de: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/anemias-causadas-por-deficiencia-de-la-eritropoyesis/anemia-ferrop%C3%A9nica>
- Mayo Clinic. (2019) Anemia por deficiencia de hierro. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/iron-deficiency-anemia/symptoms-causes/syc-20355034>

Martínez Sánchez. (2018) La anemia fisiológica frente a la patológica en el embarazo. Recuperado de:

<http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/356/287>

Medlineplus. (2021) Anemia Ferropenica. Recuperado de:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000584.htm>

Vilma Punina,2020) Proceso de atención de enfermería en gestante de 27 años con 12 semanas con anemia ferropénica. Recuperado de:
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8633/E-UTB-FCS-ENF-000367.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

R, Martínez; A, Jiménez; A, Peral; L, Bermejo; E, Rodríguez. (2020) Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. Recuperado de:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000600009

ANEXOS



Biometría hemática:

Hemoglobina (Hb): 10 g/dL	Hematocrito: 27 %
Eritrocitos: 3.850.000/mm ³	Volumen eritrocitario medio: 70 fL
Hemoglobina corpuscular media: 26 pg	Concentración de hemoglobina corpuscular media: 30 g/dL
Leucocitos y fórmula diferencial normales;	Plaquetas: 400.000/mm ³

QUIMICA

Glucosa en ayunas: 90	Urea: 17
Creatinina: 0.91	Ácido úrico: 2.7
Colesterol total: 180	Triglicéridos: 69