



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DIMENSIÓN

**PRACTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE
ADOLESCENTE DE 17 AÑOS DE 32 SEMANA, CON ANEMIA
FERROPENICA.**

AUTORA

CRISTHIAN HERNAN GUZMAN LEMA

TUTOR

Lcda. VARGAS ANGULO LIGIA

BABAHOYO-LOS RÍOS -ECUADOR

2020

INDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TEMA DE CASO CLINICO.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCION.....	VI
I MARCO TEORICO.....	1
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	6
1.2 OBJETIVOS.....	7
1.2.1 Objetivo general.....	7
1.2.2 Objetivos específicos.....	7
1.3 DATOS GENERALES.....	8
II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....	9
2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.....	9
2.2 PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL.....	9
2.3 EXAMEN FISICO.....	10
2.4 INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS ..	13
BIOMETRÍA.....	13
2.5 FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	14
2.6 ANALISIS Y DESCRIPCION DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.	15
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.....	15
2.7 INDICACION DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	20
2.8 SEGUIMIENTO.....	21
2.9 OBSERVACIONES.....	22
CONCLUSIONES.....	23

DEDICATORIA

La concepción de este estudio de caso está dedicada a Dios porque ha estado conmigo guiándome, cuidando y fortaleciendo cada momento para seguir continuando en los pasos que doy, a mis padres por ser ese pilar fundamental en mi vida que han velado por bienestar y educación. Sin ellos jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora, con su tenacidad y lucha por cada momento que fue depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaban sin dudar la mínima capacidad e inteligencia que destacaba, no solo para mí también para mis hermanos y familia en general.

También hago dedicatoria a mis amigo/as que siempre me apoyaron. Erika, Lizandra, Johanna, María Josu, Leo, Fernando y Paula, anécdotas que compartimos en las aulas de clases y fuera de la institución siempre estaré agradecido por todas sus ayudas que me brindaron.

Soy lo que soy ahora, gracias a ellos los amo con mi vida María Victoria – Luis Ramiro.

AGRADECIMIENTO

Este estudio de caso es resultado y esfuerzo que gracias a Dios por haberme guiado por el camino de la felicidad hasta el momento. También a cada uno que son parte de mi familia quienes a lo largo de mi vida eh contado con su apoyo incondicional y motivación en mi formación universitaria. A mi Tutora y compañeros que formaron el grupo del estudio de caso.

A mis docentes a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa Universidad Técnica de Babahoyo, la cual abrió sus puertas a muchos jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como unos profesionales de la salud eficaz.

TEMA DE CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE
ADOLESCENTE DE 17 AÑOS DE 32 SEMANA, CON ANEMIA
FERROPENICA.**

RESUMEN

En el transcurso del proceso de embarazo se puede verificar varios tipos de anemia entre ellos la que destaca primordialmente es la anemia ferropénica ya que con un 80% en las mujeres gestantes, el desarrollo de dicha enfermedad es causada de la disminución de los niveles de hemoglobina presente en la sangre (menos de 11g/dl). La formación para la salud es fundamental por medio de estos conocimientos se puede reprimir esta enfermedad y las molestias que puede causar durante el periodo de gestación.

Fundamentar la propuesta que será orientada mediante la elaboración de un plan de atención de enfermería de esta manera se podría satisfacer las necesidades del usuario y sirviendo de guía para disponer las actividades más optimas a realizar para restablecer la salud del paciente y del feto.

Proporcionar información como profesional de enfermería al tener como base teórica clara para definir, conocer y tratar el inconveniente que presenta la embarazada ya mencionado anteriormente es de gran importancia no solamente para el usuario sino también como formación del profesional de la salud indicándole cada detalle sobre la actividad que debe realizar.

El ingerirse una excelente alimentación balanceada que incluya carbohidratos, grasas, proteínas ayudara de una manera esencial que el feto tenga un adecuado crecimiento y desarrollo durante el periodo de gestación de esta manera en el transcurso del proceso de parto que no se pueda presentar complicaciones significativas que comprometan la integridad ya sea de la madre y del feto durante el parto.

PALABRAS CLAVES: Embarazo, desnutrición crónica, anemia ferropénica.

ABSTRACT

SUMMARY

In the course of the pregnancy process, several types of anemia can be verified, among which the one that stands out is iron deficiency anemia, since with 80% in pregnant women, the development of said disease is caused by the decrease in hemoglobin levels present in the blood (less than 11g / dl). Health training is essential through this knowledge you can reprimand this disease and the discomfort it can cause during the gestation period.

Basing the proposal that will be guided by developing a nursing care plan in this way could meet the needs of the user and serve as a guide to arrange the most optimal activities to perform to restore the health of the patient and the fetus.

Providing information as a nursing professional by having as a clear theoretical basis to define, know and treat the inconvenience that the pregnant woman already mentioned above presents is of great importance not only for the user but also as training for the health professional indicating every detail about the activity you must do.

Ingesting an excellent balanced diet that includes carbohydrates, fats, proteins will help in an essential way that the fetus has adequate growth and development during the gestation period in this way during the course of the childbirth process so that significant complications cannot occur. compromise the integrity of both the mother and the fetus during childbirth.

KEY WORDS: Pregnancy, chronic malnutrition, iron deficiency anemia.

INTRODUCCION

El respectivo estudio de caso se lo aplico en el Hospital Universitario de Guayaquil, en la cual se brindará información sobre las bases fundamentales de los diagnósticos de enfermería

Adolescente gestante de 32 semanas de embarazo que presenta anemia ferropénica, manifiesta sentir cefalea intensa y persistente, disnea al momento de realizar alguna actividad física, mareos constantes, malestar general, sin ganancia adecuada de peso y pérdida de apetito; al realizar valoración médica más exámenes de laboratorio se diagnostica; la presencia de anemia ferropénica durante el proceso de gestación.

El desarrollo de la anemia comienza al disminuir los niveles o la cantidad de hemoglobina presente en la sangre, de manera que con frecuencia va acompañada por un descenso significativo del número de glóbulos rojos. Esto produce un aporte deficiente del oxígeno contenido en el aire a través de los tejidos y células del cuerpo, lo que puede ocasionar algunas manifestaciones clínicas de gran importancia.

Se encuentra varios tipos de anemia, pero durante el embarazo la más frecuente es debido a la falta de hierro ya que el feto consume grandes cantidades de hierro necesarios para su crecimiento y maduración del feto.

La particularidad entre anemia y embarazo es frecuente, hasta en un 80 % de las mujeres gestantes, aunque es una complicación seria. La Organización mundial de la salud la define como la hemoglobina < 11 g/dl; su prevalencia en el embarazo varía considerablemente por diversos factores como: la edad, la condición social y el estilo de vida.

I MARCO TEORICO

Embarazo en adolescente

De acuerdo al Manual de la adolescencia de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el embarazo en la adolescencia es el momento de la gestación que se presenta el primer sangrado vaginal de origen menstrual en la adolescente. (INEGI, 2017)

En lo cual la Organización Mundial de Salud, determina que el embarazo en la adolescente es equivalente a la gestación prematura, y por lo cual es un riesgo, por este motivo habrá dificultades durante su proceso de embarazo.

El embarazo suele desarrollarse en la sociedad la cual es despejada por la falta de cuidados y controles que la embarazada necesita llevar cada semestre durante su gestación, caso contrario conversar no es lo primordial en el embarazo puede ocasionar algún inconveniente o complicaciones que pondrán en peligro su salud y la del feto, durante el transcurso de su embarazo se podría empeorar y provocar la mortalidad materna e infantil.

La durabilidad en el embarazo es la causa fisiológica que da origen con la fecundación del ovulo por el espermatozoide y que concluye con el respectivo parto. La durabilidad es alrededor de 280 días, 40 semanas 9 meses, se determina desde el primer día de su último periodo. (INEGI, 2017)

En el intervalo la gestante, la embarazada debe cuidarse mucho, necesitara una alimentación adecuada, reposar lo indispensable, persistir la adecuada actividad física.

Los síntomas que indicaran en estos momentos es la ausencia del período menstrual, reacción en los pezones, crecimiento de tamaño de las glándulas mamarias, somnolencia, vómitos matutinos, vértigos, cambios a la hora de apreciar los olores que se acostumbraba y el requisito de ingerir determinados tipos de comidas o alimentos, a lo que corrientemente conocemos como antojos.

La valoración del embarazo se realizará en las primeras etapas de la amenorrea la cual se examinará la hormona, llamada gonadotrofina coriónica, mediante las pruebas en orina o bien por medio de su medición en sangre. El

embarazo en la pubertad se considera como aquel que se desarrolla en una mujer entre la iniciación de la edad fértil y el final de la etapa de su pubertad. (TRUJILLO, 2019)

Se brindará la atención prenatal la cual está limitado por los factores como: el estado biológico de la adolescente en el instante que comienza el embarazo, el estado nutricional, presencia de anemia, parto distócico, hemorragias, recién nacido bajo peso. (TRUJILLO, 2019)

ANEMIA FERROPÉNICA

Es cuando la hemoglobina está por debajo de los valores normales (12 g/dL en la mujer y 13.5 g/dL en el hombre), entre las etiologías de anemia está la insuficiencia de ácido fólico, esencial para la maduración de los glóbulos rojos normales en la médula ósea, que da origen a la anemia megaloblástica y a la deficiencia de hierro. (CASAL, 2016)

De tal forma lo referido con anterioridad, desarrolla anemia ferropénica; puede ser originada por una mala absorción en el tubo digestivo, pérdida de sangre o incremento de las necesidades de consumo, como en la niñez o el embarazo.

La adolescencia es la etapa de un aumento e incremento del desarrollo y crecimiento, y una vez que se presenta la menarquia, la adolescente necesitara nutrientes sobre todo el hierro. Durante la gestación, la adolescente debe cubrir tanto sus requerimientos nutricionales como los necesarios para el feto. (CASAL, 2016)

El déficit de hierro trae como consecuencia la anemia en el embarazo esto es muy perjudicial para el feto y el desarrollo del embarazo, ya que trae complicaciones como recién nacidos prematuros y con peso bajo a lo normal, malformaciones congénitas, entre otras.

La anemia en los niños escolares provoca déficit en el aprendizaje, retraso intelectual y físico, lo que es un problema para la vida cotidiana de los niños. La anemia en el embarazo se debe a hipofunción o falta de perfusión de las células.

Debido al alto requerimiento de hierro durante el embarazo, la mejor manera de prevenir la anemia es mediante el consumo profiláctico del nutriente.

Según la clasificación de la anemia cuando los niveles de hemoglobina son inferiores a 11g/dL: leve (10 a 10.9 g/dL), moderada (7-10.0 g/dL) y grave (menos de 7 g/dL) (RIOS, 2015)

El tiempo culminando en el primer trimestre de embarazo el hematocrito y la hemoglobina empieza a alterarse en dependencia al crecimiento y desarrollo del feto en el útero, hasta 3 meses luego del post parto es necesario el consumo de hierro vía oral y los niveles de hemoglobina se normalizan a las seis semanas post parto.

Durante el primer trimestre del embarazo la administración de hierro es de 18 – 20 mg diario a partir del segundo trimestre incrementa de 27 – 30 mg por día.

Mientras que el ácido fólico se administra en dosis bajas durante el primer trimestre 50 microgramos al día, durante el segundo trimestre se administra de 300 a 400 microgramos al día. (MIGUEL, 2015)

CLASIFICACIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA

Anemia gravídica o anemia fisiológica del embarazo.

Es Frecuente en el segundo trimestre de gestación se asociada al propio embarazo. No requiere tratamiento se debe valorar frecuentemente los niveles de hemoglobina que no descendan de 11g/dl. (MIGUEL, 2015)

Anemia ferropénica.

Es la más frecuente se da en el 90% de los embarazos, causada por una deficiencia de hierro puede desarrollarse porque los depósitos de hierro son insuficientes o porque se genera una mala absorción de este mineral. (MIGUEL, 2015)

Anemia megaloblástica.

Es menos frecuente y se desarrolla por un déficit de ácido fólico, estas vitaminas intervienen en la formación de los glóbulos rojos. Y como no se forman el cuerpo se deben absorber de los alimentos o de los suplementos alimenticios.

Anemia drepanocítica.

Es de origen genético transmitida por los padres y causada por presentar un tipo anormal de hemoglobina denominada (Hemoglobina S) la mujer ya la padece previamente a la gestación. (MIGUEL, 2015)

SÍNTOMAS

A Continuación, se indicará los síntomas más frecuentes se encuentran en la anemia:

- ❖ Palidez
- ❖ Cansancio excesivo
- ❖ Somnolencia
- ❖ Debilidad
- ❖ Mareos y vértigos
- ❖ Sudoración
- ❖ Ansiedad
- ❖ Dolor de cabeza
- ❖ Apatía
- ❖ Inapetencia
- ❖ Pérdida abundante de cabello
- ❖ Uñas que se quiebran fácilmente
- ❖ Taquicardia
- ❖ Dificultades respiratorias

(CASAL, 2016)

COMPLICACIONES EN EL FETO.

La anemia puede afectar las reservas de hierro del feto al nacer, esto hace que el riesgo de padecer anemia durante la infancia aumente, por otra parte durante el embarazo puede producir un parto prematuro y bajo peso durante el nacimiento, mayor riesgo de muerte fetal o neonatal, la madre también se puede ver afectada por esta anemia se debilitara al sistema inmune durante el parto puede traer complicaciones si existe perdida abundante de sangre incluso llegaría a realizarse una transfusión sanguínea si la perdida de es en exceso.

(MIGUEL, 2015)

TRATAMIENTO

El procedimiento más adecuado para la anemia durante el embarazo se podría prevenir, con una dieta variada y equilibrada, que incluya alimentos altos en hierro. Para la profilaxis se emplean el uso de preparados farmacéuticos que combinan hierro, ácido fólico desde el inicio de la concepción. Tenemos el

sulfato ferroso (150 mg diarios) o el gluconato ferroso (300 mg diarios). (RIOS, 2015)

En caso de no haber tolerancia gastrointestinal importante o en anemias graves por debajo de 7 g de hemoglobina, se recomienda la administración intravenosa de hierro.

En el caso de anemia muy grave, definida es aquella por debajo de 6 g de hemoglobina y en prevención de problemas fetales, se debe valorar la necesidad de transfusión sanguínea. (RIOS, 2015)

1.1 JUSTIFICACIÓN

Detalle las diferentes intervenciones de enfermería, se lograría en parte contribuir a que la salud del paciente vaya mejorando gradualmente y erradicar la enfermedad o problema presente como es la anemia de esta manera evitaremos que durante el periodo del embarazo se evidencien alteraciones en el feto o cause complicaciones en la madre durante el parto.

El profesional de enfermería debe tener percepción sobre la anemia ferropénica, de este modo evitaremos la causa que da origen a que se desarrolle la enfermedad durante el proceso de gestación, debido a que la anemia tiene una prevalencia del 41.8% en las mujeres embarazadas según.

De esta manera teniendo en conocimiento lo antes previsto proceder a la elaboración de un Plan de Cuidados sería la mejor manera para contribuir con el mejoramiento de los niveles de hematocrito y hemoglobina que se encuentran bajo los rangos normales de esta manera dan origen al desarrollo de la enfermedad.

No obstante, el problema que permanezca presente en el curso del embarazo será afectado teniendo complicaciones tanto la madre como el feto. Por lo cual la administración de suplementos y buena alimentación ricos en hierro se contribuirá con la recuperación adecuada del paciente.

1.2 OBJETIVOS.

1.2.1 Objetivo general

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en gestante adolescente de 17 años de 32 semana, con anemia ferropénica.

1.2.2 Objetivos específicos

- Determinar los patrones funcionales alterados según la valoración de Marjory Gordon.
- Determinar las manifestaciones clínicas y complicaciones de la anemia ferropénica durante el embarazo.
- Administrar cuidados de enfermería a gestante adolescente de 17 años de 32 semana, con anemia ferropénica.

1.3 DATOS GENERALES

Nombres Y Apellidos: NN

Edad: 17 Años

Sexo: Femenino

Residencia: Bastión Popular

APP: Desnutrición

APF: Hipertensión Arterial (Madre) -

Diabetes Tipo II (Abuela)

Intervenciones Quirúrgicas: No

Alergias: No

Consumo De Estupefacientes: No

HCL: 22070

II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.

HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTE.

Paciente femenino de 17 años de edad con embarazo de 32 semanas de gestación que acude al Hospital Universitario de Guayaquil que presenta facies pálidas, cefalea, disnea, taquicardia y astenia.

Historial clínica del paciente. Paciente femenino con motivo de consulta descrito anteriormente, antecedentes personales de Desnutrición; más antecedentes patológicos familiares – Hipertensión Arterial (Madre) - Diabetes Tipo II (Abuela).

2.2 PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL.

ANAMNESIS

Paciente con las siguientes constantes vitales: presión arterial 90/60 mmHg; frecuencia cardiaca 115 latidos por minutos; frecuencia respiratoria 24 por un minutos, temperatura 37°C; saturación de oxígeno 97%; refiere que hace que durante las primeras 20 semanas de embarazo transcurrió de forma normal, a partir de las 25 semanas manifiesta sentir cefalea intensa y persistente, dificultad para respirar en el momento de realizar alguna actividad física, mareos constantes, malestar general y percibía que no ganaba peso y no tenía apetito. Con el paso de las semanas paciente manifiesta que los síntomas se hacen más graves, comenta que no acude al centro de salud debido a que su pareja le prohibido todo contacto con las personas ajenas a su vínculo familiar, paciente revela ser víctima de violencia intrafamiliar.

2.3 EXAMEN FISICO

VALORACION CEFALO – CAUDAL

- **Piel:** palidez generalizada y deshidratación.
- **Cabeza:** Normocéfalo, Higiene normal.
- **Cara:** fascias pálidas, Cicatriz a la altura de la ceja.
- **Ojos:** simétricos, conjuntivas pálidas.
- **Oídos:** simétricos, buena Higiene.
- **Fosas Nasales:** simétricas semihumedas, permeable.
- **Boca:** labios simétricos, deshidratados.
- **Lengua:** semihumedas deshidratada.
- **Cuello:** sin presencia de ganglios linfáticos inflamado.
- **Tórax:** morfología normal, ventilados
- **Abdomen:** abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, se observa prominente en los cuatro cuadrantes relacionado con embarazo de 32 semanas de gestación.
- **Extremidades superiores:** Móviles, frágiles, presenta flacidez, Hematomas (producto de violencia intrafamiliar), uñas quebradizas.
- **Extremidades inferiores:** Móviles, presenta edema leve.
- **Genitales:** Se realiza la respectiva valoración genital (presencia de mucosidad transparente no fétida).

VALORACION DE ENFERMERIA POR PATRONES FUNCIONALES

TEORIA MARJORY GORDON

- ❖ Patrón 1: Promoción de salud: Desnutrición desde su niñez, no aplica abortos, posee 2 control prenatal realizado en su domicilio, conviviente no permite que acuda al centro de salud, actualmente sin esquema de vacuna.
- ❖ Patrón 2: Nutricional – Metabólico: Su alimentación se basa en consumo de altas cantidades de carbohidratos; prefiere evitar las legumbres menciona pérdida de apetito, no bebe mucha agua al día, piel y mucosas pálidas y deshidratadas.
- ❖ Patrón 3. Eliminación e Intercambio: micción y heces normales.
- ❖ Patrón 4: Actividad: Ejercicio: presenta malestar generalizado; dificultad para respirar al momento de realizar alguna actividad física, mareos constantes solo realiza oficios en casa.
- ❖ Patrón 5. Sueño / Descanso: paciente duerme entre 4 a 5 horas, se levanta por la madrugada sin poder seguir con el sueño.
- ❖ Patrón 6. Cognitivo: Perceptual: paciente niega haber presentado un problema en su salud.
- ❖ Patrón 7: Autopercepción: Auto concepto: Refiere sentirse triste y desanimada; dificultad para el dialogo.
- ❖ Patrón 8: Rol – Relaciones: Estado civil unión libre, ama de casa, se relaciona solo con familiares y conviviente con el cual mantiene una relación disfuncional, sufre maltrato físico por el mismo.

- ❖ Patrón 9: Sexualidad: Reproducción: No goza de vida sexual activa hace ya algunos meses; porque no se ha sentido bien de salud desde hace varias semanas, periodo de gestación de 32 semanas.

- ❖ Patrón 10. Afrontamiento: Tolerancia al Estrés: Presenta manifestaciones de estrés debido a que realiza la limpieza general de la casa y no descansa, en varios momentos ha presentado mareos y mantiene una relación conflictiva con su pareja.

- ❖ Patrón 11. Valores y Creencias: católica de nacimiento.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

- Nutricional – Metabólico

- Actividad – Ejercicio

**2.4 INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS
BIOMETRÍA**

<p>hematocrito: 34% Hb: 9 mg/dl hematíes: 3.80000 plaquetas: 303000</p>	<p>leucocitos: 8200 leucocitos segmentados: 60% eosinófilos: 7% linfocitos: 34</p>
<p>VIH: Negativo VDRL: Negativo Grupo – factor Rh: O+</p>	<p>Toxoplasmosis: Negativo</p> <p align="center">QUIMICA</p>
<p>Glucosa en ayunas: 96 Urea: 16 Creatinina: 0.91</p> <p>Elemental Densidad: 1025 PH: 7 Leucocitos: ++</p> <p>Microscópico Piocitos por campo: 2-4 Eritrocitos por campo: 0-1 Células altas: +++ Bacterias: ++ Moco: ++</p>	<p>Ácido úrico: 2.7 Colesterol total: 180 Triglicéridos: 69</p> <p align="center">UROANÁLISIS</p>

ECOGRAFIA

INFORME

Al momento producto único y vivo, se realiza presentación cefálica.

BPD: 6.6 cm

Latidos Cardiacos Fetales: 154 X¹

Perímetro Cefálico: 24cm

Perímetro Abdominal: 23.4cm

Fémur: 5.1cm

Sexo: masculino por confirmar

Peso fetal aproximado 1180g.

2.5 FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

Presuntivo:

- Anemia gravídica

Diferencial:

- Anemia ferropénica
- Anemia megaloblástica

Definitivo:

- Anemia Ferropénica

2.6 ANALISIS Y DESCRIPCION DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- Hierro sacarosa o sacarato 100mg/5ml en Solución Salina 100ml IV Stat
- Hierro elemental 100 mg VO. Diario
- Ácido fólico 0,4 mg VO. Diario

Observación: Se debe administrar el hierro 1 hora antes de la comida en preferencia junto a jugos cítricos.

DIETA

- Examinar adecuadamente el hierro hemo, que será aportado por los alimentos de origen animal (carnes, pescados, aves y mariscos) y el hierro no hemo de origen vegetal (granos, vegetales y frutas), posteriormente la capacidad de esta última absorción es pésima.
- Promover el consumo de alimentos como frutos secos y semillas, carnes rojas, yema de huevo o mariscos entre otros.
- Observar la disminución del consumo de los alimentos que contengan ácido oxálico (espinacas) taninos (café) (fibra de envoltura de cereales), o situaciones de carencia de ciertas vitaminas, exceso de determinados minerales o la insuficiencia de proteínas.
- Cuando consuma legumbres es bueno agregar algo de patata o arroz para mejorar la calidad de la proteína y pimienta o zumo de naranja/kiwi en postre por su vitamina C.

• Variable	• Concepto	• Dimensión	• Indicadores	• Escalas
<ul style="list-style-type: none"> • Anemia ferropénica 	<p>Anemia Ferropénica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es la disminución del nivel de hemoglobina a menos de 12 g/dL en la mujer 	<ul style="list-style-type: none"> • Biológica 	<ul style="list-style-type: none"> • Estado • Nutricional 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
		<ul style="list-style-type: none"> • Ambientales 	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios básicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Agua potable • Energía eléctrica • Recolección de basura • Alcantarillado



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



DE SEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA INFERIOR A LAS NECESIDADES (00002)

NANDA: 171
NOC: 398
NIC: 282

M
E
T
A
S

R/C: INGESTA INSUFICIENTE DE ALIMENTOS
DEFICIENTES EN HIERRO

E/P: PALIDEZ DE MUCOSA, INGESTA DE ALIMENTOS
INFERIOR A LA CANTIDAD DIARIA RECOMENDADA,
SACIEDAD INMEDIATAMENTE DESPUES DE INGERIR
ALIMENTOS, INFORMACION INSUFICIENTE.

Dominio: SALUD FISIOLÓGICA

Clase: K. DIGESTION Y NUTRICIONAL

Etiqueta: 1004 ESTADO NUTRICIONAL

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
100401 INGESTA DE NUTRIENTES					X
100402 INGESTA DE ALIMENTOS					X
100408 INGESTA DE LIQUIDOS					X
100405 RELACION PESO / TALLA				X	
100403 ENERGIA				X	

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

Campo: FISIOLÓGICO BÁSICO

Clase: APOYO NUTRICIONAL

Etiqueta: 1100 MANEJO DE LA NUTRICION

ACTIVIDADES

1. INSTRUIR AL PACIENTE SOBRE NECESIDADES NUTRICIONALES
2. PREGUNTAR SI LA PACIENTE TIENE ALERGIA A ALGUN ALIMENTO
3. DETERMINAR LAS PREFERENCIAS ALIMENTARIAS DEL PACIENTE
4. DETERMINAR LAS PREFERENCIAS DE COMIDAS DEL PACIENTE
5. ASEGURARSE DE QUE LA DIETA INCLUYA ALIMENTOS RICO EN FIBRA PARA EVITAR EL ESTREÑIMIENTO
6. AJUSTAR LA DIETA (PROPORCIONAR ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO AUMENTAR LAS CALORIAS VITAMINAS O SUPLEMENTOS.



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



Riesgo de alteración de la diada materno fetal (00209)

NANDA: 327
NOC: 208
NIC: 157

M
E
T
A
S

R/C: CUIDADO PRENATAL INADECUADO
COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO

E/P: NO TIENE PORQUE ES UN DIAGNOSTICO DE RIESGO
Embarazo de 32 semana

Dominio: IV CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD

Clase: S CONOCIMIENTO SOBRE PROMOCION DE SALUD

Etiqueta: 1810 CONOCIMIENTO GESTACION

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
181010 PRACTICAS NUTRICIONALES SALUDABLES					X
181026 IMPORTANCIA DE LA ATENCION PRENATAL FRECUENTE				X	
181027 IMPORTANCIA DE LA EDUCACION PRENATAL					X
181021 ESTRATEGIAS PARA ESCAPAR A LA VIOLENCIA DOMESTICA				X	

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

Campo: FAMILIA

Clase: CUIDADO DE UN NUEVO BEBE

Etiqueta: 6960 CUIDADOS PRENATALES

ACTIVIDADES

1. IDENTIFICAR LAS NECESIDADES PREOCUPACIONES Y PREFERENCIA DE LA PACIENTE.
2. MONITORIZAR LA GANANCIA DE PESO.
3. COMENTAR LAS NECESIDADES Y PREOCUPACIONES NUTRICIONALES.
4. AYUDAR A LA PACIENTE A IDENTIFICAR ESTRATEGIAS PARA AFRONTAR LOS CAMBIOS Y ALIVIAR LAS MOLESTIAS ASOCIADAS CON EL EMBARAZO.



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DISPOSICION PARA MEJORAR LA NUTRICION (00163)

NANDA: 172
NOC: 203
NIC: 85

M
E
T
A
S

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

R/C: NO APLICA

E/P: EXPRESA DESEO DE MEJORAR LA NUTRICION.
Embarazo de 32 semana

Dominio: CONOCIMIENTO Y CONDUCTO DE SALUD.

Clase: S- CONOCIMIENTOS SOBRE PROMOCION DE LA SALUD.

Etiqueta: 1854 CONOCIMIENTO: DIETA SALUDABLE

Campo: FISIOLÓGICO BÁSICO

Clase: D. APOYO NUTRICIONAL

Etiqueta: 5246 ASESORAMIENTO NUTRICIONAL

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
185405 INGESTA DIARIA DE CALORIAS ADECUADAS NECESIDADES METABOLICA					X
185416 RACIONES DIARIAS RECOMENDADAS DE PROTEINAS.				X	
185417 REACIONES DIARIAS RECOMENDADAS DE FRUTAS.					X
185418 REACIONES DIARIAS RECOMENDADAS DE VERDURAS.				X	

ACTIVIDADES

1. DETERMINAR LA INGESTA Y LOS HABITOS ALIMENTARIOS DEL PACIENTE.
2. PORPORCIONAR INFORMACION ACERCA DE LA NECESIDAD DE MODIFICACION DE LA DIETA POR RAZONES DE SALUD.
3. COMENTAR LAS NECESIDADES NUTRICIONALES Y LA PERCEPCION DEL PACIENTE DE LA DIETA RECOMENDADA.
4. EVALUAR EL PROGRESO DE LAS METAS DE MODIFICACION DIETETICA A INTERVALOS REGULARES.

2.7 INDICACION DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

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

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

Durante el embarazo la mujer experimentara modificaciones, necesitara de autocuidado en ocasiones déficit de autocuidado, que deben ser compensados.

Para lo cual se debe educar e impulsar a las gestantes a realizar acciones de autocuidados estando definidos por cambios físicos, psicológicos y sociales, de esta manera las acciones del autocuidado que están desarrolladas será destinadas a promover y mantener la salud y mejorar los efectos negativos a causa de los cambios experimentados durante este periodo de embarazo.

2.8 SEGUIMIENTO.

En el transcurso que la paciente lleva 2 días hospitalizada en el alojamiento que ofrece el Hospital Universitario de Guayaquil, se le brinda el respetivo cuidado de enfermería, chequeos por parte del médico y obstetra de cada turno que llevaran al mejoramiento de su salud y la del feto, se realizan exámenes y pruebas para así tratar el inconveniente que presenta la paciente sobre la anemia ferropénica se aplicara medicamentos durante su hospitalización.

El médico de la guardia verifica los exámenes dando el punto de vista excelente paciente refiere sentirse mejor dando así la respectiva autorización para que empiece a realiza la respectiva, alta médica se le enviara medicamentos para su bienestar y el feto también enviaremos interconsultas que deberán asistir al centro de salud más cercano de su vivienda, para que realice los respectivos controles prenatales y pueda adquirir ayuda por parte del personal de salud de esa unidad y lleve un embarazo cuidadoso.

2.9 OBSERVACIONES.

La movilización es el factor primordial en esta situación de tal manera que la paciente no podía movilizarse con tanta facilidad para asistir a los controles respectivo siendo captada en la comunidad el cual fue su primer control en la semana 32 , pese a este inconveniente su conviviente actual de acuerdo a sus valores y creencias no concordaba con la asistencia a la unidad de salud, no obstante a eso el nivel socioeconómico bajo que mantienen influyo, a pesar de todos los problema mencionados se logró cumplir el objetivo propuesto y que el parto sea lo más seguro posible en el tiempo establecido, corrigiendo la anemia lo más pronto posible mediante tratamiento farmacológico y dieta estricta.

CONCLUSIONES

El llevar una dieta con alimentos pobres en hierro antes y durante el embarazo da paso al desarrollo de problemas de salud tanto para la madre como para el feto por lo cual como futuro profesional de salud de enfermería proporciono charla educativa a las embarazada basadas en alimentos con alto contenido de hierro, vitaminas y minerales, así como suplementos alimenticios que contribuirá a la prevención, para lo cual se elabora un proceso de atención de enfermería para guiar a la futura madre y satisfacer las necesidades como paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CASAL, F. G. (2016). HEMATOLOGIA. ESPAÑA: UNE.
<https://books.google.com.ec/books?id=kirKDwAAQBAJ&pg=PA102&dq=embarazo&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjXqZDV4ejqAhXrY98KHf8CDzgQ6AEwAXoECAIQAg#v=onepage&q=embarazo&f=false>
2. INEGI. (2017). LA ANTICONCEPCION. MEXICO: ENADID.
<https://books.google.com.ec/books?id=XkLIDwAAQBAJ&pg=PA9&dq=embarazo&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjXqZDV4ejqAhXrY98KHf8CDzgQ6AEwA3oECAMQAg#v=onepage&q=embarazo&f=false>
3. MIGUEL, J. S. (2015). HEMATOLOGIA. LONDRES: ELSEVIER.
<https://books.google.com.ec/books?id=aCHZDwAAQBAJ&pg=PA10&dq=embarazo+en+adolescentes&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj9YvF3ujqAhWhTd8KHSicDTgQ6AEwAXoECAEQAg#v=onepage&q=embarazo%20en%20adolescentes&f=false>
4. RIOS, M. C. (2015). GUIAS DIAGNOSTICO TRATAMIENTO. ARGENTINA: SOCIEDAD ARGENTINA HEMATOLOGIA.
<https://books.google.com.ec/books?id=yD0wBwAAQBAJ&pg=PA109&dq=embarazo+en+adolescentes&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj9YvF3ujqAhWhTd8KHSicDTgQ6AEwAnoECAAQAg#v=onepage&q=embarazo%20en%20adolescentes&f=false>
5. TRUJILLO, E. V. (2019). EMBARAZO TEMPRANO. BOGOTA: EDICION ACADEMICA.
<https://books.google.com.ec/books?id=y2KuCAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=anemia+ferropenica+sintomas+tratamiento&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjZvZH9uOnqAhVQneAKHSF1BioQ6AEwBnoECAYQAg#v=onepage&q=anemia%20ferropenica%20sintomas%20tratamiento&f=false>

6. MIGUEL, J. S. (2015). HEMATOLOGIA. LONDRES: ELSEVIER.
<https://books.google.com.ec/books?id=DmUaDQAAQBAJ&pg=PA38&dq=anemia+ferropenica&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwinn7q2runqAhXOOct8KHV6ACygQ6AEwAHoECAAQAg#v=onepage&q=anemia%20ferropenica&f=false>
7. RIOS, M. C. (2015). GUIAS DIAGNOSTICO TRATAMIENTO. ARGENTINA: SOCIEDAD ARGENTINA HEMATOLOGIA.
<https://books.google.com.ec/books?id=-1yzCAAQBAJ&pg=PA33&dq=anemia+ferropenica+sintomas+tratamiento&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjZvZH9uOnqAhVQneAKHSF1BioQ6AEwAXoECAkQAg#v=onepage&q=anemia%20ferropenica%20sintomas%20tratamiento&f=false>

ANEXO