



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



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

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A EMBARAZADA DE
TREINTA Y CINCO SEMANAS DE GESTACIÓN CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE
ANEMIA FERROPÉNICA.

AUTORA:

KARINA PAOLA LÓPEZ ALVARADO

BABAHOYO - LOS RÍOS – ECUADOR

2018



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



TRIBUNAL DE SUSTENTACION

Mónica Acosta

LCDA. MÓNICA PATRICIA ACOSTA GAIBOR, MSC.
DECANA O DELEGADO (A)

Elsa Bernal

LCDA. ELSA BERNAL MARTINEZ, MSC
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)

Rosa Bustamante Cruz

LCDA. ROSA BUSTAMANTE CRUZ.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO (A)

Dalila Gomez Alvarado

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



INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
I. Marco teórico	2
1.1. Embarazo	2
1.2. Control Prenatal	2
1.3. Anemia y Embarazo	3
1.3.1. Modificaciones hemáticas que surgen durante el embarazo normal	3
1.4. Cuadro clínico.....	4
1.5. Diagnóstico.....	4
1.6. Complicaciones	5
1.7. Clasificación de la anemia	5
1.8. Anemia ferropénica en el embarazo	9
1.8.1. Requerimientos de hierro durante el embarazo	10
1.9. Justificación	11
1.10. Objetivos	12
1.10.1. Objetivo general.	12
1.10.2. Objetivos específicos.....	12
1.11. Datos generales	13
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	14
2. Análisis del motivo de consulta.....	14
2.1. Historial clínico del paciente	14
2.2. Anamnesis	15
2.3. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema..	16
2.4. Exploración clínica: valoración céfalo caudal.....	17
2.5. Valoración de enfermería por 14 necesidades básicas de Virginia Henderson.....	19
2.6. Formulación del diagnóstico previo análisis de datos	22
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud	28
2.8. Seguimiento	31
2.9. Observaciones.....	32
III. CONCLUSIONES	33
IV. BIBLIOGRAFÍA.....	34
V. ANEXOS.....	36

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Embarazada con anemia y bajo peso	36
Ilustración 2 Relación ventilación-perfusión	36
Ilustración 3 Anemia	36
Ilustración 4 Pirámide de Maslow	37
Ilustración 5 Necesidades según Virginia Henderson.....	37
Ilustración 6 Score mama.....	37
Ilustración 7 Indicaciones de transfusión sanguínea en el embarazo GPC MSP Ecuador	338
Ilustración 8 Frecuencia de controles prenatales.....	38
Ilustración 9 Flujograma de atención de la anemia ferropénica en el embarazo	38

INTRODUCCIÓN

La anemia ferropénica es la deficiencia de hierro en el organismo; es una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo, la cual conlleva a una serie de consecuencias y alteraciones en la salud materno-fetal; por lo cual es importante para el profesional de enfermería tener un conocimiento claro acerca del manejo de dicha complicación.

El presente estudio de caso comprende la aplicación del proceso de enfermería en una embarazada de 35 semanas de gestación con anemia ferropénica; la cual acude al área de emergencia gineco-obstétrica presentando una sintomatología caracterizada por: palidez generalizada, debilidad, mareos, ojos hundidos, falta de apetito, resequeidad en mucosas, malestar general, además de disnea y una saturación de oxígeno de 92%. Tras valoración de sus cifras hematológicas se evidencia nivel de hemoglobina 7g/dl y hematocrito 21%.

Por lo cual se implementó un plan de cuidados basado en el restablecimiento de las funciones vitales alteradas y con requerimiento de atención priorizada, tales como la suplementación de oxígeno, transfusión de hemoderivados, vigilancia del estado fetal, administración de medicamentos, y establecimiento de una dieta acorde a sus necesidades; en donde se evidenció una mejoría significativa de la paciente y disminución paulatina de la sintomatología y los factores de riesgos perjudiciales para el bienestar materno-fetal.

Así se pone de manifiesto la eficacia y la importancia que tiene el Proceso de Enfermería fundamentado científicamente y aplicado a la gestante con anemia ferropénica, lo cual contribuyó a su pronta recuperación, así como dinamizar y ejecutar actividades en base al criterio enfermero y haciendo uso de las herramientas disponibles para el cuidado en las distintas etapas de la vida.

I. Marco teórico

1.1. Embarazo

Se denomina embarazo, gestación o gravidez al período que transcurre desde la implantación en el útero del óvulo fecundado al momento del parto.

El embarazo normal, es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término.

El embarazo de alto riesgo; es aquel en el que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre o del producto, o bien, cuando ella procede de un medio socioeconómico precario.

Este periodo de gravidez, comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los importantes 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 embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses). (NOM-007-SSA2-1993, 1993)

1.2. Control Prenatal

Actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a.

Los componentes que abarca son: Promoción, Prevención, Recuperación y Rehabilitación de la salud materna y neonatal con enfoques de interculturalidad, género y generacional. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2008)

1.3. Anemia y Embarazo

La anemia es la más frecuente de las enfermedades que pueden coincidir con el embarazo o ser producida por este, pues ocurren cambios fisiológicos en la volemia durante la gestación y aumenta el consumo de hierro elemental por las necesidades del feto en desarrollo y de la placenta.

Se manifiesta, con mayor frecuencia, al final del embarazo en grandes multíparas, en gestantes jóvenes, en las que no reciben atención prenatal y en las que no toman suplemento de hierro.

Se plantea que durante el segundo y el tercer trimestre de la gestación, cerca de 56 % de todas las embarazadas presentan cierto grado de anemia.

Por esto, la gestante anémica y su hijo están, por lo general, expuestos a complicaciones, algunas graves que lo sitúan en la categoría de alto riesgo. (Ibáñez, 2009, pág. 94)

1.3.1. Modificaciones hemáticas que surgen durante el embarazo normal

- **Aumento del volumen sanguíneo total:** el incremento del volumen plasmático es mayor que el del volumen globular, desproporción que se manifiesta en la disminución de los valores del hematocrito. El aumento de la hemoglobina depende del contenido de hierro en la dieta y del aporte medicamentoso de este.

- **La concentración de hierro en el suero de la gestante** normal está disminuida con respecto a los valores promedio de la no gestante. Se considera que la capacidad de fijación del hierro se encuentra aumentada.
- **Ocurre una hiperfunción de la médula ósea** y está acelerada la maduración de la serie roja.

1.4. Cuadro clínico

Los síntomas pueden ser vagos o crónicos, pero por lo general son asintomáticas. Se puede observar palidez cutánea y mucosa y tendencia a la fatiga. Las formas más severas presentan un síndrome anémico dado por: laxitud, “cansancio de muerte”, irritabilidad, astenia, nerviosismo, cefalea, anorexia, entre otros.

En los casos de anemia muy severa puede haber manifestaciones digestivas, circulatorias y del sistema neuromuscular, como son: alteraciones del apetito, pirosis, ardor lingual y bucal, flatulencia, etc. En ocasiones, puede haber manifestaciones de insuficiencia cardíaca y cardiomegalia, la paciente también puede tener dolores neurálgicos, adormecimiento de las extremidades, sensación de hormigueo, etc.

Al examen físico se observa: palidez cutáneo mucosa; las uñas de las manos y pies aparecen opacas, sin brillo y se rompen con facilidad; fatigabilidad; palpitaciones, taquicardia y disnea; con frecuencia la auscultación permite escuchar soplos anémicos funcionales.

1.5. Diagnóstico

Se realiza mediante el estudio sistemático de la hemoglobina y el hematocrito durante la atención prenatal y por el cuadro clínico.

1.6. Complicaciones

Efectos en el embrión y en el feto: Estos son muy sensibles a la hipoxia, la cual provoca diferentes consecuencias para estos. En la fase de pre-implantación, la hipoxia, rara vez, provoca alteraciones en el desarrollo del huevo, pero en la fase de organogénesis, la hipoxia severa se puede acompañar de retraso del desarrollo del embrión y originar anomalías de este.

En el período de fetogénesis, la insuficiencia de oxígeno causa, por lo habitual, hipertrofia e hipoxia (sobre todo si esta hipertrofia se asocia a otra enfermedad), por ejemplo, el crecimiento intrauterino retardado (CIUR) puede ocasionar una anemia crónica.

Efectos en la madre durante el embarazo y el parto: La anemia por déficit de hierro hace que la embarazada sea, en particular, susceptible a infecciones e incrementa el riesgo de hemorragias en el puerperio. Las mujeres con anemia grave (hemoglobina menor que 8 g/100 mL) son sintomáticas y en casos más graves pueden llegar a presentar falla cardíaca.

La anemia crónica limita la cantidad de oxígeno disponible para el intercambio fetal, por lo que hay mayor riesgo de aborto y parto prematuro. (Ibáñez, 2009, págs. 95-96)

1.7. Clasificación de la anemia

- **Según la severidad clínica:**
 - 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. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2008)

- **Clasificación morfológica**
- Índices eritrocitarios (VCM, HCM)
 - Anemia normocítica-normocrómica
 - Anemia microcítica-hipocrómica
 - Anemia macrocítica.

- **Clasificación funcional**
- Conteo de reticulocitos
 - Arregenerativa: alteración de células madre, déficit de factores.
 - Regenerativa: Por pérdida, hemolítica.

- **Según la etiología**
- A. Anemias por pérdida de sangre
 - Posthemorrágica aguda
 - Posthemorrágica crónica
- B. Anemias por producción deficiente de eritrocitos
 - a. *Por déficit de factores relacionados con la eritropoyesis*
 - Déficit de hierro
 - Déficit de Vit B12 y ácido fólico
 - Déficit de cobre
 - Déficit de Vit C
 - Déficit de otras vitaminas (piridoxina, riboflavina, ácido pantoténico)

b. Por insuficiencia de la médula ósea

- Anemias aplásicas o hipoplásticas, congénitas o adquiridas, idiopáticas o por reacciones adversas a medicamentos: Cloranfenicol, AINES, Fenitoina, Hipoglucemiantes orales, otros
- Síndrome mielodisplásico
- Leucemias
- Abuso del alcohol

c. Infiltración de la médula ósea por neoplasia maligna secundaria

- Neuroblastoma en niños
- Cáncer de mama, próstata y pulmón en adultos.
- Otros

C. Anemias por destrucción excesiva de eritrocitos

a. Anemias hemolíticas hereditarias.

- Hemoglobinopatias
- Alteraciones primarias de la membrana del hematíe
- Enzimopatias de los hematíes.

b. Anemias hemolíticas adquiridas.

- Anemia hemolítica autoinmune.
- Anemia hemolítica inducida por fármacos.
- Anemia hemolítica microangiopática.
- Anemia hemolítica traumática.

c. Hemoglobinuria paroxística nocturna.

D. Anemias por producción disminuida y destrucción aumentada de eritrocitos

a. *Síntesis defectuosa de Hb*

- Hemoglobinopatias
- Talasemia

b. *Asociada a enfermedades crónicas*

- Nefropatias
- Hepatopatias
- Hipotiroidismo (J, 2008, págs. 105-107)

Durante el embarazo se puede diferenciar y clasificar la anemia también de la siguiente manera:

- **Anemia absoluta**

Es una verdadera disminución en el conteo de eritrocitos y tiene importancia perinatal. Involucra un aumento de la destrucción del eritrocito, disminución del volumen corpuscular o disminución de la producción de eritrocitos.

- **Anemia relativa**

Es un evento fisiológico que ocurre durante el embarazo normal, no hay verdadera reducción de la masa celular. El ejemplo más común es la disminución observable en el contenido de Hb y conteo de eritrocitos por aumento del volumen plasmático en el segundo trimestre del embarazo, aún en la gestante con depósitos de hierro normales. (Ecuador M. d., 2014, pág. 13)

1.8. Anemia ferropénica en el embarazo

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.

La anemia es una complicación frecuentemente observada durante el embarazo. La incidencia de anemia gestacional es muy variable dependiendo del tipo de población, condiciones de desarrollo económico y de los criterios que se adopten en su diagnóstico.

Las causas más frecuentes de anemia incluyen deficiencias de hierro, de ácido fólico, de vitamina B12, secundarias a sangrado agudo, anemias aplásicas, hemolíticas y secundarias a enfermedades malignas o hereditarias. Con todo, la anemia ferropénica es la causa más frecuente de anemia gestacional en todo el mundo, alcanzando en nuestro medio alrededor del 90% del total de anemias en la población gestante.

Si bien en la mayoría de los casos la anemia ferropénica es de carácter leve, se ha comunicado la asociación de anemia ferropénica con un aumento de partos prematuros, bajo peso al nacer y de la morbimortalidad materna y fetal, especialmente en casos de anemia moderada y severa. Según la OMS, la anemia fue un factor determinante hasta en el 40% de las muertes maternas en el tercer mundo.

Además, el déficit de hierro, en sí mismo, tiene efectos adversos, tanto sobre la salud materna (aumento de la fatiga, disminución del rendimiento en el trabajo, estrés cardiovascular, predisposición a infecciones, menor tolerancia a la hemorragia del parto, etc.) como del neonato (disminución de sus reservas de hierro, lo que puede condicionar un déficit crónico con posible afectación del rendimiento cognitivo, el comportamiento y el desarrollo físico posterior del niño). (Bartha, 2010, pág. 7)

1.8.1. Requerimientos de hierro durante el embarazo

Es indudable que los requerimientos de hierro aumentan progresivamente durante la gestación, desde aproximadamente 0,8 mg/día en el primer trimestre, hasta 7,5 mg/día en el tercero.

Estas necesidades incrementadas de hierro se deben, por un lado, a la expansión de volumen plasmático materno y, por otro, al cumplimiento de los requerimientos de hierro por parte del feto. En este sentido, hay que mencionar que los requerimientos fetales de hierro son proporcionales al peso fetal, de forma que un feto de 3.500 g ha necesitado aproximadamente 70 mg más de hierro que uno de 2.500 g. En total, un feto a término se dice que requiere aproximadamente 290 mg de hierro. Al final del embarazo, el requerimiento total de hierro ha sido establecido en aproximadamente 1.000-1.250 mg. (Bartha, 2010, pág. 37)

1.9. Justificación

El periodo de gestación es un momento crucial en la vida de una mujer, es una etapa en donde se interrelacionan la salud materna y fetal; por lo cual requiere de atención especializada y de cuidados que contribuyan a su bienestar en el desarrollo del mismo.

La anemia es una complicación muy frecuente en las embarazadas, y aún más la anemia de tipo ferropénica la cual cursa con muchas alteraciones fisiológicas que de no tratarse adecuadamente y a tiempo conllevan a complicaciones y riesgos significativos que afectan tanto a la madre y al feto.

Por lo cual es necesario entonces intervenir mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería; ya que es una metodología de trabajo con base científica, que consta de una serie de pasos dinámicos e interrelacionados; lo cual permite identificar y satisfacer las necesidades de la gestante, así como intervenir oportunamente en la resolución de problemas de salud que la afectan.

Así pues el desarrollo del estudio de caso permite establecer un plan de cuidados para la intervención en esta complicación que aqueja a la gestante, teniendo las pautas que sirven para brindar el cuidado enfermero de manera adecuada contribuyendo con estos cuidados al mejoramiento y restablecimiento de las funciones vitales alteradas, favoreciendo al mantenimiento del bienestar materno-fetal.

1.10. Objetivos

1.10.1. Objetivo general.

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en una embarazada con anemia ferropénica para favorecer al mejoramiento de su estado de salud y disminución de riesgos maternos-neonatales.

1.10.2. Objetivos específicos.

- Proporcionar atención integral a la embarazada con anemia ferropénica.
- Identificar las funciones vitales alteradas de la paciente para la formulación del diagnóstico enfermero priorizado.
- Planificar las intervenciones de enfermería que contribuyan al mejoramiento y recuperación de la salud de la gestante.
- 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.
- Involucrar a la familia en la participación del cuidado de la gestante para llegar al parto en óptimas condiciones de salud.

1.11. Datos generales

Datos de identificación de la paciente:

- **Nombres y apellidos:** Ligia Rosario Castillo Flores.
- **Cedula de identidad:** 12001208-5
- **Sexo:** Femenino
- **Edad:** 24 años
- **Estado civil:** Casada
- **Nacionalidad:** Ecuatoriana
- **Dirección:** Babahoyo
- **Grado de instrucción:** Bachiller
- **Profesión u oficio:** Secretaria
- **Religión:** Católica
- **Raza:** Mestiza
- **Número de embarazos y partos:** Primigesta

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2. Análisis del motivo de consulta

Paciente de sexo femenino de 24 años de edad primigesta que acude a la sala de emergencia gineco-obstétrica por presentar palidez generalizada, debilidad, mareos, náuseas, ojos hundidos, falta de apetito, resequedad en mucosas; al momento paciente cursa con embarazo de 35 semanas de gestación por fecha de última menstruación.

Además presenta síntomas como mialgia, artralgia y malestar general.

Se realizan exámenes de laboratorio en donde se reporta:

- Hematocrito: 21%
- Hemoglobina: 7g/dl
- Hierro sérico: 30mcg/dl
- Ferritina: 10ng/ml

Paciente presenta un peso no acorde a la edad gestacional: 50kg, también leve dificultad respiratoria con saturación de oxígeno: 92%.

2.1. Historial clínico del paciente

- **Antecedentes patológicos personales:** no refiere antecedentes de enfermedades, alergias, ni cirugías previas.
- **Antecedentes patológicos familiares:** no refiere.

2.2. Anamnesis

Ligia Rosario Castillo Flores es una embarazada primigesta actualmente cursando las 35 semanas de gestación quien acude a consulta en emergencia obstétrica del hospital Martín Icaza por presentar la siguiente sintomatología: palidez generalizada, debilidad, mareos, náuseas, ojos hundidos, falta de apetito, resequedad en mucosas mialgias, artralgias y malestar general. Además de una disminución marcada de su hemoglobina y hematocrito según analítica sanguínea (**Hb: 7g/dl; Hto: 21%**) Así como leve dificultad respiratoria y una saturación de oxígeno de 92%.

Ligia se desempeña como secretaria de una institución pública y trabaja de lunes a viernes, ella está casada y refiere que trabaja para colaborar en los gastos del hogar, ya que su esposo no tiene trabajo estable; en el interrogatorio se le consultó acerca de si acudía a los controles prenatales en algún centro de salud y manifiesta solo ha acudido 2 veces en el primer trimestre y que no ha podido seguir asistiendo porque su horario de trabajo se lo impide, ella ha venido presentando falta de apetito y náuseas lo cual le ha impedido mantener una alimentación adecuada acorde a las demandas alimenticias requeridas en su estado de gestación y refiere además no tomar ningún suplemento o vitamina actualmente, dejó de tomar hierro porque se estreñía; además se evidencia un bajo peso en ella ya que solo pesa 50kg, lo cual indica un déficit que compromete la ganancia de peso que debería tener al momento que se encuentra en el tercer trimestre de gestación lo cual resulta insuficiente para mantener el aporte de energía y nutrientes adecuados para su organismo y el de su bebé.

2.3. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema

En el análisis del caso clínico se observan datos de la sintomatología los cuales son de especial relevancia para tener una mejor comprensión de la patología y realizar la priorización del diagnóstico.

Tabla 1

Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema

Variable	Conceptual	Operacional	Indicador
Anemia	Se define como una disminución en el número de glóbulos rojos en la sangre o en los niveles de hemoglobina respecto a los valores normales.	Anemia severa < 7,0 g/dL Anemia moderada 7,1 – 10,0 g/dL Anemia leve 10,1- 10,9 g/dL	Nivel de hemoglobina Porcentaje de hematocrito Hierro en sangre
Disnea	La disnea es la sensación desagradable de que cuesta trabajo respirar.	Grado I. Grado II. Grado III. Grado IV.	Asintomático Disnea con las actividades habituales Disnea con esfuerzos menores de los habituales. Disnea de reposo.
indicadores antropométricos	Los indicadores antropométricos son valores de composición corporal usados para el diagnóstico nutricional de un individuo.	Obesidad tipo IV(extrema) Obesidad tipo III (mórbida) Obesidad tipo II Obesidad tipo I Sobrepeso grado I Normopeso Bajo peso	Peso Talla Índice de masa corporal
Oximetría de pulso	La oximetría de pulso es un estudio que se usa para medir el nivel de oxígeno (saturación de oxígeno) de la sangre.	Normo-saturación: > 95% Desaturación leve: 93% a 95% Desaturación moderada: 88% a 92% Desaturación grave: < 88%	Saturación de oxígeno de la hemoglobina en sangre arterial

Datos obtenidos: MSP Ecuador; efdeportes, disnea escala de la NYHA, Sancyd

2.4. Exploración clínica: valoración céfalo caudal

- **Examen físico general**
 - **Posición:** Activa, sin alteraciones.
 - **Deambulación:** deambula con leve dificultad por debilidad y refiere mialgia y artralgia.
 - **Facie:** no característica.
 - **Nivel de conciencia:** consciente orientada en tiempo y espacio.
 - **Constitución:** mesoforma pero impresiona que hay bajo peso; (50 kg), talla: 1,60cm, IMC 20.
 - **Piel y anexos:** Palidez, mucosas deshidratadas, eutermica, lechos ungueales pálidos.
- **Signos vitales:**
 - **Temperatura:** 36.6
 - **Presión arterial:** 100/60
 - **Frecuencia cardiaca:** 105 lpm
 - **Frecuencia respiratoria:** 22 rpm
 - **Saturación de oxígeno:** 92%

- **Examen físico segmentario**
 - **Cabeza:** Normocéfalo.
 - **Ojos:** pupilas isocóricas, reactivas a la luz, anicterica, leve enoftalmo.
 - **Nariz:** Tabique nasal simétrico, fosas nasales permeables.
 - **Boca:** mucosa oral deshidratada, palidez en labios.
 - **Oído:** simétricos, Sin alteraciones evidentes de la audición.
 - **Cuello:** Móvil, no doloroso, no adenopatías.
 - **Piel:** palidez generalizada.
 - **Miembros superiores:** Simétricos, dolor articular y muscular.
 - **Tórax:** Simétrico, murmullo pulmonar presente, dificultad respiratoria.
 - **Abdomen:** presencia de estrías, útero grávido, movimientos fetales presentes.
 - **Miembros inferiores:** Simétricos, dolor articular.
 - **Genitales:** Sin alteraciones evidentes, no secreciones ni fluidos anormales.

- **Exámenes complementarios:**
 - **Hematológicos:**
 - Hematocrito: 21%
 - Hemoglobina: 7g/dl
 - Hierro sérico: 30mcg/dl
 - Ferritina: 10ng/ml

2.5. Valoración de enfermería por 14 necesidades básicas de Virginia Henderson

1. Necesidad de respirar.

Patrón respiratorio de la paciente alterado, evidenciado por dificultad respiratoria en reposo, pulsioximetría arroja datos saturación de oxígeno de 92%; frecuencia respiratoria: 22rpm.

2. Necesidad de beber y comer.

Ingesta de alimentos y líquidos en cantidades deficientes, refiere dieta escasa en vegetales y únicamente tiene 3 comidas al día; IMC: 20; posicionamiento en escala de valoración nutricional de la embarazada Rosso Mardones: bajo peso; falta de apetito y náuseas; hay signos de deshidratación, color de la piel: palidez generalizada.

3. Necesidad de eliminar.

Evacuación intestinal no refiere alteración al momento; evacuación urinaria: aumento de la frecuencia urinaria en relación al estado de gestación por opresión del útero a la vejiga urinaria.

4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura.

Escasa actividad física, manifestación de debilidad y malestar general, mialgia, artralgia.

5. Necesidad de dormir y descansar.

No manifiesta problemas para conciliar el sueño, duerme 8 horas diarias.

6. Necesidad de vestirse y desvestirse.

Uso de ropa adecuada, no manifiesta dificultad para realizar dichas actividades.

7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.

Paciente eutermica, temperatura corporal: 36,6°C.

8. Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos.

Se evidencia un buen estado su higiene personal, el estado de su piel con palidez y mucosas se encuentran deshidratadas.

9. Necesidad de evitar los peligros.

Consciente, orientada, no se evidencian alteraciones en los órganos de los sentidos.

Ha mantenido un inadecuado cuidado de su salud, ya que no acude a controles prenatales mensuales; no tiene adherencia a tratamientos farmacológicos ni a medidas terapéuticas en este caso suplementos que ayudan al desarrollo del embarazo sin complicaciones, sin embargo se escusa por asuntos laborales que ocupan su tiempo y a efectos de la medicación.

Verbaliza intención de mejorar su estado de salud.

10. Necesidad de comunicarse.

Muestra una disposición al momento para someterse al tratamiento que se le prescriba, refiere estar preocupada por su salud y la de su bebé.

11. Necesidad según sus creencias y sus valores.

Percibe al momento su estado de salud alterado, y reconoce los factores que han influenciado en ello como es el deficiente control prenatal, y hábitos alimenticios.

En cuanto a sus creencias no refiere el aspecto religioso como importante.

12. Necesidad de ocuparse para realizarse.

Trabaja para ayudar en los gastos del hogar, no se siente tan conforme con el trabajo que desempeña actualmente.

13. Necesidad de recrearse.

Vive con su esposo; refiere mantener buena relación con sus compañeros de trabajo y con familiares.

Mantiene escasa actividad de ocio y se interrelaciona más en su ambiente laboral y familiar con su esposo.

14. Necesidad de aprender.

La paciente se desempeña como secretaria, ella solo tiene nivel académico de bachillerato y refirió que tiene la intención de seguirse preparando académicamente.

Necesidades alteradas:

- Necesidad de respirar
- Necesidad de beber y comer.
- Necesidad de evitar los peligros.

2.6. Formulación del diagnóstico previo análisis de datos

Diagnóstico de enfermería priorizado con respecto al problema de salud y a las funciones vitales alteradas; basado en la utilización de la taxonomía NANDA.

Diagnostico NANDA: Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades (00002)

Dominio 2: Nutrición

Clase 1: Ingestión

Definición: Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.

- **Evidenciado por:** peso corporal inferior al peso ideal, falta de apetito, palidez en las membranas mucosas, nauseas.
- **Relacionado con:** factores biológicos: embarazo, ingesta diaria insuficiente.

Resultados NOC: Estado nutricional (1004)

(Número del comienzo indica el puntaje diana inicial del estado de la paciente y número al final indica puntaje al que se quiere llevar a la paciente con las intervenciones)

Indicadores:

- Ingestión alimentaria 1.....5
- Energía 3.....5
- Relación peso/talla 2.....4
- Hematocrito 1.....4
- Hidratación 2.....5

Intervenciones NIC: Manejo de la nutrición (1100)

- 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.
- Ayudar en la hidratación de la paciente, fomentando la ingesta abundante de líquidos y si procede por prescripción médica reponer líquidos por medio de la vía parenteral.

Diagnostico Taxonomía NANDA (TH, 2012-2014, pág. 204)

Dominio 3: Eliminación e intercambio

Clase: Función respiratoria

Deterioro del intercambio de gases:

- **Manifestado por:** color anormal de la piel (palidez), disnea, hipoxia (saturación de oxígeno 92%), taquicardia.
- **Relacionado con:** desequilibrio en la ventilación-perfusión por déficit de hemoglobina.

Resultados NOC: Estado cardiopulmonar (0414) (Bulecheck, 2008, pág. 643)

Indicadores:

- Frecuencia cardiaca: 3.....5
- Saturación de oxígeno: 2.....5
- Palidez: 1.....4
- Disnea en reposo: 2.....5
- Pérdida de peso: 1.....4

Intervenciones NIC: Oxigenoterapia (Moorhead, 2008, pág. 643)

Indicadores:

- Administrar oxígeno suplementario según ordenes médicas.
- Vigilar el flujo de litro de oxígeno.
- Comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno.
- Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita.
- Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioximetría)

Intervenciones NIC: Administración de productos sanguíneos (6630)

- Verificar las ordenes medicas
- Obtener el consentimiento informado del paciente
- Verificar que el producto sanguíneo ha sido preparado y clasificado y que se ha realizado concordancia de cruce.
- Verificar el paciente, el tipo de sangre, el tipo de Rh, el número de unidad y fecha de caducidad, registrar según protocolo de la institución.

- Enseñar al paciente los signos y síntomas de las reacciones a una transfusión (vértigo, dolor torácico,)
- Realizar venopunción con la técnica adecuada.
- Vigilar el sitio de punción iv para ver si hay signos de infiltración, flebitis, infección local
- Controlar los signos vitales (durante y después de la transfusión).
- Observar si hay reacciones a la transfusión.
- Observar si hay sobrecarga de líquidos.
- Vigilar y regular el ritmo de flujo durante la transfusión.
- Abstenerse de administrar medicamentos o líquidos por la vía de administración de la sangre.
- Abstenerse de administrar de productos extraídos de refrigeración controlada durante más de cuatro horas.
- Registrar la duración de la transfusión.
- Registrar el volumen transfundido.
- Llevar a la práctica precauciones universales (bioseguridad).

Diagnostico NANDA: Riesgo de alteración de la diada materno/fetal (00209)

Dominio 8: Sexualidad

Clase 3: Reproducción

- **Relacionado con:** cuidados prenatales inadecuados y compromiso en el transporte fetal de oxígeno a causa de anemia.

Resultados NOC: Estado fetal: prenatal (0111)

- Frecuencia cardiaca fetal (120-160): 3.....5
- Medidas ecográficas del crecimiento fetal: 3.....5
- Frecuencia del movimiento fetal: 3.....5

Resultados NOC: Estado materno: parto (2509)

- Superación de las molestias de la gestación: 2.....5
- Cambio de peso: 1.....5
- Hemoglobina: 1.....5
- Nauseas: 2.....5
- Frecuencia respiratoria: 2.....5

Intervenciones NIC: Cuidados del embarazo de alto riesgo (6800)

- Reconocer los factores relacionados con los malos resultados en el embarazo (cuidados prenatales tardíos)
- Determinar el conocimiento de la paciente de los factores de riesgo identificados
- Fomentar la expresión de sentimientos y miedos acerca del bienestar fetal.
- Instruir a la paciente en técnicas de autocuidado para aumentar las posibilidades de un resultado saludable (dieta, hidratación, importancia de chequeos médicos)
- Instruir sobre el uso de los fármacos prescritos.
- Enseñar a contar los movimientos fetales.
- Monitorizar el estado físico y psicosocial muy atentamente durante el embarazo.

2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud

Oxigenoterapia

Teniendo en cuenta el problema de salud de la embarazada y considerando cuales son las funciones vitales principalmente afectadas se procedió a escoger los cuidados más oportunos que contribuyan a la pronta mejoría, en este caso como primer punto la administración de oxígeno ya que la paciente evidencia una alteración de la función respiratoria (saturación O_2 :92%; disnea) ya que se conoce que un valor óptimo de saturación oxígeno estaría entre 95-100% así que una cifra inferior indica una afectación la cual acompañada de la disnea claramente señala que es una necesidad que se debe atender pronto, para asegurar la correcta perfusión de oxígeno en los tejidos y órganos tanto de la madre como del feto.

Fundamentación

La oxigenoterapia es un procedimiento terapéutico destinado a prevenir y tratar la hipoxia aumentando el contenido de oxígeno (O_2) en la sangre arterial aportando F_{iO_2} indicada. La F_{iO_2} es la concentración medible o calculable de oxígeno que se entrega al paciente.

Objetivo:

- Tratar la hipoxemia.
- Reducir el trabajo respiratorio.
- Disminuir el trabajo del miocardio

Transfusión sanguínea

Consecuentemente la acción que se ejecuta es la transfusión de hemoderivados lo cual según la norma del Ministerio de Salud del Ecuador basada en estudios dan una base clara para la consideración de esta ya que la cifras hematológicas más la sintomatología de la paciente lo sugieren para controlar más rápidamente el estado hemodinámico de la madre y el bebé.

Fundamentación:

Técnica básicamente de enfermería que consiste en la administración de sangre y sus componentes. Se utiliza para restaurar el volumen sanguíneo, mejorar la hemoglobina o corregir los niveles séricos de proteínas y requiere un conocimiento profundo de las bases fisiológicas así como un manejo meticuloso de la atención al paciente. (N, Rojo, & Carrero, s.f.)

Administración de hierro parenteral

Tratamiento terapéutico parenteral con hierro si:

Se requiere recuperación rápida de anemia ferropénica.

Anemia ferropénica moderada o severa.

- 100 mg (1 ampolla) de hierro sacarosa en 100 ml de SS 0.9% pasar IV en 1 hora.
- Dosis máxima recomendada a infundir en un día: 300 mg (3 ampollas).
- Dosis máxima recomendada a infundir en una semana: 500 mg (5 ampollas). (Ecuador M. , 2008)

Fundamentación:

El hierro intravenoso consigue una rápida recuperación de la eritropoyesis, disminuida por el déficit férrico, y una mejoría del cuadro anémico. Se estima que la elevación de hemoglobina por cada 150-200 mg de hierro administrado es de aproximadamente 1 g/dl.

Monitorización fetal

Otro aspecto a considerar es el vigilar el estado fetal mediante la monitorización fetal la cual es una técnica indolora y no invasiva que suele realizarse en las últimas semanas del embarazo y durante el trabajo de parto con objeto de controlar la actividad uterina y el bienestar intrauterino del bebé. (Infogen, 2014)

Fundamentación:

Se basa en el hecho de que el monitoreo de la frecuencia cardiaca fetal es el reflejo más acertado de la oxigenación del bebé en un determinado momento.

Manejo del estado nutricional

Posterior a dichos cuidados inmediatos se trata con la paciente acerca de su estado nutricional y el déficit de cuidados prenatales que se evidencian a través de su bajo peso y los datos clínicos que se han desencadenado a raíz de ello, lo cual demanda cuidados a mediano y largo plazo para evidenciar el mejoramiento y reducción de riesgos; estos cuidados abarcan el indicar una dieta adecuada, la cual se da a través de la colaboración con un profesional en nutrición; y además se proporciona información sobre los cuidados que debe mantener durante sus últimas semanas de gestación ya que en el parto y post parto se evitaran riesgos que se relacionen con la anemia.

Todo esto debido a que la deficiente ingesta nutritiva es el punto primordial y desencadenante de los demás síntomas, además de la falta de cuidados prenatales que debieron haberse tenido como mínimo 5 controles durante el embarazo donde debía haber recibido consejería nutricional, suplementación con hierro y ácido fólico, también información acerca de los signos de alarma en el embarazo, etcétera.

2.8. Seguimiento

Se realizó el seguimiento de los principales síntomas, en este caso tras la administración de la oxigenoterapia los niveles de saturación evidenciaron mejoría (saturación 99%), posterior a ello mediante la transfusión sanguínea siguiendo el protocolo y manteniendo normas de bioseguridad la paciente no evidenció efectos adversos, se realizó un control constante de signos vitales, se notó una mejoría en su aspecto disminuyendo la palidez y los signos de deshidratación y respiratorios, tras un tiempo prudencial luego de la transfusión.

Además de la administración del hierro parenteral, siguiendo la pauta medicamentosa: 100 mg (1 ampolla) de hierro sacarosa en 100 ml de SS 0.9% pasar IV en 1 hora.

En los 2 días siguientes se realizó el control del perfil hematológico de la embarazada con lo cual se evidenció un incremento de su hemoglobina (9 g/dl) y hematocrito (27%)

Y se continuó en observancia de los signos vitales y monitorización fetal.

Se colaboró en el cumplimiento de la dieta pautada, contribuyendo a que la paciente consuma los alimentos recomendados ricos en hierro y nutrientes necesarios y también la suplementación con hierro.

7 días después hubo un incremento mayor de cifras hematológicas: (Hb: 12g/dl; Hto: 40%)

En cuanto a los resultados esperados, mediante la escala de Likert empleada en los indicadores de resultados se obtuvo el incremento de cifras de hemoglobina, hematocrito mejoría de color de la piel, hidratación, estado respiratorio; alcanzando en la mayoría mediante las intervenciones un puntaje de 4 y 5 lo cual se traduce como levemente comprometido y no comprometido respectivamente.

Así pues las intervenciones empleadas demuestran a través de los resultados la efectividad de los cuidados.

2.9. Observaciones

La paciente se mostró receptiva en cuanto a las recomendaciones y al tratamiento prescrito y administrado, se le informó en todo momento acerca de su estado y evolución y sobre los procedimientos realizados.

Para la transfusión sanguínea se le indico asimismo y se procedió a hacerle firmar el consentimiento informado y además se informó a sus familiares acerca de la evolución de la paciente.

Se brindó información a los familiares acerca de los cuidados y signos de alarma para que estén pendientes e informen al personal de salud cuando sea necesario.

III. CONCLUSIONES

Luego de la aplicación del proceso de atención de enfermería en una embarazada con anemia ferropénica se concluye que es una herramienta útil e importante la cual ha servido para contribuir al mejoramiento de la salud de la paciente, mediante la incorporación de las distintas etapas de este, al ser un proceso científico contribuye con una base de conocimientos de gran valor para alcanzar mejoría a la usuaria.

El análisis exhaustivo de la sintomatología de la paciente fue de gran utilidad para el establecimiento del diagnóstico adecuado que mediante las intervenciones planteadas ayudó al pronto restablecimiento de las funciones vitales principalmente alteradas en la embarazada así como en mantener un adecuado control de los riesgos con la finalidad de llegar al periodo de parto procurando el bienestar de la madre e hijo.

El Proceso de Atención de Enfermería, nos ayuda a identificar las alteraciones de la salud de la población y de esta manera atender prioritariamente las que estén más afectadas a fin de intervenir mediante los cuidados a que se restablezcan las funciones vitales y necesidades alteradas, así pues la labor de enfermería es aplicada no solo al individuo enfermo sino también al sano con la finalidad de promocionar la salud, el proceso nos ayuda a ser dinámicos y desarrollar más profundamente el cuerpo de conocimientos a fin de fortalecer la práctica de la profesión.

IV. BIBLIOGRAFÍA

1. Bartha, C. G. (2010). *Monografía anemia ferropénica en el embarazo*. Colombia: Vanguard Gráfico S.A.
2. Bulechek, B. (2008). *Clasificación de intervenciones de enfermería NIC*. Barcelona: Elsevier.
3. Ecuador, M. (2008). *Componente normativo materno*.
4. Ecuador, M. d. (2014). *Guía de Práctica Clínica (GPC). Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo*. Obtenido de <http://salud.gob.ec>
5. Ibáñez, N. S. (2009). *Enfermería ginecoostétrica*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
6. Infogen. (25 de 08 de 2014). *Infogen*. Obtenido de <http://infogen.org.mx/monitorizacion-fetal/>
7. J, S. S. (2008). *Hematología Clínica*. Elsevier.
8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2008). *Componente normativo materno*.
9. Moorhead, J. (2008). *Clasificación de resultados de enfermería NOC*. Barcelona: Elsevier.
10. N, M., Rojo, & Carrero. (s.f.). *ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE UNA TRANSFUSIÓN DE SANGRE Y DERIVADOS*. Obtenido de <https://previa.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%206/transfusion6.htm>
11. NOM-007-SSA2-1993, N. O. (1993). *Salud180*. Obtenido de <http://www.salud180.com/salud-z/embarazo>

12. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993. (1993). *Salud180*. Obtenido de <http://www.salud180.com/salud-z/embarazo>
13. TH, H. (2012-2014). *Nanda Internacional Diagnosticos enfermeros*. Barcelona: Elseiver.

V. ANEXOS



Ilustración 1 Embarazada con anemia y bajo peso

<p>Ventilación (V)</p> <ul style="list-style-type: none"> • La entrada y salida de aire (flujo de aire). 	
<p>Perfusión (Q)</p> <ul style="list-style-type: none"> • La llegada de sangre al capilar (flujo de sangre capilar). 	

Ilustración 2 Relación ventilación-perfusión

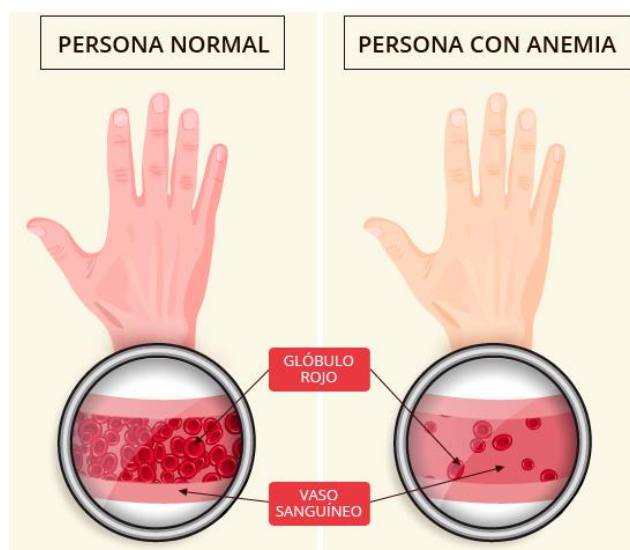


Ilustración 3 Anemia

La pirámide de Maslow



Ilustración 4 Pirámide de Maslow

Necesidades Virginia Henderson



- Necesidad de respirar
- Necesidad de comer y beber
- Necesidad de eliminar
- Necesidad de moverse y mantener buenas posturas
- Necesidad de dormir y descansar
- Necesidad de vestir ropas adecuadas
- Necesidad de mantener la temperatura corporal y la piel limpia y protegida
- Necesidad de evitar peligros
- Necesidad de comunicarse
- Necesidad de aprender, recrearse y trabajar
- Necesidad de vivir según sus creencias



Ilustración 5 Necesidades según Virginia Henderson

GERENCIA INSTITUCIONAL DE DISMINUCIÓN ACCELERADA DE MUERTE MATERNA									
SCORE MAMÁ									
Puntuación	3	2	1	0	1	2	3	Puntuación	TOTAL
FC	≤ 59	–	–	60-100	101-110	111-119	≥ 120	FC	
Sistólica	≤ 70	71-89	90	91-139	–	140-159	≥ 160	Sistólica	
Diastólica	≤ 50	51-59	–	60-85	86-89	90-109	≥ 110	Diastólica	
FR	≤ 10	–	11	12-20	–	21-29	≥ 30	FR	
T (°C)	≤ 36	–	–	36.1-37.6	37.7-38.4	–	≥ 38.5	T (°C)	
Sat (**)	≤ 85	86-89	90-93	94-100	–	–	–	Sat	
Estado de Conciencia	–	confusa / agitada	–	alerta	responde a la voz / somnolient	responde al dolor / estuporosa	no responde	Estado de Conciencia	
Proteinuria (*)	–	–	–	(-)	(+)	–	–	Proteinuria	

(*) Sobre las 20 semanas de gestación
(**) Sin oxígeno suplementario

PROPOSITO: clasificar la gravedad de las pacientes, y precisar la acción necesaria y oportuna para la correcta toma de decisiones, mediante el uso de una herramienta objetiva.

La puntuación de "0" como estado normal y "3" como puntuación de máximo riesgo



Ilustración 6 Score mama

Recomendación para la indicación de transfusión en pacientes embarazadas anémicas	Nivel / Grado
En una paciente con signos y síntomas de anemia y un nivel de Hb \leq 7 g/dL, debe transfundirse CGR.	1C
Cuando la paciente tiene entre 8 y 10g/dL de hemoglobina la indicación de la transfusión de CGR debe estar basada en la severidad de los signos y síntomas que presente.	2A

Ilustración 7 Indicaciones de transfusión sanguínea en el embarazo GPC MSP Ecuador

4. PERIODICO

- Toda mujer embarazada de BAJO RIESGO deberá completar mínimo 5 controles prenatales (uno de diagnóstico y cuatro de seguimiento) con el cumplimiento de todas las actividades que se registran en la historia clínica perinatal del CLAP/SMR – OPS/OMS. MSP – HCU. Form. # 051.
- NIVEL MINIMO EFICIENTE: 5 CONTROLES.
 - Uno en las primeras 20 semanas.
 - Uno entre las 22 y 27 semanas.
 - Uno entre las 28 y 33 semanas.
 - Uno entre las 34 y 37 semanas.
 - Uno entre las 38 y 40 semanas

Ilustración 8 Frecuencia de controles prenatales

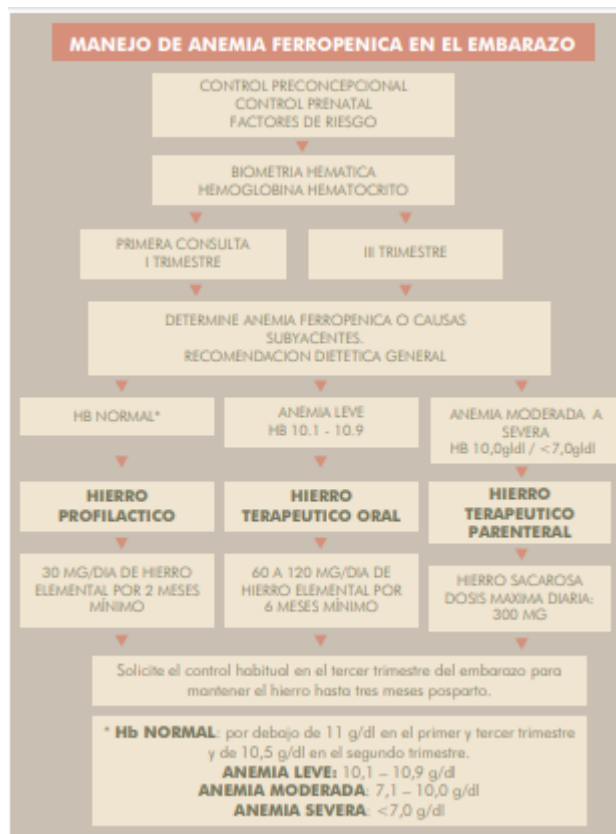


Ilustración 9 Flujograma de atención de la anemia ferropenica en el embarazo



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: **LOPEZ ALVARADO KARINA PAOLA, C.I. 1207705763** 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



Recebo
03/10/2017 11:23



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE

CEDULA:	1207705763
NOMBRES:	KARINA PAOLA
APELLIDOS:	LOPEZ ALVARADO
SEXO:	FEMENINO
NACIONALIDAD:	ECUATORIANA
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	RECINTO LA HUAQUILLA (KM 19 VIA A MONTALVO)
TELÉFONO DE CONTACTO:	0986912476
CORREO ELECTRÓNICO:	KARI94_LOPEZ@HOTMAIL.COM

APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

IDIOMA:	SI	INFORMÁTICA:	NO
VÍNCULO 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:	08/31/2017
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

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: **KARINA PAOLA LOPEZ ALVARADO ;**

Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1207705763** ; con matrícula estudiantil #: _____ ;

habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: _____ ;

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: **KARI94_LOPEZ@HOTMAIL.COM**

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, 3 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, **LOPEZ ALVARADO KARINA PAOLA** con Cedula de Identidad # **1207705763**, 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,

KARINA PAOLA LOPEZ ALVARADO
C.I. # 120770576-3

Rebida
03/10/2017 #11.27



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



UNIDAD DE TITULACION

Babahoyo, 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, **LOPEZ ALVARADO KARINA PAOLA**, con cedula de ciudadanía **1207705763**, 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° 28** para el Proceso de Titulación en modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA**. Que es:

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A EMBARAZADA DE TREINTA Y CINCO SEMANAS DE GESTACION, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ANEMIA FERROPENICA

Atentamente

.....
**LOPEZ ALVARADO KARINA PAOLA
1207705763**

Recibido
29/01/2018 9:37

Caso clínico # 28

Establecimiento	Nombre	Apellido	Historia clínica
H.M.I	N/N	N/N	14523

Datos

Edad : 24 años
Residencia : Babahoyo
Estado civil : Casada
Raza : Mestiza
Ocupación : Secretaria

Cuadro clínico:

Paciente de 25 años de edad de sexo femenino, Primigésta que ingresa a la sala de emergencia gineco-obstetra por presentar: palidez generalizada, debilidad, mareos, náuseas, ojos hundidos, falta de apetito, resequedad en mucosas.

Al momento paciente presenta un embarazo de 35 semanas de gestación por Fecha de la última menstruación. Acompañado de mialgias, artralgias malestar general

Se sugiere realizar exámenes de laboratorios, en donde se reporta

Hcto: 21%

Hb: 7g /dl

Además de signos y síntomas presenta un peso no acorde a la edad gestacional 50kg, presenta un poco de dificultad respiratoria con saturación de O₂ de 92%

D.X: Anemia ferropenia

CONFORME LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA CORRESPONDIENTES UTILIZANDO TAXONOMÍA NANDA

VALORAR SEGÚN EL TIPO DE PATOLOGÍA DESCRITA, PLANIFICACION Y PRIORIZAR LOS CUIDADOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



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



Babahoyo, Lunes 2 de abril del 2018

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

En su despacho.-

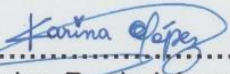
De mis consideraciones.-

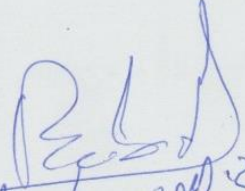
Por medio de la presente. Yo, **KARINA PAOLA LÓPEZ ALVARADO**, con cedula de ciudadanía **1207705763**, egresada de la carrera de **ENFERMERIA**, de la **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**, solicito a usted la manera más cordial se me recepte los tres anillados del **ESTUDIO DE CASO #28** para el proceso de titulación modalidad examen complejo de grado o fin de carrera, con el tema:

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A EMBARAZADA DE TREINTA Y CINCO SEMANAS DE GESTACION, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ANEMIA FERROPENICA.

Por la atención que sirva a la presente, quedo muy agradecida

Atentamente


.....
Karina Paola López Alvarado
1207705763


02/04/2018 2:04