

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA



**COMPONENTES PRÁCTICOS DEL EXAMEN COMPLEXIVO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

TITULACIÓN DEL CASO CLÍNICO:

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
EMBARAZO DE 35 SEMANA DE GESTACIÓN MÁS ANEMIA
FERROPÉNICA.**

AUTORA:

BETSY ELIZABETH MANZANO FERNÁNDEZ

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTA CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Rosa Erlinda Bustamante Cruz

LCDA. ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ, MSC.

DECANA

O DELEGADO (A)

Alex Enrique Díaz Barzola

DR. ALEX ENRIQUE DÍAZ BARZOLA, MSC.

COORDINADORA DE LA CARRERA

O DELEGADO (A)

Alba Cecilia Ovaco Rodríguez

LCDA. ALBA CECILA OVACO RODRÍGUEZ, MSC.

COORDINADORA GENERAL DEL CIDE

O DELEGADO (A)

Dalila Gomez Albarado

LCDA. DALILA GOMEZ ALBARADO

SECRETARIA GENERAL (E)

FACULTA CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



ÍNDICE

INTRODUCCIÒN	1
I. MARCO TEÓRICO	2
1.1 EL PROCESO DEL EMBARAZO.....	2
1.2 ANEMIA EN EL EMBARAZO	2
1.3 TIPOS DE ANEMIAS DURANTE EL EMBARAZO.....	2
1.3.1 Anemia gravídica.	2
1.3.2 Anemia Ferropénica.....	2
1.3.3 Anemia por deficiencia de vitamina B12.....	2
1.3.4 Anemia por deficiencia de ácido fólico	2
1.4 ANEMIA FERROPÉNICA	3
1.5 CAUSAS	3
1.6 FACTORES DE RIESGO:	4
1.7 SÍNTOMAS DE LA ANEMIA EN EL EMBARAZO	4
1.8 REPERCUSIONES SOBRE EL FETO	4
1.9 DIAGNÓSTICO	5
1.10 TRATAMIENTO	5
1.11 JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS	7
1.12 OBJETIVOS GENERALES	7
1.13 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7

1.14 DATOS GENERALES	8
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	9
2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA	9
2.2 HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE.....	9
2.2.1 Motivo de Consulta.....	9
2.2.1 Antecedentes Personales	9
2.2.3 Antecedentes Familiares	9
2.3 ANAMNESIS	9
2.4 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA	9
2.4.1 Biológico	10
2.4.2 Ambientales.....	10
2.4.3 Físicos	10
2.4.4 Sociales	10
2.5 EXPLORACIÓN CLÍNICA	10
2.6 INSPECCIÓN GENERAL:	10
2.7 EXAMEN FÍSICO - CEFALO CAUDAL	10
2.8 VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES (M. GORDON).....	11
2.9 PATRONES DISFUNCIONALES	12
2.10 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PREVIO ANÁLISIS DE DATOS.....	13

2.11 IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:.....	13
2.12 NOTA DE ENFERMERÍA.....	13
2.13 CONDUCTA A SEGUIR.....	13
2.13.1 Tratamiento	13
2.14 EFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO.....	15
2.15 PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ANEMIA FERROPÉNICA	16
2.16 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	19
2.17 SEGUIMIENTO	19
2.18 OBSERVACIONES.....	20
III CONCLUSIONES	21
IV REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
V ANEXOS.....	23

ÍNDICE DE IMÁGENES Y TABLAS

IMAGEN

IMAGEN N° 1 Criterios de la OMS.....	pág. 23
IMAGEN N° 2 Embarazo y Anemia.....	pág. 24
IMAGEN N° 3 Anemia y su Dx.....	pág. 24
IMAGEN N° 4 Diagnóstico de la anemia ferropénica.....	pág. 25
IMAGEN N° 5 Flujograma de toma de decisiones.....	pág. 25

IMAGEN N° 6 Prevención y Tratamiento.....pág. 26

IMAGEN N° 7 Flujogramas anemia ferropénica.....pág. 27

TABLAS

TABLA N° 1 Anemia por severidad, Parámetros.....pág. 3 -23

TABLA N° 2 Grados de Anemia.....pág. 4 -24

INTRODUCCIÓN

La anemia nutricional durante el embarazo es un problema de salud en los países en desarrollo, está asociada a diversos factores de riesgo entre los cuales sobresale la dieta inadecuada y bajo contenido de hierro. “La anemia en el embarazo está asociada con el aumento de morbilidad y mortalidad materno-infantil y bajo peso al nacer” (<2500 g). (MARIO, 2011).

La investigación de este caso de estudio se basa en una paciente de 25 años de edad de sexo femenino sin antecedentes mórbidos conocidos, quien llega vía emergencia por presentar embarazo de 35 semanas por fecha de última menstruación. Refiriendo fiebre, mialgias artralgias y malestar desde hace unas dos semanas, además indica sentirse cansado, débil y mareada, también empezó notar que está más pálida, especialmente en las uñas, la parte inferior de los párpados y los labios estos signos y síntomas los empezó a notar hace una semana atrás. Otros síntomas incluyen un ritmo cardiaco rápido, palpitaciones, falta de aliento, cefalea, mareos, irritabilidad y dificultad para concentrarse.

Basándose en los signos síntomas, el tratamiento va a depender de la severidad de la anemia, por lo general la medicación que utilizan suplementos vitamínicos como ácido fólico, hierro, etc además de una dieta variada, cuando la anemia es severa es necesario la transfusión de glóbulos rojos aparte de la medicación dicha.

Por lo signos y síntomas de la paciente más la valoración respectiva se procedió a ingresarla, donde se le administró suero de Lactato de Ringer 100cc más ampollas de hierro.

I. MARCO TEÓRICO

1.1 EL PROCESO DEL EMBARAZO:

“ Es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos 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”. (Roura., 2013, pág. 564)

1.2 ANEMIA EN EL EMBARAZO:

Es la complicación hematológica más frecuente en el embarazo y se asocia con un alta tasa de partos prematuros, bajo peso al nacer y una alta mortalidad perinatal. “Se define a la anemia como la concentración de hemoglobina menor a 11 g/dl en el primer y tercer trimestre en el embarazo y menor a 10.5 en el segundo trimestre. Fuera del embarazo se toma como valor límite 12 g/dl” (MSP, Componente Normativo Materno Fetal, 2010, pág. 18).

1.3 TIPOS DE ANEMIAS DURANTE EL EMBARAZO

1.3.1 Anemia gravídica. Se produce durante el embarazo al aumentar hasta en un 50% el volumen sanguíneo de la mujer. Esto hace que la concentración de glóbulos rojos en su cuerpo se diluya. No se considera anormal o peligrosa excepto cuando los niveles disminuyen demasiado.

1.3.2 Anemia Ferropénica: Se da por deficiencia de hierro, es la más frecuente durante el embarazo.

1.3.3 Anemia por deficiencia de vitamina B12: Esta vitamina es importante para la formación de glóbulos rojos y la síntesis de las proteínas.

1.3.4 Anemia por deficiencia de ácido fólico. “El folato es una vitamina B que funciona con el hierro para la formación de los glóbulos. Además el ácido fólico reduce el riesgo de dar a luz un

bebé con determinados defectos congénitos. Las dos anemias por deficiencia de vitamina B12 y de ácido fólico reciben el nombre genérico de anemia megaloblastica, resultado de la carencia de vitamina B12, de ácido fólico o de una combinación de ambos elementos” (ZAMORA, 2015, pág. 387).

1.4 ANEMIA FERROPÉNICA

El hierro es un mineral que no puede ser fabricado por el organismo y que debe ser absorbido de los alimentos que se come. Es utilizado por cada uno de los glóbulos rojos para la producción de hemoglobina, una proteína que se encuentra en los glóbulos rojos encargada de llevar el oxígeno a todas las células de nuestro organismo. “En la segunda mitad del embarazo, la cantidad de sangre en el cuerpo de la mujer aumenta hasta un 50 por ciento más de lo usual para poder suplir sus necesidades y las del bebé en desarrollo. Cuando no se tiene suficiente hierro en la dieta, produce menos glóbulos rojos y esto es causa de anemia”. (Pellicer, 2007, pág. 246)

Tabla 1

Grados de la anemia

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 por severidad, parámetros (MSP, COMP. NORMATIVO MATERNO NEONATAL, 2010)

1.5 CAUSAS

- La mayoría de las anemias en el embarazo se dan por causas de deficiencia de hierro.

- Un porcentaje bajo de las anemias en el embarazo se pueden deber a un déficit de la vitamina B12 o de ácido fólico.
- En ocasiones, se trata de una anemia mixta, por coincidencia de ambas causas.

1.6 FACTORES DE RIESGO:

- Adolescentes, madre multípara y embarazos seguidos.
- Antecedentes de hipermenorrea.
- Dietas pobres en hierro e ingesta de alimentos que impiden la absorción del mismo.
- Síndrome de mala absorción.

1.7 SÍNTOMAS DE LA ANEMIA EN EL EMBARAZO

"En general, los síntomas tempranos son leves o inespecíficos (p. ej., cansancio, debilidad, mareos, disnea leve durante el ejercicio). Otros signos y síntomas pueden incluir palidez y, si la anemia es grave, taquicardia o hipotensión disnea." (AMIR, 2013).

Tabla N°2

Grados de la Anemia.

La clínica de penderá de la reserva funcional intensidad y causa de la anemia.	
GRADO LEVE	Fatigabilidad, palpitations y somnolencia, síntomas más comunes en el embarazo.
GRADO MEDERADO	Taquicardia, palidez, sudoración, disnea de esfuerzo.
GRADO GRAVE	Inestabilidad hemodinámica asociada a perdidas aguas e intensas sangre que obliga a su hospitalización

Grados de la anemia según su intensidad con sus respectivos signos y síntomas (Lara, 2016)

1.8 REPERCUSIONES SOBRE EL FETO

En general las necesidades fetales no van a sufrir alteraciones por la deficiencia materna de hierro o vitamina B12. El organismo de la madre prioriza las necesidades del feto a las propias sin

embargo habrá de ser cuidadoso en los casos de anemias graves, y acudir al médico para que evalúe la situación. Estas formas graves sí que pueden tener una influencia negativa en la gestación, ya que existe un mayor porcentaje de aborto o de parto prematuro, aumento de mortalidad perinatal, incremento de riesgo de infecciones puerperales, etc.

1.9 DIAGNÓSTICO

Para el diagnóstico de la anemia ferropenia en la embarazada es necesario conocer la clínica, además del examen físico y los exámenes complementarios que se realizara, “El diagnóstico comienza con un hemograma completo; en general, si la mujer tiene anemia, los estudios posteriores se basan en si el volumen corpuscular medio (VCM) es bajo (< 79 fL) o alto (> 100 fL)” (JONES, 2000, pág. 342)

- Para las anemias microcíticas: la evaluación incluye búsqueda de deficiencia de hierro (ferritina sérica) y de homoglobinopatías (electroforesis de hemoglobina).
- Para las anemias macrocíticas: la evaluación incluye los niveles de folato sérico y de B12.
- Para la anemia con causas mixtas: se requiere evaluación para ambos tipos.

1.10 TRATAMIENTO

El mejor tratamiento de la anemia durante el embarazo es prevenir su aparición con una dieta variada y equilibrada, que incluya alimentos ricos en hierro y en vitaminas. La paciente con anemia leve debe recibir suplementos con hierro por vía oral, El hierro parenteral puede ser administrado en el segundo o tercer trimestre para las pacientes que tienen: a) anemia de moderada a severa (hemoglobina < 9 g/dl); b) intolerancia al hierro oral; c) pacientes que no responden adecuadamente a la terapia oral. (OMS, 2017).

1.11 JUSTIFICACIÓN

El profesional de enfermería debe conocer que la anemia es una enfermedad frecuente en el embarazo que se puede presentar por múltiples factores unos de los cuales es la deficiencia de hierro, por lo que es importante que pueda reconocer esta patología además de orientar a la paciente sobre la prevención y los diferentes signos, síntomas y tratamiento para evitar complicaciones tanto para la madre como para el producto que está gestando.

Además las funciones de la enfermera no solo están encaminada a la administración de medicamentos sino también al cuidado directo, vigilancia, promoción, prevención y control del proceso salud-enfermedad, promoviendo entornos y estilos de vida saludables.

Por medio del presente caso clínico podemos priorizar las necesidades, realizar una valoración que nos permita a obtener datos referentes de la paciente, establecer un diagnóstico, y planificar las actividades a realizar con la debida ejecución y un control que nos permita verificar si las tareas realizadas se están cumpliendo y si estas son favorables.

Es importante sepa reconocer los diagnósticos reales o potenciales y brindar los cuidados necesarios con calidad y calidez para la pronta recuperación del mismo.

OBJETIVOS

1.12 OBJETIVOS GENERALES

Aplicar los conocimientos adquiridos en paciente embarazada con anemia ferropénica para así mejorar las condiciones clínicas y evitar complicaciones materno-fetales.

1.13 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) a pacientes con anemia ferropénica durante el embarazo.
- Orientar a la paciente para que reconozca los signos, síntomas y tratamiento de la anemia ferropénica y las posibles complicaciones maternas fetales.
- Educar a la paciente para que lleve una alimentación saludable para evitar recaídas.
- Evaluar si las intervenciones fueron debidamente útiles.

1.14 DATOS GENERALES

- **NOMBRE Y APELLIDOS:** NN
- **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 185412987-0
- **EDAD:** 25 AÑOS
- **SEXO:** FEMENINO
- **FECHA DE NACIMIENTO:** 09 DE OCTUBRE DE 1992.
- **ESTADO CIVIL:** CASADA.
- **CONVIVIENTES:** TRES PERSONAS (MAMA, PAPA Y E HIJO)
- **HIJOS:** UNO (VARON)
- **RAZA:** MESTIZA.
- **DIRECCIÓN:** CIUDADELA COTA REAL - BABAHOYO
- **BARRIO:** VIRDILIO ZUNIGA.
- **FECHA DE INGRESO AL HOSPITAL:** 18 DE NOVIEMBRE DEL 2017.
- **FECHA DE EGRESO DEL HOSPITAL:** 20 DE NOVIEMBRE DEL 2017.
- **PROFESIÓN:** AMA DE CASA.
- **NIVEL DE ESTUDIO:** SECUNDARIA.
- **NIVEL SOCIOCULTURAL/ECONOMICO:** MEDIO BAJO.

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA

La paciente ingresa al servicio de Urgencias Obstétricas del Hospital refiriendo un ritmo cardiaco rápido, palpitations, disnea, cefalea, mareos, irritabilidad y dificultad para concentrarse.

2.2 HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE:

2.2.1 Motivo de Consulta: paciente acude a consulta por presentar ritmo cardiaco rápido, palpitations, disnea, cefalea, mareos, irritabilidad y dificultad para concentrarse.

2.2.1 Antecedentes Personales: una cesárea, no refiere haberse hecho tratamientos anteriores, anemia por deficiencia de hierro.

2.2.3 Antecedentes Familiares: abuela paterna diabética.

2.3 ANAMNESIS

Paciente de 25 años de edad de sexo femenino sin antecedentes mórbidos conocidos, quien llega vía emergencia por presentar embarazo de 35 semanas por fecha de última menstruación. Refiriendo fiebre, mialgias artralgiás y malestar desde hace unas dos semanas, además indica sentirse cansado, débil y mareada, también empezó notar que está más pálida, especialmente en las uñas, la parte inferior de los párpados y los labios estos signos y síntomas los empezó a notar hace una semana atrás. Otros síntomas incluyen un ritmo cardiaco rápido, palpitations, falta de aliento, cefalea, mareos, irritabilidad y dificultad para concentrarse.

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

Se define de forma operativa las conductas y variables relacionadas con el problema:

2.4.1 Biológico: Paciente con malos hábitos alimenticios motivo por el cual se le ha detectado anemia ferropénica, lo que le produjo una serie de signos y síntomas que son característicos de esta enfermedad. Consumo de alimentación pobre en hierro.

2.4.2 Ambientales: El sector donde vive es urbano-marginal, refiere que no hay fábricas cerca.

2.4.3 Físicos: Ama de casa, no realiza actividad física.

2.4.4 Sociales: Tiene buena relación con su familia y vecinos.

2.5 EXPLORACIÓN CLÍNICA

Los hallazgos encontrados en la paciente son: ritmo cardiaco rápido, palpitaciones, disnea, cefalea, mareos, irritabilidad y dificultad para concentrarse, mialgias, artralgias, refiere sentirse cansada, débil y mareada. También empezó a notar que está más pálida, especialmente en la uñas, parte inferior de los parados y labios.

Al momento del ingreso se le procedió a canalizar vía periférica con solución de Lactato de Ringer 100 CC más una ampolla de Hierro.

2.6 INSPECCIÓN GENERAL:

- **Actitud:** Decúbito dorsal activo electivo
- **Piel:** paliada
- **Facies:** pálidas.
- **Marcha y movimiento:** Coordinados, refiere malestar en las articulaciones (artralgia, mialgias, cansancio, fatiga)

Estado de conciencia: Orientado en tiempo y espacio.

2.7 EXAMEN FÍSICO - CEFALO CAUDAL

- **Cabeza:** normocefalo, cabello con buena implantación.
- **Ojos:** simétricos, conjuntivas pálidas, pupilas isocorias normoreactivas.

- **Pabellones auriculares:** simétricos sin anomalías
- **Fosas nasales:** simétricas, vías aéreas permeables, sin presencia de lesiones ni secreciones, se evidencia aleteo nasal.
- **Mucosas:** pálidas, semihidratadas.
- **Cuello:** simétrico, sin presencia de adenopatías.
- **Tórax:** simétrico, a la observación se evidencia hiperventilación leve.
- **Mamas:** sin presencia de nódulos.
- **Abdomen:** globuloso por embarazo, con presencia de estrías abdominales y línea alba, se evidencia cicatriz por cesárea, movimientos fetales activos.
- **Extremidades superiores e inferiores:** simétricos, además se evidencia lechos unguiales pálidos con tinte cianótico, en miembros inferiores se evidencia varices, fobia negativa.
- **Genital femenino:** sin presencia de anomalías

Signos vitales:

- Tensión arterial de 132/70mm/dl.
- Frecuencia cardiaca 85 latidos por minuto.
- Saturación de Oxígeno 98%.
- Temperatura de 36,7 °C,

2.8 VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES (M. GORDON)

- **Patrón 1: Promoción de salud:** Refiere no haber tenidos abortos ni partos complicados, tiene solo 4 controles prenatales y que en el último control realizado su producto estaba en buenas condiciones, no le gusta asistir al centro de salud porque no le gusta esperar, menciona además haberse vacunado contra el tétano con su primera y segunda dosis.

- **Patrón 2: Nutricional – Metabólico:** Su alimentación no es variada, es pobre en legumbres y en frutas, le gusta la comida chatarra, no consume suplementos vitamínicos, consume aproximadamente un litro de agua al día, piel y mucosas pálidas, lechos ungueales pálida, y siente deseos de mejorar su nutrición.
- **Patrón 3: Eliminación e intercambio:** No presenta molestias al orinar ni al defecar.
- **Patrón 4: Actividad – Ejercicio:** Refiere malestar general (mialgia, artralgia, fatiga), siente que le falta el aire (disnea) al momento de realizar las actividades doméstica, no realiza deportes.
- **Patrón 5. Sueño / Descanso:** Indica sentirse cansada y mareada, duerme 8 horas diarias, no tiene problemas para conciliar el sueño.
- **Patrón 6. Cognitivo / Perceptual:** Comprende la situación actual en la que se encuentra.
- **Patrón 7: Autopercepción – Autoconcepto:** Se considera una persona tranquila, no presenta problemas al caminar y al hablar, sus movimientos son coordinados.
- **Patrón 8: Rol – Relaciones:** Casada, ama de casa, se relaciona con familiares, amigos y compañeros. - Apoyo incondicional de todos.
- **Patrón 9: Sexualidad – Reproducción:** Se encuentra en etapa de gestación.
- **Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia Al Estrés:** Comprende la situación de la enfermedad y las posibles complicaciones maternas fetales que puede presentar si no se trata a tiempo.
- **Patrón 11. Valores Y Creencias:** es católica.

2.9 PATRONES DISFUNCIONALES

- Patrón. 2: Nutricional Y Metabólico.
- Patrón 4: Actividad - Ejercicio.

➤ Patrón 1: Promoción de salud.

2.10 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PREVIO ANÁLISIS DE DATOS.

Paciente de sexo femenino que cursa su segundo embarazo, con 35 semanas de gestación, se encuentra orientada en tiempo persona espacio, refiere presentar artralgias mialgias cansancio debilidad, piel caliente.

Al análisis del examen físico regional: cabeza normocefalo, cabello con buena implantación y normal, ojos simétricos presencia de palidez en la conjuntiva, pupilas isocóricas normoreactivas, orejas simétricas mucosas pálidas e hidratadas, cuello simétrico sin presencia de adenopatías, tórax simétrico expandible, abdomen globuloso compatible con embarazo, presencia de estrías y línea alba, extremidades superiores se evidencia lechos unguiales pálidos con tintes cianóticos, miembros inferiores simétricas con fóvea negativa, piel hidratada, con elasticidad conservada.

2.11 IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: Anemia Ferropénica. (CIE 10 B 80)

2.12 NOTA DE ENFERMERÍA

Paciente de 25 años de edad ingresa al servicio de emergencia obstétrica donde ingresa a hospitalización con diagnóstico de embarazo de 35 semanas más cuadro clínico de anemia ferropénica. Se canaliza en miembro superior izquierdo con catéter N° 18, se rotula con los datos de la paciente, conectada a equipo de macrogoteo, extensión de anestesia, pasando goteo de lactato de Ringer a 100cc hora con ampollas de hierro con signos vitales de: tensión arterial de 132/70mm/dl, frecuencia cardiaca 85 latidos por minuto, saturación de 98% y una temperatura de 36,7 °C, membranas integrales. Se ingresa en estado de alerta, consiente y orientada en tiempo y espacio y se entrega a auxiliar de controles.

2.13 CONDUCTA A SEGUIR

2.13.1 Tratamiento: Tiene como objetivo la pronta recuperación de la paciente:

2.13.1.1 Medidas específicas o Primera línea:

Tratamiento profiláctico: 30 mg de hierro por dos meses, para la prevención de la anemia.

Si hemoglobina <11 en el primer y tercer trimestre y menor de <10.5 en el segundo trimestre.

Dosis Terapéutica Oral: 60 a 120 mg/día de hierro elemental para lograr saturar las reservas de ferritina por 6 meses.

- 600 mg de gluconato ferroso (10% absorción).
- 300 mg de sulfato ferroso (20% de absorción).
- 200 mg de fumarato ferroso (30% de absorción)

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.

Administración práctica:

- 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.

Dosis máxima recomendada a infundir en un día: 300 mg (3 ampollas). Dosis máxima recomendada a infundir en una semana: 500 mg (5 ampollas).

2.13.1.2 Medidas generales o Segunda línea:

- Plan de alimentación balanceada.
- Educar al paciente acerca de su patología.
- Explicar los efectos adversos de estos como en el caso específico de le sulfato ferroso.
- Vigilar el peso corporal diario.
- Posiciones para disminuir la disnea.

- Recomendar el consumo de frutas y verduras como fuentes de vitaminas, minerales etc.
- Incluir una fuente de vitamina C en cada comida (frutas principalmente).
- Explicar a la paciente sobre No tomar el hierro con café, té o leche porque la absorción del hierro disminuye, tomar las tabletas al acostarse o entre comidas facilita su absorción.
- Los antiácidos disminuyen la absorción de hierro.

Otros aspectos importantes a tener en cuenta: reposo, apoyo familiar, evitar el estrés.

2.14 EFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO

La consecuencia del tratamiento en cuanto a la administración de hierro producirá síntomas como malestar abdominal, náuseas, vómitos, fatiga, debilidad, pérdida de apetito y de deseo sexual, así como pérdida de vello corporal.

2.15 PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ANEMIA FERROPÉNICA

NANDA – DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA

Dominio: Nutrición.

DX= Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades.

R/C= Factores Biológico.

E/P= Palidez de la Mucosa, taquicardia, palpitaciones, disnea, cefalea, mareos, irritabilidad y dificultad para concentrarse.

NIC

Nivel 1 Campo 1: Fisiológico Básico.

Nivel 2 Clase D: Apoyo Nutricional

Nivel 3 Intervenciones: 0180 Manejo de la Nutrición.

Actividades:

- Educar al paciente acerca de su patología
- Preguntar si la paciente tiene alergia a algún alimento.
- Fomentar el aumento de ingesta de proteína hierro y vitamina C, si es el caso.
- Ajustar la dieta al estilo de vida de la paciente, según cada caso.
- Proporcionar información adecuada acerca de las necesidades nutricionales y el modo de satisfacerle.
- Explicar los beneficios y posibles efectos de los medicamentos administrados.
- Vigilar la ingesta de líquidos administrados y eliminados.
- Control de signos vitales.
- Dar bienestar y confort a la paciente.

- Administración de medicamentos bajo prescripción médica.

NOC

Nivel 1 - Dominio II: Salud fisiológica.

Nivel 2 - Clase: K – Digestión y nutrición.

Nivel 3 – Resultados: 1004 Estado nutricional.

Indicadores:

- Conocimiento sobre la enfermedad 3-----5
- Dieta ajustada a la paciente 3-----4
- Control de líquidos administrados y eliminados 3-----5
- Conocimiento sobre los beneficios y efectos adversos del medicamento 3-----5
- Ingesta de nutrientes 3-----4
- Ingesta Alimentaria 3-----4
- Hematocrito 3-----4
- Hemoglobina 3-----4
- Hidratación 3-----5
- Energía 3-----4

NANDA – DIAGNÒSTICOS DE ENFERMERIA

Dominio: Actividad – Ejercicio.

DX= Intolerancia a la Actividad Física.

R/C= desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno.

E/P= fatiga, debilidad, mialgias, astralgia.

NIC

Nivel 1 Campo 1: Fisiológico Básico.

Nivel 2 Clase D: Apoyo Nutricional.

Nivel 3 Intervenciones: Manejo de la Energía.

Actividades:

- Suministrar oxígeno, si procede.
- Cuidados con la transfusión de sangre, si procede.
- Ayudar a la paciente a priorizar las actividades para acomodar los niveles de energía.
- Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad.
- Reposo.

NOC

Nivel 1 - Dominio I: Salud funcional.

Nivel 2 - Clase: A – Mantenimiento de la Energía.

Nivel 3 – Resultados: 0005 Tolerancia a la actividad.

Indicadores:

- Saturación de oxígeno en respuesta a la actividad 3 -----5
- Frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad 3-----5
- Esfuerzo respiratorio respuesta a la actividad 3-----4
- Color de piel 2-----5
- Facilidad para realizar las actividades de la vida diaria 3-----5

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

- Cuando se diagnóstica anemia ferropénica durante el embarazo, es imprescindible, el control y seguimiento de la ginecóloga y la nutricionista, además de estudios periódicos, para determinar si existen problemas para el feto o la madre, que en el caso de persistir a pesar del tratamiento se debería de sospechar otras patologías.
- Se ingresó a la paciente a la unidad de salud donde se administró medicamentos bajo prescripción médica, permaneció dos días en la unidad hospitalaria.
- Se realizó monitoreo por parte del ginecólogo de turno donde producto está en buenas condiciones, movimientos fetales activos.
- Se realizó interconsultas al servicio de nutrición, para ayudar a un correcto manejo de la patología.
- Al ingreso se monitorizaron las constantes vitales, y se realizó tomas de muestras de laboratorio (hematocrito, hemoglobina y plaquetas) control de peso talla, diuresis, además de monitorización del feto.
- Se pautó dieta balanceada rica en hierro, proteínas, se continuó con tratamiento para la anemia, durante el embarazo y puerperio.
- Se realizaron controles analíticos periódicos durante la estancia hospitalaria sobre
- Se produjo una progresiva mejoría de analítica y sintomatología.

2.17 SEGUIMIENTO

- Al ser dada de alta se refiere al centro de salud de menor complejidad donde se pauta, controles semanales de la hemoglobina hasta dos semana después que haya culminado el embarazo, de ahí cada mes por tres meses.

- Queda también controles de signos vitales cada semana hasta culminar el embarazo.
- Dieta balanceadas y equilibrada.
- Suplementos como hierro una pastilla diaria, si no se observan efectos no deseados como el estreñimiento, si se da el caso media pastilla diaria o una pasando un día (criterio de la paciente).
- Ácido fólico una pastilla diaria por 6 meses, esta ayuda a la formación de los glóbulos rojos (ayuda a prevenir la anemia)

2.18 OBSERVACIONES

- Se realizó una entrevista a la paciente y familiar (esposo) para recobrar datos que nos ayuden a brindar cuidados específicos y mejores su recuperación, para lo cual se presentaron muy colaboradores y brindaron la información requerida y necesaria.
- Todo esto nos ayudó a identificar diferentes factores que de cierta manera influyeron en la evolución de este caso.
- Además se revisaron guías de práctica clínica, artículos de revisión y diferentes bibliografías con el fin de profundizar conocimientos acerca del tema, y poder evaluar en conjunto con el caso clínico su diagnóstico y manejo.

III CONCLUSIONES

En conclusión, puedo decir que al aplicado el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en paciente embarazada con anemia ferropénica, me permitió conocer más a fondo y de manera más práctica y sencilla el proceso fisiopatológico y las complicaciones que puede ocasionar al no ser tratada a tiempo, lo que permitió realizar intervenciones de enfermería de acuerdo a las necesidades que requería el paciente para así lograr su pronta recuperación.

Es importante recalcar que el proceso de atención de enfermería es indispensable al momento de realizarlo, porque nos permite obtener datos tanto objetivos como subjetivos poder dar una valoración y proceder al diagnóstico y empezar a planificar y poner en marcha lo planteado para evaluar los resultados y verificar si los cuidados dados son efectivos o no, dado que su elaboración y ejecución dependerá de la pronta recuperación o deterioro del estado de salud del paciente durante su estancia.

Se debe fomentar los cuidados de higiene y alimentación para la prevención de la anemia en las embarazadas para evitar complicaciones maternos-fetales ya que estas son muy frecuentes y en ciertos caso pasan desapercibidas, dando consejería de como alimentarse, los beneficios de los suplementos vitamínicos como el hierro ácido fólico, etc además de realizar controles de manera periódica con la finalidad evitar efectos no deseados. La anemia es una patología que se puede detectar no solo con exámenes laboratorio como hemoglobina hematocrito, sino también por la clínica, esta se puede detectar en el primer nivel de atención, dependiendo su severidad será trasladada a un nivel de mayor complejidad.

IV REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMIR. (2013). MANUAL AMIR ENFERMERIA - ENFERMERIA MATERNAL. ESPAÑA: M.BOSS.
- JONES, D. L. (2000). GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. En D. L. JONES, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (pág. 941). ESPAÑA: GRAFOS S.A.
- Lara. (23 de Abril de 2016). Manual MSD, Version para Profesionales. Obtenido de Manual MSD, Version para Profesionales: https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-no-obst%C3%A9tricas-durante-el-embarazo/anemia-en-el-embarazo#v1071746_es
- MARIO. (2011). ANEMIA EN EL EMBARAZO. ARTICULO CIENTIFICO - Anemia en el Embarazo, 5.
- MSP. (2010). En M. d. Publica, Componente Normativo Materno Fetal (pág. 18). QUITO: DIRECTORIO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD.
- MSP. (2010). COMPONENTE NORMATIVO MATERNO NEONATAL. QUITO: DIRECTORIO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD.
- OMS. (1 de MAYO de 2017). ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD . Obtenido de ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD : http://www.who.int/elena/titles/daily_iron_pregnancy/es/
- Pellicer, F. B.-M.-A. (2007). OBSTETRICIA Y REPRODUCTIVA Y GINECOLOGIA BASICA. España: Pnamericana.
- Roura., L. C. (2013). Tratados de Ginacologia y Obstetricia . Madrid: Panamericana .
- ZAMORA. (2015). MANUAL DE ENFERMERIA . COLOMBIA: EDITORIAL SAS.

V ANEXOS

Imagen N° 1.- Criterios de la OMS.

ANEMIA EN EL EMBARAZO

Es la disminución de la cantidad de hemoglobina durante el periodo grávido puerperal.

CRITERIOS DE LA OMS:

- HB: 12 a 16 g/dl en mujeres.
- Hb <12 g/dL en mujer adulta.
- Hb <11 g/dL en embarazo I y III trimestre.
- Hb <10,5 gr. % II Trimestre.



Fuente: <https://es.slideshare.net/miguelfloresrincon/anemia-en-el-embarazo-258106>

Tabla 2

Grados de la anemia

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 por severidad, parámetros (MSP, COMP. NORMATIVO MATERNO NEONATAL, 2010)

Imagen N° 2.- Embarazo y Anemia.

ANEMIA EN EL EMBARAZO

- ❖ **MICROCITICA:** CAUSAS
 - DEFICIT DE HIERRO
 - ANEMIA SECUNDARIA A ENFERMEDADES CRONICAS.

- ❖ **NORMOCITICA:** CAUSAS
 - ANEMIA SECUNDARIA A ENF. CRONICA, HEMOLITICA, APLASICA O POR INFILTRACION MEDULAR.
 - HEMORRAGIA AGUDA.

- ❖ **MACROCITICA:** CAUSAS
 - DEFICIT DE VIT B12
 - DEFICIT DE AC. FOLICO
 - HIPOTIROIDISMO
 - ENF. HEPATICA



Fuente: <https://es.slideshare.net/miguelfloresrincon/anemia-en-el-embarazo-258106>

Imagen N°3: Diagnóstico de la anemia ferropénica en el embarazo.

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.

Fuente: Componente Materno- Neonatal

Tabla N°2

Grados de la Anemia.

La clínica de penderá de la reserva funcional intensidad y causa de la anemia.	
GRADO LEVE	Fatigabilidad, palpitations y somnolencia, síntomas más comunes en el embarazo.
GRADO MEDERADO	Taquicardia, palidez, sudoración, disnea de esfuerzo.
GRADO GRAVE	Inestabilidad hemodinámica asociada a perdidas aguas e intensas sangre que obliga a su hospitalización

Grados de la anemia según su intensidad con sus respectivos signos y síntomas (Lara, 2016)

Imagen N° 4: Diagnóstico de la anemia ferropénica

Diagnostico

- Anamnesis + Examen Físico + Pruebas de Laboratorio.
- HC: Hb < 11 gr/dl. Hto: < 33%.
- Hierro serico: 50 a 150 m g/dL
- Hierro serico: 50 a 150 m g/dL
- Ferritina sérica: (depositos de hierro) 15 -200 ng/mL
- Valores < de 15 ng/mL confirman el diagnostico



Fuente: <https://es.slideshare.net/miguelfloresrincon/anemia-en-el-embarazo>.

Imagen N° 5.- Prevención Y Tratamiento

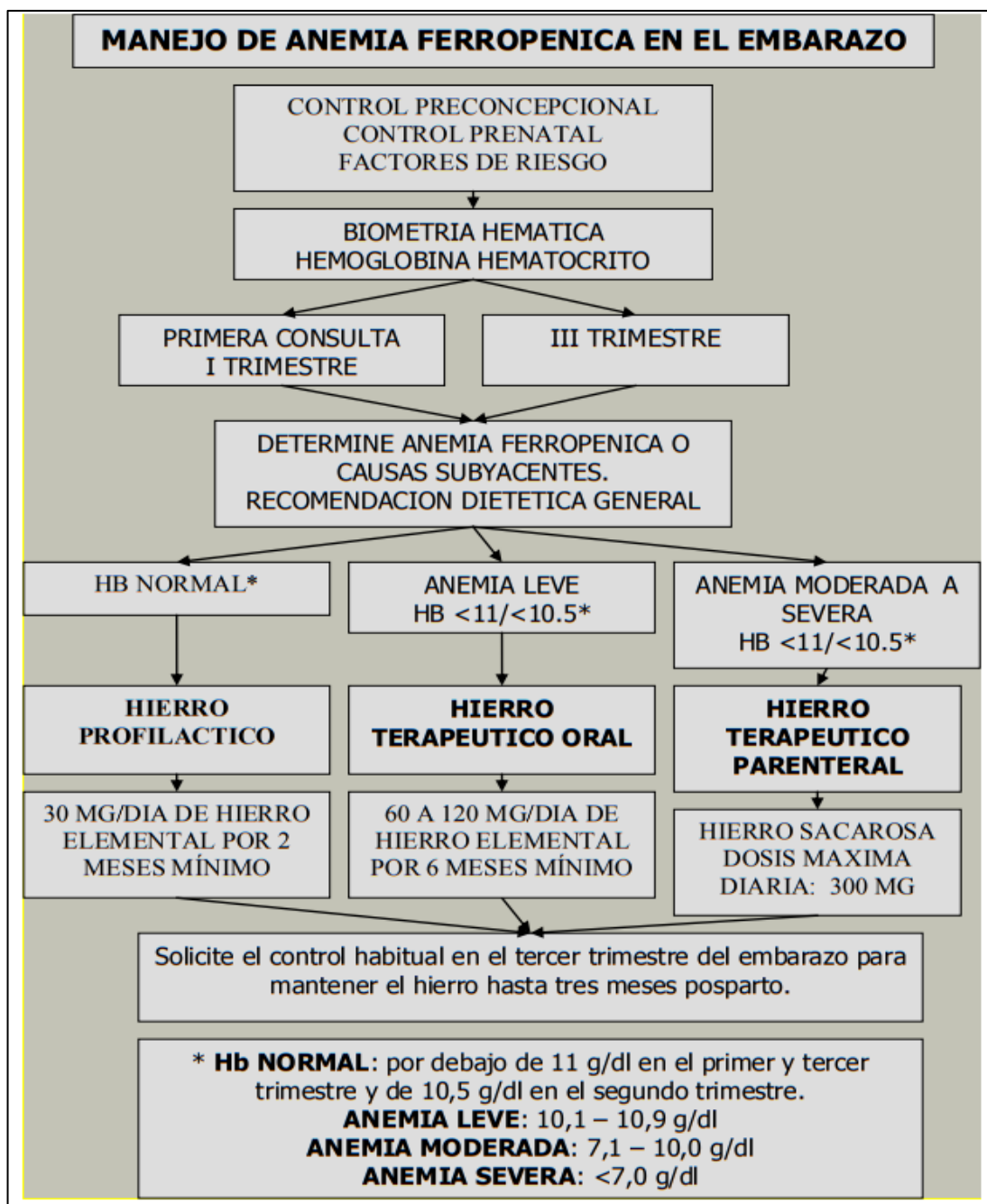
Prevención y tx

- **PROFILAXIS EN EMBARAZADAS**
- Con Hb de 11 gr/dl o >, administración diaria de 50 mg de hierro elemental + 400 mg de ácido fólico durante todo el embarazo y hasta finalizar la lactancia materna
- **TRATAMIENTO EN EMBARAZADAS**
- Con Hb menor de 11 gr/dl 120 mg/ día de hierro elemental durante todo el embarazo y seguir 3 meses post parto.
- **OMS** recomienda la administración de 30 a 60 mg de hierro y 500 mg de ácido fólico al día



Fuente: <https://es.slideshare.net/miguelfloresrincon/anemia-en-el-embarazo>.

Imagen N° 6: Flujogramas de tomas de decisiones la anemia ferropénica en el embarazo.



Fuente: Componente Materno- Neonatal



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: MANZANO FERNANDEZ BETSY ELIZABETH, C.I. 1206804575** 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
 03/10/2017 a las 11:59 am



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE			
CEDULA:	1206804575		
NOMBRES:	BETSY ELIZABETH		
APELLIDOS:	MANZANO FERNANDEZ		
SEXO:	FEMENINO		
NACIONALIDAD:	ECUATORIANA		
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	MONTALVO		
TELÉFONO DE CONTACTO:	0986434548		
CORREO ELECTRÓNICO:	BBETSYMANZANO@GMAIL.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:	NINGUNA		
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, 3 de Octubre de 2017

Betsy Manzano
ESTUDIANTE

[Signature] 03/10/2017 11:58M
SECRETARIO(A)



Av. Universitaria Km 2 1/2 Vía a Montalvo.
052 570 368
rectorado@utbedu.ec
www.utbedu.ec



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡impulsando el talento humano!

SOLICITUD DE MATRÍCULA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017

Señor.
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 Presente.

De mis consideraciones:

Yo: **BETSY ELIZABETH MANZANO FERNANDEZ** ;
 Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1206804575** ; con matrícula estudiantil #: _____ ;
 habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: Mayo ~ Agosto del 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: **BBETSYMANZANO@GMAIL.COM**
 Por la ateción al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,

Betsy Manzano
ESTUDIANTE

[Firma]
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.-

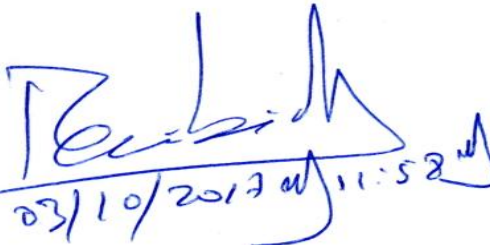
De mis consideraciones.

Por medio de la presente Yo, **BETSY ELIZABETH MANZANO FERNANDEZ** con Cedula de Identidad # **120680457-5**, 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,


BETSY ELIZABETH MANZANO FERNANDEZ
C.I. # 120680457-5


03/10/2017 11:52 AM

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD 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 mis Consideraciones:

Por medio de la presente. Yo MANZANO FERNANDEZ BETSY ELIZABETH, con cedula de identidad, 120680457-5, 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° 30 para el proceso de titulación en modalidad de EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA, Que es:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE EMBARAZADA DE 35 SEMANAS DE GESTACIÓN MÁS ANEMIA FERROPÉNICA.


Atentamente


29/01/2018 8:53 AM

Caso Clínico # 30

Femenina de 25 años de edad. Sin antecedentes mórbidos conocidos. Quien llega vía emergencia por presentar embarazo de 35.4 semanas por Fecha de Última Menstruación. Refiriendo fiebre, mialgias, artralgias y malestar indica sentir cansada, débil y mareada También empezó a notar que está más pálida, especialmente en las uñas, la parte inferior de los párpados y los labios. Otros síntomas incluyen un ritmo cardíaco rápido, palpitaciones, falta de aliento, cefalea, mareos, irritabilidad y dificultad para concentrarse.

Datos Personales

- Nombre Y Apellidos: NN
- Documento De Identidad: 185412987-0
- Edad: 34 Años
- Sexo: Femenino
- Fecha De Nacimiento: 09 De Octubre De 1986
- Estado Civil: Casada
- Dirección: Ciudadela Cota Real
- Barrio: Virgilio Zúfiga
- Fecha De Ingreso: 18 De noviembre Del 2017
- Diagnóstico: Anemia Ferropenia

Motivo De Consulta

La Paciente Ingresa Al Servicio De Urgencia Obstétricas Del Hospital Refiriendo un ritmo cardíaco rápido, palpitaciones, DISNEA, cefalea, mareos, irritabilidad y dificultad para concentrarse.

Notas De Enfermería

Paciente De 34 Años De Edad Ingresa Al Servicio De Urgencias Obstétricas Donde Es Valorada Por Ginecólogo De Turno Quien Ordena Hospitalización Con Diagnóstico De Embarazo De 35.4 Semanas Más Cuadro Clínico De Anemia Ferropenia, Se Canaliza En Miembro Superior Izquierdo Con CATETER No. 18, Se Rotula Con Los Datos De La Paciente, Conectada Con Equipo De Macro Goteo, Extensión De Anestesia, Pasando Goteo De Lactato De Ringer A 100 CC. Hora con ampolla de Hierro. Con Signos Vitales De Tensión Arterial De 132/70mmhg, Frecuencia Cardíaca De 85 Latidos Por Minutos, Saturación De 98 % Y Una Temperatura De 36.7 C Membranas Integras, Se Ingresa en estado de Alerta, Consciente Y Orientada En Tiempo, Lugar Y Espacio Y Se Entrega A Auxiliar De Controles.

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 TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Babahoyo, 2 de abril del 2018

Dra. Analía Izquierdo Cirer, Msc.

COORDINADORA DEL PROCESO DE TITULACIÓN.

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

PRESENTE

De mis consideraciones.-

Por medio del presente, yo **BETSY ELIZABETH MANZANO FERNANDEZ**, con cedula de identidad **120680457-5**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera de Enfermería, en la Facultad Ciencias de la Salud – UTB, me dirijo a usted de la manera más comedida que me recepte los tres anillados correspondiente al proceso de Titulación del examen complejo con el caso número 30, con el tema:

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
 EMBARAZO DE 35 SEMANAS DE GESTACIÓN MAS ANEMIA
 FERROPÉNICA**

Para así proceder a la sustentación del mismo. Por la atención se sirva al presente quedamos de usted muy agradecida

Atentamente

Betsy Manzano

BETSY MANZANO F

Recibido
 02/04/2018 14:28 M

