



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.**



CARRERA DE ENFERMERÍA

**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**EMBARAZO DE OCHO SEMANAS DE GESTACIÓN MÁS
ANEMIA FERROPÉNICA EN PACIENTE DE 20 AÑOS DE
EDAD**

AUTORA

GUAMAN MACIAS KERLY ANGELI

BABAHOYO – LOS RIOS – 2018.



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. BLANCA CECILIA ALVAREZ MACIAS. MSC.
DECANA
O DELEGADO (A)

LCDA. MARIA CECIBEL VERA MARQUEZ. MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)

LCDA. TANIA ISABEL ESTRADA CONCHA. MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO (A)



LCDA. DALILA GOMEZ ALVARADO
SECRETARIA GENERAL (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



ÍNDICE

Dedicatoria

Agradecimiento

CAPITULO I

Título

Introducción 4

Marco Teórico 5

Justificación 9

Objetivos 10

Datos Generales 11

CAPITULO II

Metodología del diagnóstico

Análisis del Motivo de consulta 11

Historial Clínico del paciente 12

Anamnesis 13

Análisis y descripción de las conductas que determinan el problema 13

Exploración Clínica 14

Formulación del diagnóstico previo al análisis de datos 20

Conducta a seguir 21

Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, 23

considerando valores normales

Seguimiento 24

Observaciones 25

CAPITULO III

Conclusiones 25

CAPITULO IV

Referencias Bibliográficas 27

Anexos 29



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.**

CARRERA DE ENFERMERÍA



DEDICATORIA

Dedico enteramente este estudio de caso a mi Dios todo poderoso pues es el quien siempre está conmigo y pues es el quien me ha dado los elementos necesarios para realizarlo, me dio sabiduría y una familia que me motiva, me ama es mi motor siempre a lograr cada uno de mis objetivos propuestos.

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

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a mi Dios porque es por él y todo lo que me ha dado, que he logrado esta meta me dio a mi familia, personas sumamente importantes en mi vida a quienes también agradezco:

A mi madre Lola Germania Macías por todo su amor, motivación y dedicación una mujer llena de muchas cualidades digna de mi admiración y de mi amor pues ha hecho de mí lo que hoy soy, sin importar el sol, la lluvia, las caminatas en busca del pan, enfocada siempre en darme un futuro mejor, gracias mama por tanto amor hacia mí, pronto cosecharas lo sembrado, ahora me toca luchar a mí, sé que estas orgullosa de mi pero yo estoy más orgullosa de usted, Gracias por todo mama.

A mi hijo Jeffry Eithan Morocho Guaman, mi Papi osito como te digo de cariño aunque eres tan pequeñito pero haces cosas grandes en mí como ser mi motor, con solo verte sonreír, jugar o hacer tus travesuras me motivas a luchar y seguir adelante, Gracias mi amor.

A mi hermana Kerly Jamilet Guaman Macías, los planes de Dios son perfectos y decidió mandarnos gemelas para ser tu mi apoyo y yo el tuyo, gracias por tu amor y motivación incondicional hermana mía.

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

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso es de una mujer de veinte años de edad que presenta sus los siguientes signos y síntomas: palidez generalizada, disnea de mediano esfuerzo, astenia, mareos, nauseosas, cefalea, irritabilidad, taquicardia y amenorrea de ocho semanas, al ser enviada a realizar prueba de embarazo en sangre + ecografía y exámenes de laboratorio en especial de hemoglobina y hematocrito se comprueba embarazo compatible con 8 semanas de gestación más anemia ferropénica.

Existe una elevada incidencia de anemia ferropénica durante el primer trimestre del embarazo, esta ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente cantidad hierro, se caracteriza por un descenso de las cifras de hemoglobina, durante el embarazo, la madre debe producir sangre para ella y para el feto, por ende la demanda de hierro aumenta. Jaime y Gómez (2012)

Se requiere una mayor cantidad de hierro para la correcta producción de glóbulos rojos, el cuerpo normalmente obtiene hierro a través de la alimentación, La causa más común de anemia por deficiencia de hierro generalmente es la dieta insuficiente de hierro.

Según los valores de laboratorio, su valor de hemoglobina corresponde a 7 g/dl y hematocrito 21% lo que indica anemia ferropénica severa. GPC En Anemia Ferropénica (2014)



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.**



CARRERA DE ENFERMERÍA

MARCO TEÓRICO.

EMBARAZO

El embarazo es el periodo que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El termino gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. Dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses). El primer trimestre es el momento de mayor riesgo de aborto espontaneo los síntomas de embarazo generalmente son falta de periodos menstruales, fatiga, agrandamiento de senos, distención abdominal y nauseas. Cortez J. (2004)

GLOBULOS ROJOS

Componente importante de la sangre, los glóbulos rojos contienen una proteína llamada hemoglobina, su función es trasportar oxígeno a los tejidos corporales e intercambiarlo por dióxido de carbono, transporta el oxígeno desde los pulmones a todas las partes del cuerpo. Fonseca. (2009)

EL HIERRO

Elemento esencial cumple varias funciones como intervenir en la formación de hemoglobina, se almacena en el musculo e interviene en el transporte de

	<p>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO ESCUELA DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.</p> <p>CARRERA DE ENFERMERÍA</p>	
---	---	---

electrones, el hierro es ideal en el tratamiento de la anemia ferropénica y su administración dependerá de la clasificación según la severidad clínica que manifieste la paciente esto ira de la mano con una dieta de alimentos ricos en hierro. Aranceta. (2000)

ANEMIA FERROPÉNICA

La anemia es una enfermedad hemática que es debida a una alteración de la composición sanguínea, que condiciona una concentración baja de hemoglobina, la anemia es una definición de laboratorio que entraña un recuento bajo de eritrocitos y un nivel de hemoglobina o hematocrito menor de lo normal.

Anemia ferropénica durante el embarazo es la deficiencia de hierro que lleva a la disminución de los niveles de hemoglobina por debajo de 11g/dl en el primer y tercer trimestre y de 10.5 g/dl en el segundo trimestre. Corresponde a 50 % de todas las anemias. Componente Normativo Neonatal (2008)

Generalmente se da producto de una deficiente ingesta nutricional, aunque también en pocos casos se ve relacionado a alteraciones en su absorción.

DIAGNOSTICO

Una historia clínica completa, examen físico y de laboratorio más ecografía, permitirá enfocarnos hacia la causa de su sintomatología, mismos datos que nos llevan a orientarnos a diagnóstico de embarazo de ocho semanas de gestación más anemia ferropénica.

La hemoglobina ideal en la embarazada es de 13 g/dl y el Hematocrito de 33 a 44 %. Se considera anemia en embarazo cuando existe valor de hemoglobina menos de 10 g/dl y hematocrito de 20%. Componente Normativo Neonatal (2008)



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.**



CARRERA DE ENFERMERÍA

La ecografía fetal es una prueba usada durante el embarazo que crea una imagen del feto en el útero materno, durante la ecografía fetal se identifican y miden varias partes del bebe, como el corazón, la cabeza y la columna, se la puede realizar a través del abdomen de la madre (transabdominal) o del canal vaginal (transvaginal). A través de la longitud céfalo caudal que consiste en determinar la longitud entre la coronilla y la rabadilla, se utiliza para determinar la edad gestacional del embrión o feto así como para detectar anomalías fetales. Kurjak and Chervenak (2010)

ETIOLOGÍA.

La causa más común de la anemia ferropénica es la deficiente ingesta de hierro, el no consumo de alimentos ricos en hierro llevan generalmente a esta patología muy frecuente en el primer trimestre de embarazo el desconocimiento del estado de gestación hace mantener una dieta normal sin incremento de vitaminas y minerales necesarios para el crecimiento del feto o embrión, otra causa poco común se debe a alteraciones en la absorción del hierro.

TRATAMIENTO

Según el componente normativo materno neonatal y la guía de práctica clínica (GPC), Diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica en el embarazo establece que el régimen terapéutico aplicable para los casos de anemia severa es la vía parenteral, cada ampolla de hierro sacarosa 100 mg contiene 5 ml. Haciendo énfasis en que durante un día solo pueden pasar 300 mg y durante una semana 500mg, para evitar que exista intolerancia en la paciente, para saber la cantidad de déficit de hierro de mi paciente, debo realizar un caculo establecido según la guía de práctica clínica:

Déficit de hierro total (mg)= peso corporal (Kg) X (Hb ideal- Hb real) X 0.24+500



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



CARRERA DE ENFERMERÍA

50 (130-70) X0.24+500

50 (60) X0.24+500

3000 X0.24+500= 1220 mg

Se administrara: 200 mg (2 amp) de hierro sacarosa en 200 ml de S.S 0.9 %
pasar IV en 2 h, se administrara 6 dosis de 200 mg, una semanal por un periodo
de seis semanas para compensar déficit de hierro

200ml+10ml=210 VOLUMEN

Tiempo (horas)= 2 HORAS

$G=V/3XT$

$G= 210/3X2$

$G= 210/6$

$G= 35$

$MI/h=V/T$

$MI/h=210/2$

$MI/h= 105$

RECOMENDACIÓN NUTRICIONAL

- Alimentos de origen animal: vacuno, pollo, pescado, vísceras como el hígado y riñones.
- Incluir una fuente de vitamina C en cada comida (frutas principalmente). Pues esta ayuda a absorber el hierro. Componente Normativo Materno Neonatal 2008

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

JUSTIFICACIÓN

El presente caso se enfoca en determinar diagnósticos enfermeros para poder establecer las intervenciones necesarias en la recuperación del cliente de 20 años de edad que presenta patología de anemia ferropénica en embarazo de ocho semanas.

La anemia durante el embarazo puede complicar el curso mismo del parto y el puerperio (600.000 muertes por año por complicaciones de embarazo y parto según la OMS)

Desarrollar anemia ferropénica severa en el embarazo puede traer consigo repercusiones, como el aumento de discapacidad y mortalidad perinatal. Reece and Hobbins. (2009)

Por lo tanto se elaborara un plan de cuidados a fin de contribuir a la pronta recuperación de la paciente logrando de esta manera llegar a sus valores normales de hemoglobina y hematocrito logrando así que esta enfermedad afecte no afecte el curso normal del embarazo y del recién nacido, con la administración de hierro terapéutico más la implementación de comidas con alimentos ricos en hierro y un adecuado plan de cuidados se contribuirá a la pronta recuperación del cliente.

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

OBJETIVO

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente con diagnóstico de embarazo de ocho semanas de gestación más anemia ferropénica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar patrones funcionales alterados.

- Identificar necesidades básicas alteradas

- Promover el autocuidado

- Establecer un plan de cuidados basándose en el Nanda, Nic, Noc, que favorezcan la pronta recuperación de la paciente.

- Evitar que esta enfermedad afecte el curso normal del embarazo y el correcto desarrollo del embrión o feto.

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

DATOS GENERALES.

Paciente de 20 años de edad. Con signos vitales T36.5, FC 80, FR17, T.A110/70. Presenta embarazo de ocho semanas de gestación, exámenes de laboratorio de hemoglobina de 7 g/dl y hematocrito de 21 %.

II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.

ANÁLISIS Y MOTIVO DE LA CONSULTA.

La paciente acude al área de ginecología acompañada de su esposo, orientada en tiempo, espacio y persona se chequean signos vitales Signos vitales: T36.5, FC 80, FR17, T. A110/70.

Además manifiesta los siguientes signos y síntomas palidez generalizada, disnea de mediano esfuerzo, astenia, mareos, náuseas, cefalea, irritabilidad, taquicardia y amenorrea de ocho semanas. En la consulta tras exámenes de laboratorio y ecografía se diagnostica embarazo de ocho semanas de gestación más anemia ferropénica.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.**



CARRERA DE ENFERMERÍA

HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.

Joven de 20 años de edad no presenta amplio historial tuvo una cirugía de cáncer de mama.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Madre: no hipertensión, no hepatitis, no FE, no VIH, no diabetes, no gastritis.

ANTECEDENTES PERSONALES

No hipertensión, no hepatitis, no VIH, no diabetes, no gastritis.

EXÁMENES DE LABORATORIO:

RESULTADOS	VALORES DE REFERENCIA EMBARAZO
-------------------	---------------------------------------

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| • Hemoglobina 7 g/dl. | 11 g/dl a 14 g/dl |
| • Hematocrito 21% | Hematocrito 33 a 44 %. |

El informe da como resultado anemia ferropénica

ECOGRAFIA:

El informe da resultado de embarazo de ocho semanas de gestación.

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

ANAMNESIS

La paciente llega junto a su esposo orientada en tiempo, espacio y persona presenta los siguientes signos vitales T 36.5, FC80, FR17, TA110/70 sus síntomas: palidez generalizada, disnea de mediano esfuerzo, astenia mareos, náuseas, cefalea, irritabilidad, taquicardia y amenorrea de ocho semanas el último dato muy importante apunta a un dx presuntivo de embarazo y tras el examen físico se apunta a un dx presuntivo de anemia, se envía exámenes de laboratorio y ecografía para confirmar diagnostico presuntivo, y si este es el caso obtener el dato del valor del parámetro en que se encuentra con respecto a la anemia según su severidad clínica de clasificación para de acuerdo a esto realizar su plan de cuidados.

ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA.

La paciente presenta amenorrea de ocho semanas, médico envía exámenes de laboratorio y ecografía lo cual da un diagnóstico de embarazo de ocho semanas de gestación más anemia ferropénica, es decir por deficiencia de hierro, lo que ha causado malestar en la paciente como palidez, nauseas, cefalea, irritabilidad, además, la astenia, taquicardia, disnea, y mareos se asocia a una oxigenación deficiente en nuestros tejidos, como los glóbulos rojos son los que transportan el oxígeno de nuestro cuerpo pues se lleva a todos estos síntomas.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.**



CARRERA DE ENFERMERÍA

EXPLORACIÓN CLÍNICA

VALORACIÓN CEFALOCAUDAL

Exploración física:

- Cara: palidez
- Ojos: simétricos
- Nariz: respiración agitada
- Boca: labios pálidos
- Cuello: normal
- Tórax: cirugía de cáncer de mama, sin anomalías
- Extremidades superiores: no tiene dedo pulgar
- Abdomen: operación, cicatriz, quemadura
- Genitales: secreción, hemorroides, ulcera
- Extremidades inferiores: onicomicosis

	<p>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO ESCUELA DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.</p> <p>CARRERA DE ENFERMERÍA</p>	
---	---	---

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS (MARJORY GORDON)

- Percepción manejo de la salud: Dieta, Empleo de hierro y vitaminas
- Nutricional Metabólico: Nauseas, estado de la piel
- Actividad ejercicio: Astenia, bradipnea, disnea de mediano esfuerzo
- Cognitivo perceptual: Cefalea, mareos

NECESIDADES BÁSICAS ALTERADAS (VIRGINIA HENDERSON)

- Respiración/circulación: deterioro del intercambio gaseoso
- Comer y beber de forma adecuada: Desequilibrio nutricional
- Moverse y mantener una postura adecuada: Fatiga

	<p>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO ESCUELA DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.</p> <p>CARRERA DE ENFERMERÍA</p>	
---	---	---

AUTOCUIDADO (DOROTHEA OREM)

FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS

- Descriptivos de la persona: Vive con su esposo, es de contextura delgada.
- Patrón de vida: la paciente refiere estar acostumbrada a consumir solo dos comidas en pequeñas porciones.

Indica padecer dificultad para conciliar el sueño, en aquellas situaciones de ansiedad, disnea y fatiga. Esto hace que desde aproximadamente un mes, su patrón de sueño sea a intervalos.

ESTADO GENERAL DE SALUD Y FACTORES DEL SISTEMA DE CUIDADOS DE SALUD

- Condiciones identificadas por el médico: La paciente está diagnosticada de anemia ferropénica severa. Como antecedentes personales la paciente no presenta patologías, pero ha pasado por intervención quirúrgica de cáncer de mama.
- Condiciones identificadas por la enfermera:

Dificultad para realizar actividades, dificultad para conciliar el sueño, valoración por nutricionista.

	<p>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO ESCUELA DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.</p> <p>CARRERA DE ENFERMERÍA</p>	
---	---	---

VALORACIÓN GENERAL DE LAS CAPACIDADES DE LA PERSONA

- Capacidades cognitivas: La paciente tiene capacidad para aprender los cuidados que requiere, ya que está consciente, orientada en tiempo espacio y persona con buena comprensión verbal y muestra interés por aprender.
- Limitaciones cognitivas: ceféales y mareos producto de la patología que presenta
- Capacidades para realizar acciones: la paciente tiene capacidad para seguir el régimen alimentario establecido desde su hogar por lo cual se la instruirá acerca de la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro así como también se instruirá a la paciente sobre la importancia y priorización de actividades que no demanden mayor gasto de energía, conforme vayan normalizando sus valores de hemoglobina hematocrito.
- Limitaciones para realizar acciones: La patología que padece la paciente limita una actividad moderada y de esfuerzo, sobre todo en periodos disnea fatiga. Por lo que en ocasiones necesita ayuda de su esposo para realizar alguna de las actividades de la vida diaria, conciliar el sueño, tareas domésticas, etc.

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL

- Mantenimiento de un aporte suficiente de aire: presenta disnea, se identifica déficit de autocuidado.
- Mantenimiento de un aporte adecuado de agua: no presenta buen estado de nutrición e hidratación, así como del estado de la piel y mucosas. Se identifica déficit de autocuidado.
- Mantenimiento de un aporte adecuado de alimentos: La paciente solo come dos comidas en pequeñas porciones, debe llevar una dieta rica en alimentos con

	<p>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO ESCUELA DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.</p> <p>CARRERA DE ENFERMERÍA</p>	
---	---	---

hierro como llevar una dieta específica y fuentes de vitamina c que contribuyan su absorción, sus mucosas no están en buen estado pues se encuentran pálidas, por lo que se identifica déficit de autocuidado.

- Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación y los excrementos: Presenta un control de esfínteres tanto intestinal como urinario sin dificultad. No se identifica déficit de autocuidado.
- Mantenimiento del equilibrio entre actividad/reposo: presenta dificultad para conciliar el sueño, y realizar actividades de la vida diaria producto de la insuficiente oxigenación.
- Mantenimiento del equilibrio entre la soledad e interacción humana: La paciente mantiene las capacidades cognitivas, mantiene conversaciones sin problemas, se expresa claramente, en su vida cotidiana, mantiene una relación armoniosa con su esposo. No se identifica déficit de autocuidado.
- Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano: La paciente está consciente, orientada, en tiempo, espacio y persona. No se identifica déficit de autocuidado.
- Promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones y el deseo humano de ser normal: La paciente indica que quiere realizar sus actividades cotidianas pues no está acostumbrada a pasar solo en cama pero refiere estar tranquila y también se lo puede evidenciar manifiesta que hará todo lo necesario pues solo le importa su bienestar y el de su bebe. No se identifica déficit de autocuidado.

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESARROLLO

- Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promueven los procesos de desarrollo: La paciente, desconoce la importancia del consumo

	<p>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO ESCUELA DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.</p> <p>CARRERA DE ENFERMERÍA</p>	
---	---	---

de alimentos y el incremento de vitaminas necesarios en el embarazo. Se identifica déficit de autocuidado.

- Provisión de cuidados asociados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente al desarrollo humano: En este caso, hablamos de una enfermedad que tiene cura y tratamiento, y que conlleva al aprendizaje de nuevos estilos de vida.

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESVIACIÓN DE LA SALUD

- Buscar y asegurar la ayuda médica adecuada en el caso de exposición a agentes físicos o biológicos específicos o a condiciones ambientales asociadas a acontecimientos y estados humanos patológicos o condiciones psicológicas que se sabe que producen o están asociadas con patología humana. La paciente presenta una enfermedad que tiene cura, pero es imprescindible en su recuperación la atención del médico, nutricionista y enfermera.
- Tener consciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los estados patológicos, incluyendo los efectos sobre el desarrollo.

La paciente refiere seguir toda la terapéutica e indicaciones pues refiere que le importa tener a su bebe y sobre todo sano. No se identifica déficit de autocuidado.

- Llevar a cabo efectivamente las medidas, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescritas, dirigidas a prevenir tipos específicos de patología, a la propia patología o a la regulación del funcionamiento humano integrado, a la corrección de deformidades o anomalías o a la compensación de incapacidades. La paciente Tiene consciencia de las consecuencias que pudieran ocurrirle tanto a ella como al embrión o feto. Sino llevara a cabo el tratamiento y asesoramiento dado. Para ello, necesitará la ayuda de una enfermera, para la correcta administración del tratamiento pautado.

	<p>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO ESCUELA DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.</p> <p>CARRERA DE ENFERMERÍA</p>	
---	---	---

- Tener consciencia y prestar atención o regular los efectos de las medidas de cuidados prescritas por el médico que producen malestar o deterioro, incluyendo los efectos sobre el desarrollo. La paciente conoce la influencia que tiene la enfermedad en el correcto desarrollo del embarazo. No se identifica déficit de autocuidado.
- Modificar el auto concepto y la autoimagen para aceptarse como ser humano con un estado de salud particular y necesidad de formas específicas de cuidados de salud: La paciente conoce su situación de salud, Ella acepta la ayuda de su esposo en las labores domésticas, para llevar a cabo los cuidados que requiere. No se identifica déficit de autocuidado.
- Aprender a vivir con los efectos de las condiciones y estados patológicos y los efectos de las medidas de diagnóstico y tratamiento médico, con un estilo de vida que fomente el desarrollo personal continuado: La paciente es consciente de que necesitará ayuda del personal sanitario, que necesita un tratamiento en su patología y que deberá modificar su estilo de vida.

FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PREVIO AL ANÁLISIS DE DATOS.

Al realizar examen físico céfalo caudal Según la exploración física utilizando el método de valoración céfalo caudal: Cara: palidez, Ojos: simétricos, Nariz: respiración agitada Boca: labios pálidos, Cuello: normal, Tórax: cirugía de cáncer de mama, sin anomalías, Extremidades superiores: no tiene dedo pulgar, Abdomen: operación, cicatriz, quemadura, Genitales: secreción, hemorroides, ulcera, Extremidades inferiores: onicomycosis, tras revisar exámenes de laboratorio Hemoglobina 7 g/dl, Hematocrito 21% y ecografía: de ocho semanas de gestación + presencia de signos y síntomas : T 36.5, FC80, FR17, TA110/70, palidez generalizada, disnea de mediano esfuerzo, astenia mareos, náuseas, cefalea, irritabilidad, taquicardia y amenorrea de ocho semanas, al análisis de estos datos se establece diagnóstico de embarazo de ocho semanas de gestación

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

mas anemias ferropénica de clasificación severa en base a esto establezco mis diagnósticos enfermeros:

- 00093- fatiga
- 00030- deterioro del intercambio gaseoso
- 00002 desequilibrio nutricional

CONDUCTA A SEGUIR

La conducta a seguir se realiza estableciendo un plan de cuidados que consiste en la planificación de actividades o intervenciones a realizarse para contribuir a la pronta recuperación de la paciente

PLAN DE CUIDADOS

DIAGNOSTICO: NANDA	RESULTADOS: NOC	INTERVENCIONES: NIC ACTIVIDADES
00093- FATIGA Factores relacionados: Anemia Ansiedad Características definitorias: Aumento de las quejas	0002-CONSERVACION DE LA ENERGIA Indicadores (1-5) 000203- reconoce limitaciones de energía 000204- Utiliza técnicas de conservación de energía	0140- FOMENTAR LOS MECANISMOS CORPORALES Ayudar a mostrar posiciones correctas para dormir 0180- MANEJO DE LA ENERGÍA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.**



CARRERA DE ENFERMERÍA

<p>físicas</p> <p>Cansancio</p> <p>Falta de energía</p> <p>Incapacidad para mantener las actividades habituales.</p>	<p>0002-TOLERANCIA DE LA ACTIVIDAD</p> <p>Indicadores (1-5)</p> <p>000503- frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad</p> <p>000518- Facilidad para realizar actividades de la vida diaria</p>	<p>Ayudar al paciente a priorizar las actividades para acomodar los niveles de energía</p> <p>ayudar al paciente a programar periodos de descanso</p>
--	---	---

DIAGNOSTICO: NANDA	RESULTADOS: NOC	INTERVENCIONES: NIC ACTIVIDADES
<p>00030- DETERIORO DEL INTERCAMBIO GASEOSO</p> <p>Factores relacionados:</p> <p>Desequilibrio ventilación-perfusión</p> <p>Características definitorias:</p> <p>Hipoxia</p> <p>Disnea</p>	<p>00403-ESTADO RESPIRATORIO: VENTILACION</p> <p>Indicadores (1-5)</p> <p>040301 frecuencia respiratoria en el rango esperado</p> <p>040314 ausencias de disnea de esfuerzo</p>	<p>3350-MONITORIZACION RESPIRATORIA</p> <p>Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones</p> <p>Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire.</p>



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.**



CARRERA DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO: NANDA	RESULTADOS: NOC	INTERVENCIONES: NIC
<p>0002- DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL INGESTA INFERIOR A LAS NECESIDADES</p> <p>Factores relacionados:</p> <p>Incapacidad para digerir o absorber los nutrientes</p> <p>Características definitorias:</p> <p>Ingesta inferior recomendaciones.</p> <p>Palidez de las membranas mucosas</p>	<p>1009-INGESTION DE NUTRIENTES</p> <p>Indicadores (1-5)</p> <p>100907 ingesta de hierro</p>	<p>5246-ASESORAMIENTO NUTRICIONAL</p> <p>Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.</p> <p>Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional.</p> <p>Proporcionar información, si es necesario, acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud.</p>

INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

El análisis de los datos expresados en el estudio de caso apunta a un embarazo de ocho semanas de gestación más anemia ferropénica. La anemia ferropénica se da por la deficiencia de hierro. Los análisis de laboratorio realizados dieron como resultado anemia ferropénica de clasificación severa tanto la astenia como la disnea son síntomas comunes de esta patología. Según el

	<p>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO ESCUELA DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.</p> <p>CARRERA DE ENFERMERÍA</p>	
---	---	---

componente normativo materno neonatal y la guía de práctica clínica (GPC), Diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica, indica que se clasifica anemia severa cuando existe valor de hemoglobina <7 y que el tratamiento de elección es la vía parenteral, se prescribirá, 200mg (2 amp) de hierro sacarosa en 200 ml de S.S 0.9 % IV, mismo que establece el protocolo según el componente normativo neonatal más una dieta basada en alimentos ricos en hierro + vitamina C pues ayudara a la absorción del hierro, se establecerá esta terapéutica con él fin de normalizar los valores de hemoglobina y hematocrito.

La falta de hierro podría ocasionar repercusiones en el curso normal del embarazo pues la hemoglobina es la encargada de que se formen los glóbulos rojos y su deficiencia podría ocasionar que no llegue la suficiente oxigenación a los tejidos y cuerpo de la madre, así como del feto.

Las acciones de enfermería fueron establecidas en base a los diagnósticos seleccionados anteriormente la anemia tiene como síntoma común la fatiga por lo cual se debe de priorizar actividades que no demanden mayor gasto de energía y que vayan acorde a la recuperación de la paciente, otro síntoma de la anemia es la disnea debido a que no está ocurriendo una correcta oxigenación tanto para la madre como para el feto por lo cual se vigilara la frecuencia respiratoria hasta conseguir que con la terapéutica se normalice su valor, la causa común de la anemia ferropénica es el no consumo de alimentos ricos en hierro por lo cual se enseñara a la paciente que alimentos debe consumir y se explicara con qué fin se debe consumir la dieta.

SEGUIMIENTO

La paciente deberá consumir una dieta con alimentos ricos en hierro, luego de dos semanas después de comenzar el tratamiento para anemia se la interrogara acerca de la disminución de los síntomas, y se repetirá la prueba de hemoglobina para evaluar la respuesta correcta al tratamiento, se estima que en

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

seis semanas la paciente logre según el tratamiento y las recomendaciones nutricionales normalizar los valores de hemoglobina hematocrito por ende que desaparezca la anemia ferropénica, se hará énfasis en la suplementación y el asesoramiento nutricional sobre las recomendaciones expuestas para poder obtener los objetivos propuestos.

OSERVACIONES.

Es indispensable que la enfermera instruya a la paciente acerca de la patología, las causas, las consecuencias, el tratamiento y plan a seguir.

Es importante que la paciente colabore con las recomendaciones dadas y sea constante en la terapéutica establecida, pues se trata de una paciente ambulatoria, de esta manera se logrará la efectividad del tratamiento y con ello se impedirá consecuencias graves en la diada materna fetal.

Es imprescindible derivar a la paciente a un nutricionista pues deberá seguir el régimen alimentario establecido para favorecer su pronta recuperación.

CONCLUSIONES.

Con un correcta realización del proceso de atención de enfermería que incluya una valoración, planificación de actividades y ejecución de intervenciones adecuadas se conseguirán los resultados esperados.

Los patrones funcionales identificados fueron percepción-manejo de la salud debido a desconocimiento de dieta empleo de hierro y vitaminas, nutricional- metabólico debido a las náuseas y actividad- ejercicio por la disnea que presentaba la paciente además del patrón cognitivo-perceptual debido a que la paciente presentaba cefaleas y mareos.

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

Las necesidades básicas alteradas fueron respiración-circulación, comer y beber de forma adecuada, moverse y mantener una postura adecuada.

Se promovió el autocuidado a través del asesoramiento nutricional, se instruyó la paciente acerca de la conservación de energía la realización y priorización de actividades que no demanden mayor gasto de energía pues la paciente presentaba fatiga, disnea y alteración de la frecuencia respiratoria, característico de la anemia ferropénica severa.

los diagnósticos identificados se obtuvieron en base a la valoración del paciente, se utilizaron los modelos establecidos por Marjory Gordon, Virginia Henderson y Dorothea Orem, los mismos que permitieron priorizar tres diagnósticos de enfermería importantes tales como fatiga, deterioro del intercambio gaseoso y desequilibrio nutricional.

Un buen plan de cuidados, la terapéutica de la medicación más la correcta nutrición hará que se normalicen los valores de hemoglobina y hematocrito y con ello desaparecerá la anemia ferropénica severa, evitando así repercusiones en el embarazo ya que podría complicar el curso mismo del parto, el puerperio y traer consigo discapacidad y mortalidad perinatal.

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

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **Herdman,T.(2015-2017).** Diagnóstico enfermeros. Definiciones y Clasificación Internacional. España.
2. **Bulechek,G.Butcher,H,McCloskey,J.(2014).** Clasificación de intervenciones de enfermería. (Nic) 5^a ed. Barcelona- España.
3. **Mororhead,S.Johnson,M,Maas,M.(2013).** Clasificación de resultados de enfermería. (Noc). España.
4. **Guía Práctica Clínica. (2014).** Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo. [Consultado: 28 Enero 2018]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Anemia-en-el-embarazo>.
5. **Componente Normativo Materno Neonatal. (2008).** Anemia ferropénica durante en el embarazo. [Consultado: 28 Enero 2018]. Disponible en: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/A67>.
6. **Reece,E.Hobbins,J.(2010).** Obstetricia Clínica. Enfermedades Maternas que Complican el Embarazo. 3^a ed. EE.UU.
7. **Jaime,J.Gomez,D.(2012).** Hematología. La Sangre y sus Enfermedades. 4^a ed. España.
8. **Joboyer,M.(2016).** Matemáticas Para Enfermeras. 4^a ed. España.
9. **OMS. (2008).** Organización Mundial de la Salud: Prevalencia Mundial de la Anemia. [Consultado: 31 Enero 2018]. Disponible en: https://www..who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es.
10. **Cortez,J.(2004).** Obstetricia General. Alcalá- Madrid



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.**



CARRERA DE ENFERMERÍA

11. **Kurjak,A.Chervenak,F.(2009).** Ecografía en obstetricia y Ginecología. 2^a ed. España.
12. **Aranceta,J.(2000).** Alimentación Durante el Embarazo, La Lactancia y la Etapa Infantil. Necesidades de Nutrientes Específicos. España.
13. **Fonseca,F.(2009).** Anatomofisiologia y Patologías Básicas, La Sangre. España.



ANEXOS.

ANEXO 1

ANEMIA FERROPENICA DURANTE EL EMBARAZO

CODIGO	CODIFICACION CIE 10
O99.0	Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio.
CODIGO	CODIFICACION CIAP 2
W 99	Otros problemas, enfermedades relacionadas al embarazo y parto.
B80	Anemia ferropénica.

DEFINICIONES

ANEMIA FERROPENICA	Anemia ferropénica durante el embarazo es la deficiencia de hierro que lleva a la disminución de los niveles de hemoglobina por debajo de 11 g/dl en el primer y tercer trimestre y de 10,5 g/dl en el segundo trimestre. Corresponde a 50% de todas las anemias.
ANEMIA LEVE	Hb: 10,1- 10,9 g/dl
ANEMIA MODERADA	Hb: 7,1 – 10,0 g/dl
ANEMIA SEVERA	Hb: < 7,0 g/dl

Anemia Working Group Latin America. Guías Latinoamericanas: Anemia en Obstetricia. OMS.

TODAS LAS PATOLOGÍAS CAUSANTES DE ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO PUEDEN COMPLICAR EL CURSO DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.

Guías latinoamericanas: anemia en obstetricia OMS



ANEXO 2

**DIAGNOSTICO DE ANEMIA FERROPENICA EN EMBARAZO SEGÚN
HISTORIA CLINICA PERINATAL**

DIAGNOSTICO	HALLAZGOS
ANAMNESIS	<ul style="list-style-type: none">▪ Fatiga fácil, adinamia.▪ Malestar, cefalea.▪ Disnea de pequeños esfuerzos.▪ Antecedente de anemia y/o embarazos con restricción de crecimiento fetal, parto prematuro, ruptura de membranas y pérdida fetal.
EXAMEN FISICO	<ul style="list-style-type: none">▪ Palidez muco cutánea, taquicardia, palpitaciones, glositis, visceromegalias.▪ Datos actuales de restricción de crecimiento fetal, parto prematuro o ruptura de membranas.
EXAMENES DE LABORATORIO	<ul style="list-style-type: none">▪ Hemoglobina – Hematocrito (antes y después de semana 20).▪ Biometría Hemática.

Diagnóstico de anemia ferropénica severa según la norma materno neonatal

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

ANEXO 3

<p>El hierro de administración parenteral debe adaptarse individualmente según el déficit de hierro total que se calcula con la siguiente fórmula: Déficit de hierro total (mg) = peso corporal (kg) x (Hb ideal – Hb real) x 0,24 + 500 mg</p> <p>La Hb debe expresarse en g/L, no en g/dL para el cálculo.</p> <p>Hb ideal en embarazada: 130 g/L</p> <p>Hierro de reserva = 500 mg</p> <p>Factor 0,24 = 0,0034 x 0,07 x 1000</p>	✓/R
<p>Para la infusión práctica de hierro sacarosa parenteral se debe considerar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dosis máxima recomendada a infundir en un día: 300 mg (3 ampollas) - Dosis máxima recomendada a aplicar en una semana: 500 mg 	✓/R
<p>La velocidad de infusión debe realizarse de la siguiente manera práctica:</p> <p>100 mg de hierro sacarosa en 100 cc de SS 0,9% pasar en una hora</p> <p>200 mg de hierro sacarosa en 200 cc de SS 0,9% pasar en dos horas</p> <p>300 mg de hierro sacarosa en 300 cc de SS 0,9% pasar en tres horas</p>	✓/R

Fórmula para el cálculo de déficit de hierro según la GPC en anemia ferropénica.

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

ANEXO 4

<p>13. TRATAMIENTO TERAPEUTICO PARENTERAL SI:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se requiere recuperación rápida de anemia ferropénica. ▪ Anemia ferropénica moderada o severa. ▪ Efectos colaterales intolerables con el hierro oral. ▪ Alteraciones del tracto gastrointestinal que afecten la absorción como la Enfermedad de Crohn. ▪ Contraindicaciones para transfusión (conceptos religiosos). ▪ Terapia conjunta con eritropoyetina. ▪ Falta notoria de adherencia a la terapia oral. ▪ Programas de autotransfusión profiláctica (miomatosis severa, placenta previa, placenta ácreta, historia de hipotonías uterinas en gestaciones anteriores, etc). 	X	X	X
<p>14. HIERRO SACAROSA (Categoría B – FDA): Calcule el porcentaje de hierro parenteral sobre la base de que 200 a 250 mg de hierro son necesarios para incrementar la hemoglobina en 1g/dl.</p> <p>ADMINISTRACION PRACTICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 100 mg (1 amp) de Hierro sacarosa en 100 ml de SS 0.9% pasar IV en 1 hora. • 200 mg (2 amp) de Hierro sacarosa en 200 ml de SS 0.9% pasar IV en 2 horas. • 300 mg (3 amp) de Hierro sacarosa en 300 ml de SS 0.9% pasar IV en 3 horas. <p>Dosis máxima recomendada a infundir en un día: 300 mg (3 ampollas).</p> <p>Dosis máxima recomendada a infundir en una semana: 500 mg (5 ampollas).</p>	X	X	X
<p>15. PRECAUCIONES GENERALES PARA EL USO DE HIERRO PARENTERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ IM: dolor y tatuaje en el sitio de inyección. ▪ IV: cefalea, malestar general, fiebre, artralgias, linfadenopatías generalizadas, urticaria y exacerbación de la enfermedad en pacientes con artritis reumatoidea. 	X	X	X

Tratamiento terapéutico de anemia ferropénica severa según el protocolo que establece la norma materna neonatal



ANEXO 5

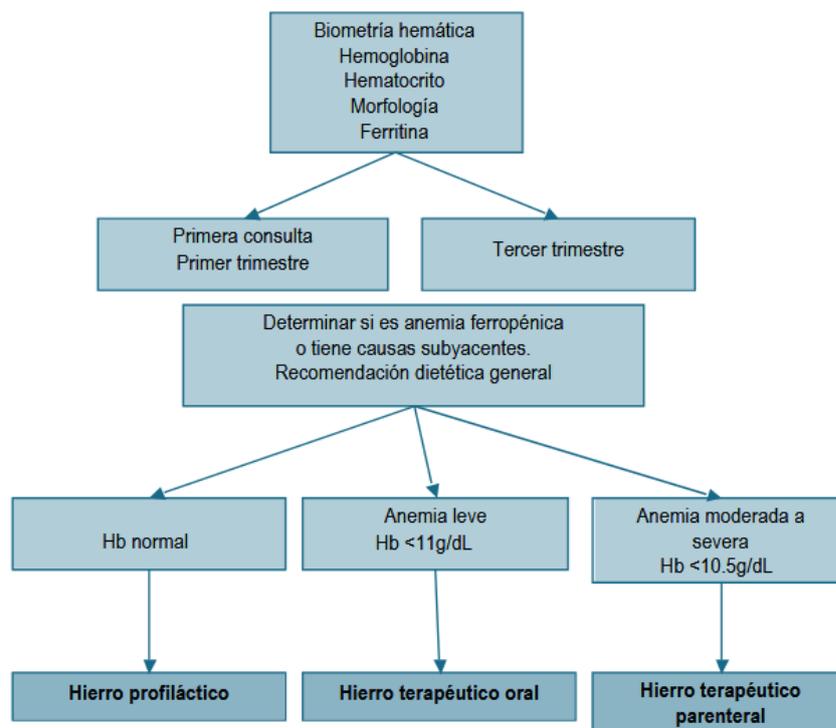
Tabla 2. Clasificación de la anemia según la severidad clínica⁴⁻⁶

Clasificación por severidad	Descripción del problema por parámetros de reducción de hemoglobina
Anemia severa	< 7,0 g/dL
Anemia moderada	7,1 -10,0 g/dL
Anemia leve	10,1- 10,9 g/dL

Clasificación de la anemia según la severidad (GPC)

ANEXO 6

Flujograma de tratamiento de anemia ferropénica en el embarazo



Flujograma de tratamiento de la anemia ferropénica en el embarazo (GPC)

ANEXO 7

PROTOCOLO DE MANEJO DE LA ANEMIA FERROPENICA EN EL EMBARAZO (Muchos de los pasos deben realizarse simultáneamente)	NIVEL		
	I	II	III
1. Solicite hematocrito – hemoglobina antes de las 20 semanas (ideal en la primera consulta o en el primer trimestre) y otro similar después de las 20 semanas dentro del control prenatal habitual (ideal en el tercer trimestre).	X	X	X
2. RECOMENDACIÓN DIETETICA A TODA EMBARAZADA INDEPENDIENTEMENTE DE SU EDAD GESTACIONAL:			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preferir alimentos de origen animal: vacuno, pollo, pescado, vísceras como el hígado y riñones. ▪ Incluir una fuente de vitamina C en cada comida (frutas principalmente). ▪ Recomendar el consumo de frutas y verduras como fuentes de vitaminas, minerales y fibra, mas no como fuentes de hierro. 	X	X	X

Recomendación dietética establecida en según la norma materno neonatal

ANEXO 8



Hierro sacarosa cada ampolla de 100 mg contiene 5 ml



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Facultad de Ciencias de la Salud

SECRETARÍA



CERTIFICACION

AB. Vanda Aragundi Herrera, Secretaría de la Facultad de Ciencias de la Salud,

Certifica:

Que, por **Resolución Única de H. Consejo Directivo en sesión extraordinaria de fecha 28 de septiembre del 2017**, donde se indica: *„Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico, Estatuto Universitario y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declara **EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD** a: **GUAMAN MACIAS KERLY ANGELI, C.I. 1207931450** en la carrera de **ENFERMERIA**. Por consiguiente se encuentra **APTO** para el **PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO**”.- Comuníquese a la Msc. Karina de Mora, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad.*

Babahoyo, 27 de Septiembre del 2017


Abg. Vanda Aragundi Herrera
SECRETARIA



Recibido
02/10/2017 16:47



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE			
CEDULA:	1207931450		
NOMBRES:	KERLY ANGELI		
APELLIDOS:	GUAMAN MACIAS		
SEXO:	FEMENINO		
NACIONALIDAD:	ECUATORIANA		
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	CDLA UNIVERSITARIA		
TELÉFONO DE CONTACTO:	0994729978		
CORREO ELECTRÓNICO:	KERLYTAGUAMANMACIAS@YAHOO.ES		
APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS			
IDIOMA:	SI	INFORMATICA:	NO
VINCULO CON LA SOCIEDAD:	SI	PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES:	SI
DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE			
FACULTAD:	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD		
CARRERA:	ENFERMERIA		
MODALIDAD:	SEMESTRE		
FECHA DE FINALIZACIÓN:			
MALLA CURRICULAR:	31-08-2017		
TÍTULO PROFESIONAL(SI L TIENE):	NO		
TRABAJA:	NO		
INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA:	NO		
MODALIDAD DE TITULACIÓN SELECCIONADA			
EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA			
Una vez que el aspirante ha seleccionado una modalidad de titulación no podrá ser cambiada durante el tiempo que dure el proceso. Favor entregar este formulario completo en el CIDE de su respectiva facultad.			

Babahoyo, 2 de Octubre de 2017


 ESTUDIANTE


 02/10/2017 16:49HJ
 SECRETARIO(A)





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

SOLICITUD DE MATRÍCULA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 2 de Octubre de 2017

Señor.

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente.

De mis consideraciones:

Yo: **KERLY ANGELI GUAMAN MACIAS** ;

Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1207931450** ; con matrícula estudiantil #: _____ ;

habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: Mayo - Agosto 2017 ;

estudiante de la carrera de: **ENFERMERIA**

una vez completada la totalidad de horas establecidas en el artículo de la carrera y los demás
compentes académicos, me permito solicitar a usted la matrícula respectiva a la unidad de titulación
por medio de de la siguiente opción de titulación:

EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA

Mi correo electrónico es: **KERLYTAGUAMANMACIAS@YAHOO.ES**

Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,

ESTUDIANTE

SECRETARIO(A)





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



Babahoyo, 02 de octubre del 2017

Dra. Alina Izquierdo Cirer MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mis consideraciones.

Por medio de la presente Yo **GUAMAN MACIAS KERLY ANGELI** con Cedula de Identidad # **120793145-0**, egresado(a) de la carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida, autorice a quien corresponda, me recepte la documentación pertinente para la inscripción al Proceso de Titulación en la modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA**.

Por la atención que se le da a la presente, le reitero mis agradecimientos.

Atentamente,

Guaman Macias Kerly Angeli
C.I. # 120793145-0

Recibido
02/10/2017 M.J. 16:47 M.J.



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



Lunes 29 de Enero del 2018

**Doctora
Alina Izquierdo Cirer, MSC.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION**

En su despacho.-

De mi consideración:

Por medio de la presente. Yo, **GUAMAN MACIAS KERLY ANGELI**, con cedula de ciudadanía **120793145-0**, egresada de la carrera de **ENFERMERIA**, de la **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**, solicito que se me recepte de manera formal mi tema de Caso Clínico N° **12** para el Proceso de Titulación en modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA**. Que es:

**EMBARAZO DE OCHO SEMANAS DE GESTACION MAS ANEMIA
FERROPENICA EN PACIENTE DE 20 AÑOS DE EDAD**

Atentamente

.....*Kerly Guaman A.*.....
**GUAMAN MACIAS KERLY ANGELI
120793145-0**

Revisión
29/01/2018 *8:45 AM*

CASO CLÍNICO # 12

DATOS DEL PCTE.

Nombre : NN
Edad : 20 años
Sexo : Femenino
Residencia : San Juan
N° de Cedula : 1201211228
Celular : 0985447781

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 20 años de edad acompañada de su esposo, orientada en tiempo, espacio, persona; acude al área de ginecología presentando: palidez generalizada, disnea de mediano esfuerzo, astenia, mareos, nauseosas, cefalea, irritabilidad, taquicardia y amenorrea de 8 semanas. Tiene una prueba (HCG) de embarazo en sangre positiva, también se realiza una ecografía la que se confirma el embarazo de 8 semanas de gestación

Se le realiza exámenes y llama la atención los resultados de hemoglobina en 7mg/dl y hematocrito 21%.

ANTECEDENTES FAMILIARES

NoMama: Hipertensión no Hepatitis no FE, VIH no Diabetes

Gastritis no

Antecedentes Personales

Hipertensión no Hepatitis no VIH no Diabetes no Gastritis no

EXAMEN FÍSICO

Signos Vitales: T° 36.5 FC 80 FR 17 T.A.110/70

Piel: pálido, amarillento, pliegue reseco, elástico.

Cuello: normal.

Tórax: cirugía de cáncer de mama, no presenta ninguna anomalía.

Extremidades superiores:

Abdomen: operaciones, cicatrices, ulcera, quemaduras.

Genitales: secreciones, hemorragias, hemorroides, ulcera.

Extremidades inferiores: en la mano presenta onicomycosis y no tiene el dedo pulgar.

Diagnóstico Médico: **Embarazo De Ocho Semanas De Gestación Más Anemia Ferropénica**

Conforme los diagnósticos de enfermería correspondientes utilizando taxonomía NANDA

Valorar según el cuidado de atención de enfermería y el tipo de patología descrita, las prioridades y conducta a seguir en este caso clínico.

*Recibido
26/01/2018.*



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



Babahoyo, 2 de abril del 2018

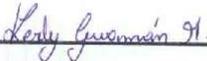
Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mi consideración:

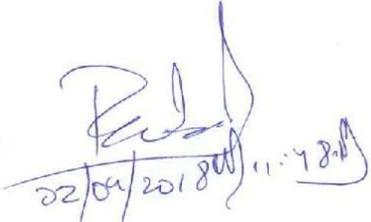
Por medio de la presente, yo, **GUAMAN MACIAS KERLY ANGELI**, con cédula de ciudadanía 120793145-0, egresada de la Escuela de Enfermería, carrera Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para que por su digno intermedio se me recepte los tres anillados requeridos en el componente práctico (Casos Clínicos) del Examen Complexivo, tema: **EMBARAZO DE OCHO SEMANAS DE GESTACION MAS ANEMIA FERROPENICA EN PACIENTE DE 20 AÑOS DE EDAD**, para que pueda ser evaluado por el Jurado respectivo, asignado por el Consejo Directivo.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecido (a).

Atentamente,



KERLY ANGELI GUAMAN MACIAS
C.I 120793145-0


22/04/2018