



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:
EMBARAZO DE 12 SEMANAS DE GESTACIÓN MÁS ANEMIA FERROPÉNICA

AUTORA:
BRIGGITTE FERNANDA REINADO RODRÍGUEZ

BABAHOYO - LOS RÍOS – ECUADOR
2018



Introducción

- ▶ Actualmente la anemia ferropénica afecta a 1 de cada 3 mujeres embarazadas ya que constituyen el grupo más vulnerable de ésta patología. Durante el embarazo la cantidad de sangre debe aumentar un 50% al igual que el hierro con el objetivo de producir más hemoglobina para toda esa sangre adicional y para el bebé en desarrollo y su placenta. Por lo tanto, como egresada de la carrera de enfermería el objetivo principal de este caso clínico es conocer la fisiopatología, consecuencias de la salud materno-fetal y el diagnóstico de la anemia ferropénica, con el propósito de realizar las intervenciones y cuidados de enfermería correspondientes a fin del mejoramiento de la misma.

Marco Teórico

Anemia Ferropenica: Embarazo

Corresponde a la más común de las anemias, y se produce por la deficiencia de hierro, el cual es necesario para la formación de la hemoglobina y esta a su vez para la formación de hematíes.

Se sabe que la mayoría de las mujeres llegan al embarazo con bajas reservas de hierro principalmente por las pérdidas sanguíneas menstruales. Estimándose que una pérdida menstrual media de 30ml, equivale a una pérdida 0.45mg de hierro. La anemia aparecerá especialmente durante el segundo y tercer trimestre del embarazo.

La cantidad total de hierro en el organismo de una embarazada depende de la ingestión, las pérdidas y la cantidad almacenada de hierro. Se estima que el cuerpo de la mujer tiene alrededor de 2,3 g de hierro total y que se almacena aproximadamente 1g durante la gestación, en preparación de la pérdida hemática que se producirá durante el parto.

Transporte materno-fetal de hierro

La transferencia de cantidades adecuadas de hierro al feto permite la mielinización normal del sistema nervioso central del niño, y previene deficiencias de hierro durante la infancia. Por tanto, un adecuado estado de hierro materno es particularmente importante durante el embarazo y en los primeros dos años de vida para garantizar el óptimo desarrollo físico y cognitivo del niño.

La placenta tiene la capacidad de sufrir adaptaciones para poder suministrarle al feto los nutrientes necesarios. Estos cambios se producen en diferentes momentos de la gestación, modificándose el intercambio sanguíneo, mediante cambios en la membrana apical o basal de la placenta o a partir de la actividad de los transportadores de nutrientes. Estos ajustes se realizan con el fin de que el feto obtenga niveles óptimos en relación a todos los nutrientes y micronutrientes, entre los cuales está el hierro.

Necesidades:

En el embarazo los requerimientos de hierro son de aproximadamente 1000 mg, 300 para el feto y la placenta, 500 para la expansión de la masa eritrocitaria y 200 que se eliminan con la materia fecal, orina y piel. El requerimiento diario es de 6-7 mg/día. Esta cantidad excede las reservas de hierro por lo que se requiere del aporte de la dieta y de suplementos.



Justificación

- La Enfermera y todo el personal de salud deben recordar siempre la importancia de brindar un cuidado integral y de calidad, porque va a permitir una mejor comprensión de las enfermedades y en particular la influencia que tiene el tratamiento en la modificación del patrón comportamiento habitual del paciente con anemia ferropénica, en su interacción con sí mismo y su medio ambiente. Ésta patología prevalece más en pacientes jóvenes, y en la actualidad son los centros de salud o subcentros los encargados de llevar el control de las mujeres embarazadas que padezcan de esta patología, en ciertos casos la presencia de la anemia ferropénica se la atribuye erróneamente a los sangrados menstruales y el personal de salud se limita a prescribir suplementos de hierro, sin realizar las evaluaciones necesarias para buscar o descartar las posibles causas de dicha patología, con el fin de accionar medidas de prevención necesarias que eviten que la mujer embarazada padezca de la misma.
- El propósito fundamental del presente caso clínico es realizar las intervenciones y cuidados de enfermería correspondientes, basados en los diagnósticos de la taxonomía NANDA (2015-2017).

Objetivos:

► Objetivo General

- Determinar el proceso de atención de enfermería en todas sus etapas en una paciente con embarazo de 12 semanas de gestación más Anemia ferropénica, mediante el análisis de un caso clínico.

► Objetivos Específicos

- Valorar a la paciente para identificar problemas y/o necesidades que le afecta.
- Elaborar los diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas identificados, utilizando la taxonomía NANDA.
- Planificar las acciones de enfermería jerarquizadas a los problemas identificados.
- Ejecutar las acciones de enfermería planificadas para restaurar el bienestar físico de la paciente.
- Evaluar los resultados obtenidos, posterior la ejecución de las acciones de enfermería planificadas.

Caso clínico

Datos generales

Nombres y Apellidos: NN
Edad: 30 años
Sexo: femenino
Estado civil: unión libre
Hijos: 1
Ocupación: ejecutiva del hogar
Nivel de estudios: secundaria
Nivel socio económico: medio - alto
Raza: mestiza
Procedencia geográfica: Quevedo – Prov. Los Ríos
Convivientes: esposo e hijo

Motivo de consulta

Paciente acude al centro de salud en compañía de su esposo en estado de confusión presentando una evolución de 6 días, al realizar la historia clínica el esposo manifiesta que la paciente presentó fatiga, letargo, malestar, mareos, irritabilidad y trastornos del sueño, presenta signos de deshidratación, palidez generalizada de la piel y alteración de los constantes vitales: P/A 80/50, Pulso 98x'. A la entrevista refiere que su alimentación no es buena ya que ingiere mucha comida chatarra.

Tiene una prueba (HCG) de embarazo positiva, se le realiza ecografía y se confirma embarazo de 12 semanas de gestación, además de exámenes de sangre que dan como resultado una hemoglobina de 6mg/dl y hematocrito de 18%.

Historial clínico

- Antecedentes patológicos personales:

No refiere

- Antecedentes patológicos familiares:

No refiere

Anamnesis

Se identificó signos de deshidratación, palidez generalizada de la piel, fatiga, letargo, malestar, mareos, irritabilidad y trastornos del sueño.

- Piel y faneras: moderadamente deshidratada
- Cara: facies pálidas generalizada
- Boca: labios resecos.
- Estado nutricional: consumo excesivo de comida chatarra
- Marcha y movimiento: letárgica, fatiga

Análisis y descripción del tema

VARIABLE	CONCEPTUAL	OPERACIONAL	INDICADOR
Anemia Ferropénica	Descenso de hemoglobina o glóbulos rojos en la sangre, producto de la falta de hierro.	-Leve (Hb 10.1 -10.9 g/dL) -Moderada (Hb 7.1 – 10 g/dL) -Severa (Hb < 7 g/dL)	Hemoglobina - hematocrito Anemia severa
Trastornos del sueño	Agotamiento físico, bajo rendimiento, sueño diurno, dificultad para cumplir con las actividades diarias.	<ul style="list-style-type: none"> • Leve • Moderado • Intenso 	Fatiga, somnolencia
Mala alimentación	Nutrición deficiente o desequilibrada debido a una dieta pobre o excesiva.	<ul style="list-style-type: none"> • En ocasiones • Casi siempre • Siempre 	Ingestión de comida chatarra.

Exploración clínica

- **Exámenes de laboratorio:**

Hemoglobina: 6mg/dL

Hematocrito: 18%

HCG en sangre positiva

- **Valoración de acuerdo a los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon**

- **Patrón 1:** Percepción / Control De Salud

- **Patrón 2:** Nutricional Y Metabólico

- **Patrón 3:** Eliminación

- **Patrón 4:** Actividad / Ejercicio

- **Patrón 5:** Sueño / Descanso

- **Patrón 6:** Cognitivo / Perceptual

- **Patrón 7:** Autocontrol / Auto concepto

- **Patrón 8:** Función Y Relaciones

- **Patrón 9:** Sexualidad / Reproducción

- **Patrón 10:** Afrontamiento / Tolerancia Al Estrés

- **Patrón 11:** Valores Y Creencias

- 
- **Formulación del diagnóstico previo análisis de datos**

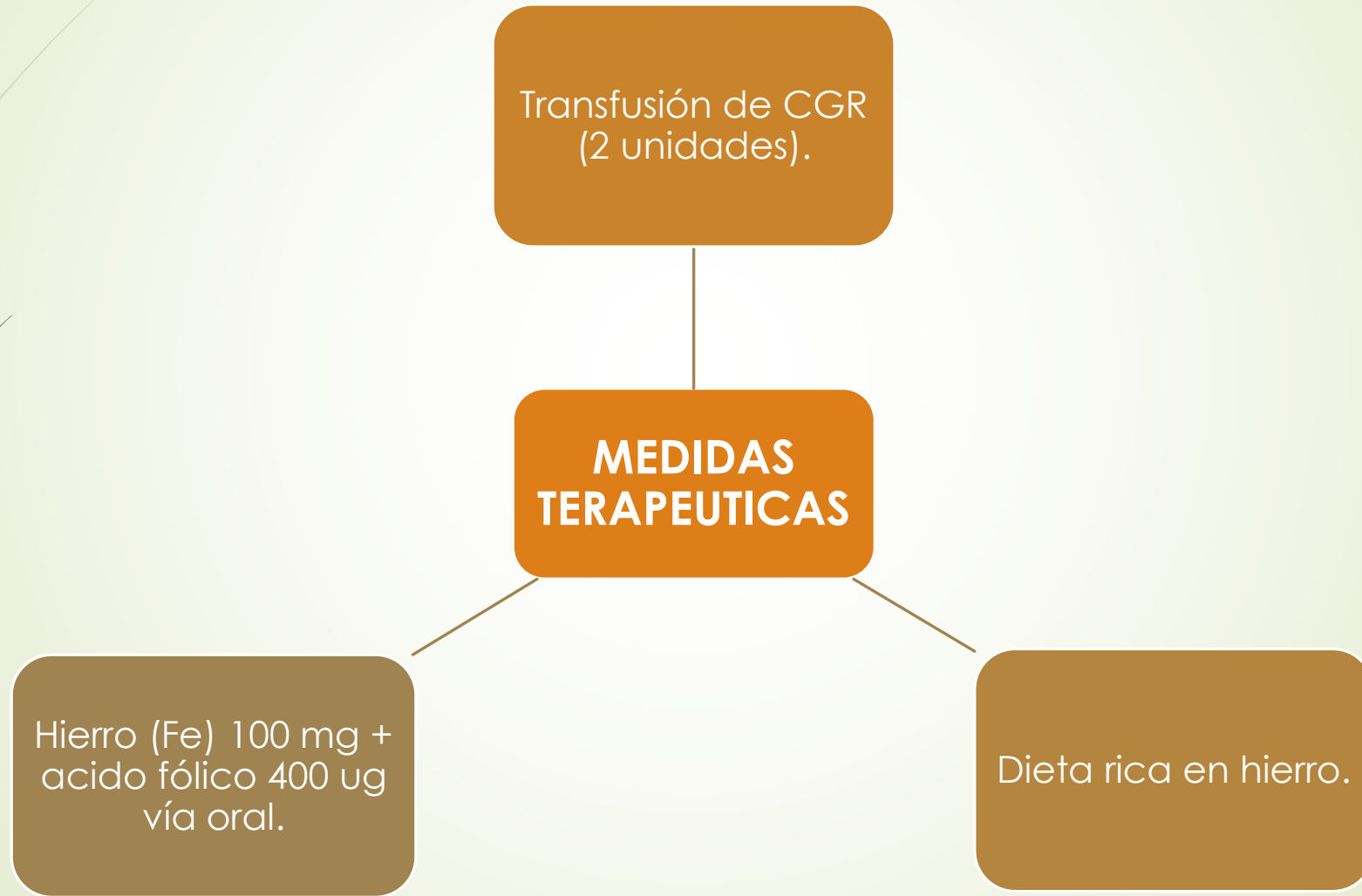
NANDA

- **Conducta a seguir**

NOC

- **Indicación de las razones científicas de las acciones de la salud, considerando valores normales**

NIC



Diagnóstico # 1

Resultados e Indicadores

**Intervenciones
(Cuidados de
Enfermería)**

00002.- Desequilibrio nutricional por defecto

R/C la falta de conocimientos básicos de nutrición

E/P la ingesta de comida chatarra

1009.- Estado nutricional: ingestión de nutrientes (Inadecuado a completamente adecuado)

01. Ingestión calórica

07. Ingestión de hierro

10. Ingestión de fibra

02. Ingestión proteica

1	2	3	4	5
	X			
X				
	X			
	X			

1802.- Conocimiento: dieta prescrita (ningún conocimiento a conocimiento extenso)

01. Descripción de la dieta recomendada

03. Descripción de las ventajas de seguir la dieta recomendada

05. Explicación de las relaciones entre dieta, ejercicio y peso corporal

10. Selección de las comidas recomendadas por la dieta

1	2	3	4	5
		X		
	X			
		X		
		X		

5614.- Enseñanza: dieta prescrita

- Evaluar el nivel actual del paciente de los conocimientos acerca de la dieta prescrita

- Fomentar la ingesta de alimentos ricos en hierro

- Evaluar los hábitos alimenticios actuales

- Determinar los factores que puedan afectar la voluntad de la paciente para seguir la dieta prescrita

- Explicar el propósito de la dieta

- Informar a la paciente del tiempo que debe seguir la dieta prescrita

1007.- Estado nutricional: energía (desviación grave del rango normal a sin desviación del rango normal)

01. Energía

02. Resistencia

1	2	3	4	5
	X			
		X		

-Asegurar que la dieta incluya alimentos ricos en fibra para evitar estreñimiento

Diagnóstico # 3**Resultados e Indicadores****Intervenciones
(Cuidados de
Enfermería)**

00209.- Riesgo de alteración de la diada materno/fetal

R/C la disminución de la perfusión útero placentaria

E/P los bajos niveles de hemoglobina y hematocrito

1810.- Conocimiento: gestación (Ningún conocimiento a extenso conocimiento)

01. Importancia de la atención prenatal frecuente

1	2	3	4	5
		X		
	X			
X				
		X		

31. Uso correcto de suplementos nutricionales

10. Practicas nutricionales saludables

03. Signos de alarma de las complicaciones del embarazo

1607.- Conducta sanitaria prenatal (nunca demostrado a siempre demostrado)

10. Mantiene una ingestión de nutrientes adecuada para la gestación

03. Mantiene las visitas de asistencia prenatal

1	2	3	4	5
X				
	X			

6960.- Cuidados prenatales

- Comentar las necesidades y preocupaciones nutricionales (dieta equilibrada, ácido fólico, seguridad alimentaria y suplementos)

- Instruir a la paciente sobre los signos de peligro que requieren su notificación inmediata

- Identificar las necesidades, preocupaciones y preferencias de la paciente, fomentar la implicación de toma de decisiones e identificar y abordar los obstáculos para los cuidados



Seguimiento



Se deberá repetir la prueba de hemoglobina dos semanas después de comenzar el tratamiento para anemia establecida, se evaluará el cumplimiento, la administración correcta y la respuesta al tratamiento.

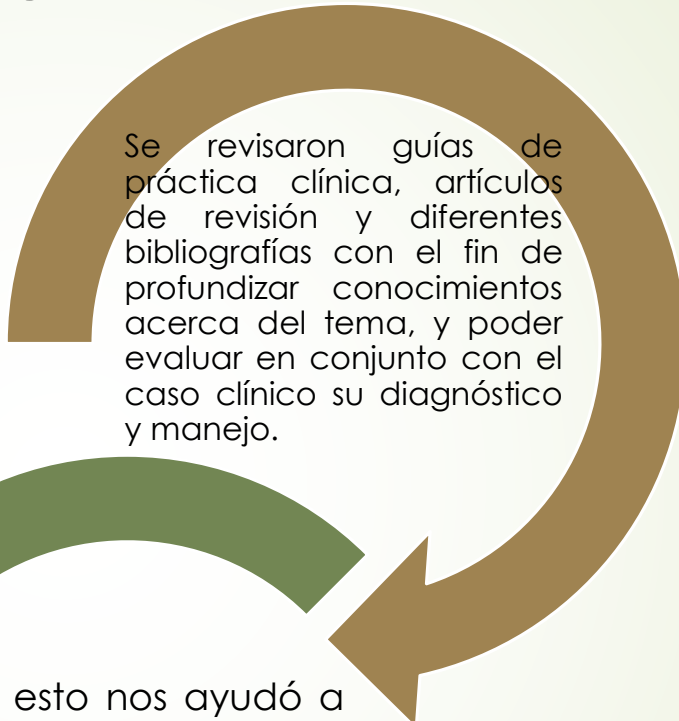


Una vez que la concentración de hemoglobina y de hematocrito se encuentren dentro de rangos normales, la suplementación debe continuarse durante todo el embarazo y hasta por lo menos 6 semanas después del parto para reponer las reservas de hierro.

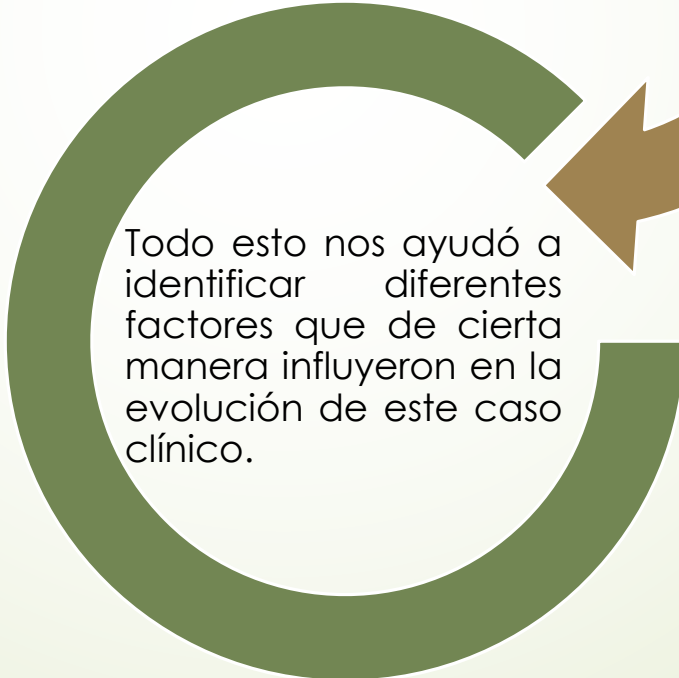




Observaciones



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.



Todo esto nos ayudó a identificar diferentes factores que de cierta manera influyeron en la evolución de este caso clínico.

Conclusiones

El proceso de atención de enfermería es uno de los elementos con mayor importancia que debe realizar el profesional de enfermería 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 el cuidado con medidas higiénicas y dietéticas a todas las pacientes gestantes con o sin anemia, además de realizar controles de manera periódica con la finalidad de llevar un control sano en el embarazo.

El personal de salud debe hacer énfasis en brindar la información a cada paciente y familiares, acerca de la enfermedad, las posibles causas su tratamiento, seguimiento, y de ésta manera obtener estrategias y oportunidades de mejora.

Gracias por su atención!

*“Lo importante no es lo que nos hace el destino,
sino lo que nosotros hacemos de él”*

(Florence Nightingale)

