



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería

**TEMA**

**Proceso de atención de enfermería en gestante de 27 años con 12 semanas con anemia ferropénica**

**AUTORA**

VILMA AMPARITO PUNINA SISA

**TUTOR**

Licda. Ingrid Aguirre Rodríguez

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2020**

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TÍTULO DEL CASO CLINICO .....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT .....	V
INTRODUCCIÓN.....	VI
I. MARCO TEÓRICO .....	1
1.1 JUSTIFICACIÓN .....	5
1.2 OBJETIVOS .....	6
1.2.1 OBJETIVO GENERAL .....	6
1.3 DATOS GENERALES.....	7
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO .....	8
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.....	8
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	8
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....	8
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS .....	11
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	12
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR .....	12
.....	15
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	17
2.9 OBSERVACIONES .....	20
CONCLUSIONES.....	21
BIBLIOGRAFÍA.....	22

## **DEDICATORIA**

A mis Padres y hermanos ya que ellos son mi pilar fundamental y mi más valioso tesoro, por creer siempre en mi capacidad para alcanzar mis metas propuestas, y sobre todo por su inmenso amor, apoyo y sacrificio a lo largo de todo éste tiempo; por el apoyo, confianza y cariño que me han brindado para poder hacer realidad éste sueño.

A mí esposo, por su amor, comprensión e infinita paciencia, porque siempre creyo en mí, por ser mi apoyo y el compañero incondicional en todas mis batallas.

A mi hermoso hijo keyler, por ser mi fuente de inspiración y motivación diaria, por su amor puro, absoluto e inocente.

A todos mis licenciados que supieron brindar todo sus conocimientos todos estos años para poder alcanzar mi meta.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios porque pude sentir su compañía en los momentos más difíciles, por ser la luz que guiaba mis pasos, por contestar mis oraciones y por su amor y bondad infinita

A mis padres, y esposo y hermanos y mi hijo quienes fueron mi soporte y fortaleza en todo momento.

A mis grandes amigos y amigas, por todos los momentos compartidos en el transcurso de los años, por convertir ésta experiencia en una de las mejores de mi vida, por las locuras, apoyo y cariño incondicional.

A todos muchas gracias!

## **TÍTULO DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 27 AÑOS CON  
12 SEMANAS CON ANEMIA FERROPÉNICA.**

## RESUMEN

La anemia ferropénica se presenta cuando el cuerpo no genera la suficiente cantidad de hierro, sin embargo, las causas pueden deberse a diferentes factores, entre ellos podemos mencionar una baja de ingesta de hierro, una mala absorción en el tubo digestivo, entre otras. Sin embargo, debemos de saber que existen varios tipos de anemia y la causa de cada uno es muy diferente, pero la forma más común de la enfermedad es la anemia ferropénica (Jiménez, 2016).

Se estima que existen más de 2.000 millones de personas que padecen de deficiencia de hierro. La prevalencia de anemia entre el grupo de embarazadas, infantes y los menores de dos años en los países en desarrollo supera el valor del 50% y entre niños en edad preescolar y entre mujeres en edad fértil es un poco más baja, pero siempre de magnitudes importantes. Las manifestaciones clínicas más comunes que se presentan en una anemia ferropénica son el cansancio, agotamiento, disnea y palpitaciones irregulares (Jiménez, 2016).

Para poder diagnosticar la anemia ferropénica se realizará un análisis de sangre que determina la cantidad exacta de hemoglobina y el recuento de glóbulos rojos en la sangre. Si la gestante padece de anemia ferropénica, el recuento de glóbulos rojos será más bajo de lo normal. Normalmente, el tratamiento contra la anemia ferropénica consiste en reemplazar la pérdida de hierro del organismo.

En el presente estudio de caso se establece en la aplicación del proceso de atención de enfermería, mediante lo cual me he centrado más en indagar las características clínicas, factores de riesgos y patrones funcionales alterados, con el objetivo de dar a conocer el manejo adecuado de una paciente con anemia ferropénica, relacionándolos con los cuidados de enfermería.

**Palabras clave:** Ferropenia, gestante, hemoglobina, hematocrito, disminución, embarazo, nivel, hemograma.

## **ABSTRACT**

Iron deficiency anemia occurs when the body does not make enough iron. The causes may be due to different factors, among them we can mention a decrease in iron intake, poor absorption in the digestive tract, among others. However, we must know that there are several types of anemia and the cause of each one is very different, but the most common form of the disease is iron deficiency anemia.

It is estimated that there are more than 2 billion people with iron deficiency. The prevalence of anemia among the group of pregnant women, infants and children under two years of age in developing countries exceeds the value of 50% and among preschool children and among women of childbearing age it is slightly lower, but always of magnitudes important. The most common clinical manifestations that will occur in iron deficiency anemia are fatigue, exhaustion, dyspnea and irregular palpitations.

In order to diagnose iron deficiency anemia, a blood test will be done to determine the exact amount of hemoglobin and the count of red blood cells in the blood. If the pregnant woman has iron deficiency anemia, her red blood cell count will be lower than normal. Normally, treatment for iron deficiency anemia involves replacing iron loss from the body.

In this case study it is established in the application of the nursing care process, through which I have focused more on investigating the clinical characteristics, risk factors and altered functional patterns, in order to publicize the proper management of a patient with iron deficiency anemia, relating them to nursing care.

**Key words:** Iron deficiency, pregnant woman, hemoglobin, hematocrit, decrease, pregnancy, level, blood count.

## INTRODUCCIÓN

La ferropenia se define como la deficiencia de hierro corporal total, esta complicación se va a presentar en diversos niveles de gravedad de acuerdo a la distribución del hierro en el organismo, Sin embargo esto puede tener múltiples repercusiones clínico biológicas ya que en la actualidad la anemia ferropénica infiere en 1 de cada 3 mujeres en estado de gestación y constituyen el grupo de mayor vulnerabilidad con esta afección. De acuerdo a las estadísticas de UNICEF Ecuador del año 2018, el 70% de niños y niñas menores de un año sufren de anemia ferropénica, especialmente aquellos y aquellas que viven en zonas rurales en donde las cifras llegan hasta un 84% (González & Bolaños, 2018).

El diagnóstico esencial para tratar una anemia ferropénica, necesita de un estudio totalmente detallado del metabolismo del hierro en un individuo, por lo que se realizan pruebas básicas como nivel de hemoglobina y medición de hematocrito, seguidos de pruebas especializadas como la medición de ferritina sanguínea, determinación de la concentración de hierro y la capacidad total de fijación de hierro (CTFH) (González & Bolaños, 2018).

El tratamiento tiene como objetivo principal, aumentar el nivel de hierro en la dieta que recibe diariamente el paciente, para lo cual los niveles se determinan según la edad del individuo y sus exámenes de laboratorio realizados, en coordinación a un programa de seguimiento que se formará y se ejecutará por parte del personal de salud, la realización de este estudio de caso tiene como propósito principal la elaboración del proceso de atención de enfermería en embarazo de 12 semanas de gestación con antecedentes de anemia ferropénica cuyo objetivo de dicho proceso está destinado a contribuir las necesidades de la paciente a través de la realización de un correcta evaluación y un diagnostico asertivo para posterior a ambos realizar unas intervenciones que otorguen la recuperación y reincorporación de la gestante a su comunidad así como evitar posibles complicaciones que comprometan la salud del binomio madre e hijo (Clínica Pedrosa, 2019).



## I. MARCO TEÓRICO

### **Anemia ferropénica**

La anemia se define como un conjunto de signos y síntomas que pueden ser agudo o también crónicos caracterizado por la disminución del volumen de oxígeno en la sangre en unión con una reducción del recuento eritrocitario completo, disminución de hemoglobina circulante, en relación con valores declarados como habituales para la edad, raza, cambios fisiológicos anormales y medio-ambientales (Jiménez, 2016).

### **Etiologías**

- Deficiencia nutricional o aumento de los requerimientos (menstruación, pubertad, menopausia y embarazo).
- Deficiencia de vitamina A.
- Deficiencia de cobre (se observa por deficiencia nutricional o pacientes con alimentación parenteral libre de cobre).
- Malabsorción congénita del catión
- Hemorragias crónicas del aparato gastrointestinal: parásitos (*Necator americanus*, *Ancylostoma duodenale*, *Trichuris trichiura*), hemorroides, úlcera duodenal o gástrica, gastritis, colitis ulcerosa, neoplastias, diverticulitis.
- Otras causas: hemoglobinuria nocturna paroxística, hemosiderosis pulmonar idiopática, telangiectasia hereditaria y donantes de sangre; (Pavon, 2014).

### **Manifestaciones clínicas**

Según la rapidez de implantación y el nivel de magnitud del hierro los individuos no pueden llegar a presentar síntomas o presentar un conjunto de signos y síntomas típico anémico (Farrugia, 2018).

Algunos síndromes son considerados típicos de la disminución del hierro como son:

- trastornos de la piel también aspecto de cuchara en las uñas
- dificultad para la deglución
- en otras ocasiones se observan en niveles mucho más severos en disminución del hierro que las escleróticas son azules
- las uñas se quiebran
- fragilidad y caída del cabello; (Burgaleta, 2017).

## **Laboratorios**

- Hemoglobina y hematocrito.
- Recuento eritrocitario.
- Volumen corpuscular medio (VCM).
- Hemoglobina corpuscular media (HCM).
- Hierro sérico.
- Ferritina sérica.
- Transferrina.
- La mayoría de las anemias en la gestación son ferropénicas, y deficientes en ácido fólico y vitamina B12. (Espinoza & Fernández, 2019)

## **Diagnostico**

Se estima anemia en mujeres con:

- Recuento eritrocitario por debajo de 3.400.000/mm<sup>3</sup>.
- Hematocrito por debajo de 31%.
- Hemoglobina por debajo de 9.9 g/dl, y conglomeración de HCM por debajo de 30%.
- Cuando la hemoglobina es más baja de 9 g /dl y el hematocrito por debajo de 30% se puede ligar a hipoxia fetal, restricción de incremento intraúterino y partos prematuros.
- La hemoglobina es más baja de 6g /dl se puede ligar mortalidad peri-natal. La sintomatología es diversa, desde no presentar síntomas hasta ligar varios síntomas a su vez como: astenia, adinamia, anorexia, cefalea, mareos, zumbidos en los oídos, vértigo, lipotimias, disnea, palpitaciones, palidez y mucosas, edemas y soplos cardíacos (Ezpeleta & López, 2015).

## **Tratamiento**

- A.** La mujer no gestante demanda una cantidad de 2 mg/día de hierro contribuidos en la alimentación diaria.
- B.** La gestante precisa, 5mg/día abastecidos como suplemento. Como conocimiento, menos del 10% del hierro, este se absorbe por lo que se solicita de una dosis de 60 mg de hierro básico. A partir del cuarto mes del embarazo: La dosis recomendada es de 300mg/día.
- C.** En determinados sucesos se sugiere elevar la dosis de hierro a las 28 – 34 semanas de embarazo por una importante caída de los valores del perfil en sangre y se recomienda persistir en la terapéutica de hierro hasta los primeros seis meses de amamantamiento.
- D.** Hay que considerar que en 3% de las embarazadas, la anemia solicita otra terapia no férrica y que el hierro puede todavía estar prohibido.
- E.** Se debe que optimizar el almacenamiento de hierro en las embarazadas en los posteriores sucesos por peligro de hemorragia: placenta previa, desprendimientos prematuros incompletos de placenta con hemorragia en primer o segundo y tercer trimestre, preeclampsia, desordenes de coagulación, cesáreas previas, macrosomía fetal, embarazos múltiples, polihidramnios, diferentes complejidades del embarazo en donde la cesárea será la vía de parto solicitada; (Vergara, 2016).

## **Requerimiento y pérdidas de hierro durante el embarazo:**

<b>Primer trimestre</b>	1mg/dia; por perdidas basales (0,8 mg/dia)	Necesidades fetales y eritrocitarias minimas (30-40mg).
<b>Segundo trimestre</b>	5mg/dia; por perdidas basales (0,8 mg/dia)	Necesidades eritrocitarias (330mg) + necesidades fetales (115mg).
<b>3er trimestre</b>	5mg/dia; por perdidas basales (0,8 mg/dia)	Necesidades eritrocitarias (150mg) + necesidades fetales (223mg).

## 1.1 Justificación

La anemia es considerada uno de los problemas de salud más frecuentes en países en desarrollo, como su nombre lo indica la anemia por deficiencia de hierro se produce por la carencia del mismo, es necesario que se pueda contar con el conocimiento suficiente para el abordaje correcto en este tipo de pacientes una cantidad de hierro sérico deficiente da como consecuencia, a la anemia por deficiencia del mismo lo que puede hacer sentir cansado y con dificultad para respirar a la persona que lo padece.

Numerosos estudios han comprobado que la anemia por déficit de hierro incrementa la morbilidad y la mortalidad en grupos vulnerables, retrasa el crecimiento de los niños y dificulta la función cognoscitiva y el desarrollo escolar. Sin embargo, se conoce que una gran cantidad de mujeres gestantes se prolongan con bajos depósitos de hierro fundamentalmente por las pérdidas sanguíneas menstruales.

Una vez realizado el diagnóstico para comprobar la anemia ferropénica y saber cuál fue la establecida, se procederá a la corrección de esta y al tratamiento de la anemia propiamente dicha.

El objetivo principal del presente caso clínico es realizar las intervenciones, cuidados de enfermería correspondiente, basada en los diagnósticos de la taxonomía NANDA, así también el presente estudio pretende ser un aporte para aquellos individuos con la incógnita presente de querer aprender a realizar unos correctos cuidados en pacientes con este tipo de problemas, y con esto contribuir a la disminución de morbilidad y mortalidad materna – fetal.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo general**

- **Aplicación del proceso de atención de enfermería en gestante de 27 años con 12 semanas con anemia ferropénica.**

### **1.2.2 Objetivos específicos:**

- **Valorar el estado de salud de la gestante**
- **Aplicar un plan de cuidado de acuerdo a las necesidades de la paciente**
- **Evaluar los resultados obtenidos durante el proceso**

### **1.3 Datos generales**

**Nombres completos:** N/N

**Edad:** 27 años

**Sexo:** Femenino

**HC:** 1207754133

**Peso:** 72 Kg

**Talla:** 165 cm

**Estado civil:** Unida

**Hijos:** 1

**Ocupación:** Ejecutiva del hogar

**Nivel de estudios:** Secundaria

**Nivel sociocultural/económico:** Medio bajo

**Raza:** Mestiza

**Procedencia Geográfica:** Babahoyo - Prov. Los Ríos

**Convivientes:** (ambos padres, esposo y un hijo).

## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO**

### **2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.**

Paciente de sexo femenino de 27 años de edad, acude a servicio de emergencias por presentar cuadro clínico de aproximadamente 8 horas de evolución caracterizado por estado de confusión, fatiga y malestar.

#### **Antecedentes patológicos personales**

Anemia ferropénica hace 6 meses.

#### **Antecedentes patológicos familiares**

Progenitora diagnosticada con hipertensión arterial hace 8 años.

Antecedentes de asma familiar (Abuela).

### **2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).**

Paciente acudió a esta casa asistencial de manera ambulatoria acompañada de su esposo al momento se encuentra con signos vitales estables Su esposo refiere que pasa solamente en la cama, mareada y pálida,

### **2.3 Examen físico (exploración clínica)**

#### **Signos vitales**

P/A 90/60

FC 100 Lpm,

Respiración 22Rpm

Temperatura 37C



Consta de una prueba (HCG) de embarazo positiva, se le realiza ecografía y se confirma embarazo de 12 semanas de gestación, además de una hematología sanguínea patológica con resultado de una hemoglobina de 8 mg/dl y un hematocrito de 24%.

## Valoración céfalo caudal

### Inspección general

- **Actitud:** Ansiosa.
- **Facies:** Pálida
- **Estado nutricional:** IMC 26.6
- **Marcha y movimiento:** Eubásica
- **Estado de conciencia:** Confusa.
- **Piel y faneras:** moderadamente deshidratada
- **Cabeza:** normo cefálica, implantación capilar normal.
- **Cara:** facies pálidas generalizada
- **Ojos:** simétricos.
- **Nariz:** simétrica, vías aéreas permeables sin presencia de lesiones, ni de ganglios inflamados
- **Boca:** labios resecaos.
- **Cuello:** simétrico, sin presencia de lesiones ni de ganglios inflamados.
- **Extremidades superiores:** simétricas, no cicatrices.
- **Tórax:** simétrico, en estado hiperventilatorio a la auscultación cardiopulmonar normal presencia de palpaciones y campos ventilados.
- **Abdomen:** blando, depresivo y no doloroso a la palpación
- **Extremidades superiores:** Presencia de vía periférica permeable, no edema, no cianosis.
- **Extremidades inferiores:** simétricas, existiendo debilidad en ambas piernas.
- **Genitales:** Conservados, no cicatriz.
- **Estado nutricional:** Deficiencia de ingesta nutricional.

- **Marcha y movimiento:** letárgica, fatiga

A la exploración clínica, la paciente se encuentra letárgica somnolienta. Presenta una tensión arterial de 80/60 mmHg, pulso de 115 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 26 respiraciones por minuto, temperatura de 37° y una saturación de oxígeno de 94%. Auscultación cardíaca normal, auscultación pulmonar normal.

Destacable presencia de palidez generalizada de la piel y mucosas, signos de deshidratación.

## **Valoración por patrones funcionales**

### **1. Percepción / Control De Salud**

Consta solo de 1 control prenatal, antecedente de infección de vías urinarias hace 6 meses, ingesta inadecuada de nutrientes.

### **2. Nutricional Y Metabólico**

Membranas y mucosas deshidratadas, palidez generalizada de la piel, sobrepeso.

### **3. Eliminación**

Disnea de pequeños esfuerzos.

### **4. Actividad / Ejercicio**

Fatiga, debilidad muscular y disminución de fuerza, hipotensión, taquicárdica.

### **5. Sueño / Descanso**

Trastornos del sueño, somnolienta, letárgica.

### **6. Cognitivo / Perceptual**

Estado de confusión leve.

## 7. Autocontrol / Auto concepto

No refiere

## 8. Función Y Relaciones

Unida, madre de un sólo hijo, se relaciona con familiares y amigos.

## 9. Sexualidad / Reproducción

Embarazo actual de 12 semanas de gestación.

## 10. Afrontamiento / Tolerancia Al Estrés

Irritable, mal humorada.

## 11. Valores Y Creencias

Católica .

## 2.4 Información de exámenes complementarios realizados

### Biometría Hemática

Biometría hemática	Resultado
Leucocitos	14.46
Glóbulos rojos	4.8 mm <sup>3</sup>
Neutrófilos	85.5
Linfocitos	11
Hemoglobina	9.4 g/dl
Hematocrito	24%
Plaquetas	247
Glucosa	90 mg/dl

## **2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo**

- **Diagnostico presuntivo:** Anemia Ferropénica
- **Diagnóstico diferencial:** Anemia megalobástica
- **Diagnóstico definitivo:** Anemia Ferropénica

## **2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar**

En la valoración clínica por patrones funcionales aplicados al paciente se reflejan los siguientes patrones alterados:

- Nutricional / Metabólico
- Actividad y ejercicio
- Eliminación/ Intercambio
- Sueño / descanso
- Cognitivo perceptivo

**NANDA: II Nutrición**  
**NOC: II Salud fisiológica**  
**NIC: Fisiológico Básico**

**00233 Sobrepeso**

**R/C:** Ingesta inadecuada de nutrientes

**E/P:** IMC 26.6

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio II:** (2) SALUD FISIOLÓGICA

**Clase:** K- NUTRICION

**Etiqueta:** ESTADO NUTRICIONAL

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

**Campo:** (I) FISIOLÓGICO BASICO

**Clase:** D APOYO NUTRICIONAL

**Etiqueta:** 3584 MANEO DE LA NUTRICION

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Ingestión de nutrientes		x			
Masa corporal			x		
Peso			x		
Determinaciones bioquímicas			x		
Energía		x			

- ACTIVIDADES**
- Determinar las preferencias de comidas del paciente.
  - Fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida.
  - Fomentar la ingesta de alimentos ricos en hierro.
  - Fomentar el aumento de ingesta de proteínas, hierro y vitamina
  - Proporcionar un sustituto del azúcar, cuando resulte oportuno.
  - Asegurarse que la dieta incluye alimentos ricos en fibra.

**NANDA: 2 Nutrición**  
**NOC: II Salud fisiológica**  
**NIC: Fisiológico complejo**

M  
E  
T  
A  
S

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

**00027 Déficit de volumen de líquidos**

**R/C: Deshidratación**

**E/P: Alteración de la turgencia de la piel.**

**Dominio II: SALUD FISIOLÓGICA**

**Clase: - G LIQUIDOS Y ELECTROLITROS**

**Etiqueta: HIDRACION**

**Campo: FISIOLÓGICO COMPLEJO**

**Clase: G CONTROL DE ELECTROLITROS Y ACIDO BASE**

**Etiqueta: 4120 MANEJO DE LIQUIDOS**

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Mucosas hidratadas			X		
Ruidos respiratorios patológicos			X		
Hematocrito				X	
Hidratación cutánea			X		

- ACTIVIDADES**
- Monitorizar signos vitales
  - Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado y presión sanguínea)
  - Colocar una vía periférica
  - Administrar líquidos IV bajo prescripción medica
  - Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas
  - Vigilar la respuesta del paciente a la terapia de líquidos

**NANDA: 4 Actividad/Reposo**  
**NOC: II Salud fisiológica**  
**NIC: Fisiológico completo**

**(00093) Fatiga**

**R/C: Anemia**

**E/P: Hb 9.4 gr/dl, cansancio, letargia.**

**Dominio I: SALUD FUNCIONAL**

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Concentración		x			
Hemoglobina			x		
Hematocrito				x	
Concentración sanguínea de O2			x		

**Clase: A-MANTENIMIENTO DE ENERGIA**

**Campo: II. FISIOLÓGICO BASICO**

- ACTIVIDADES**
- Control de signos vitales
  - Determinar la percepción de la causa de fatiga por parte del paciente
  - Canalización de vía periférica con un catheter de grueso calibre
  - Administración de hierro sacarado bajo prescripción medica
  - Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos
  - Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, otras disritmias, disnea, diaforesis, palidez,

**Etiqueta: RESISTENCIA 0001**

**Clase: A- CONTROL DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO**

**Etiqueta: 0180 MANEJO DE LA ENERGIA**

M  
E  
T  
A  
S

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

**NANDA:**  
**Eliminación/Intercambio**  
**NOC: II Salud fisiológica**

**(00030) Deterioro del intercambio de gases**

**R/C:** Disnea de pequeños esfuerzos

**E/P:** Taquipnea.

**Dominio II: SALUD FISIOLÓGICA**

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
040208 Presión arterial de Oxígeno				X	
040209 Taquipnea				X	
040211 Saturación de O2			X		
040210 Ph arterial				X	

**Clase:** E- CARDIOPULMONAR

**Etiqueta:** 0402 ESTADO RESPIRATORIO INTERCAMBIO GASEOSO

- ACTIVIDADES**
1. Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales
  2. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas
  3. Preparar el equipo de oxígeno y administrar mediante a través de un sistema calefactado y humidificado
  4. Administrar oxígeno suplementario
  5. Vigilar el flujo de litro de oxígeno
  6. Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría en sangre arterial)
  7. Observar si hay signos de toxicidad por el oxígeno

**Campo:** II. FISIOLÓGICO COMPLEJO

**Clase:** K-CONTROL RESPIRATORIO

**Clase:** K-CONTROL RESPIRATORIO

M  
E  
T  
A  
S

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



## **2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales**

El actual proceso de atención de enfermería está basado con el modelo de Marjorie Gordon, el cual establece necesidades básicas

Concreta la enfermería como la “asistencia a la persona tanto saludable como enfermo, en la ejecución de aquellas actividades que ayuden a la salud o su recuperación o a alcanzar una muerte digna; actividades que ejecutaría por él mismo si poseyera la fuerza, el conocimiento o la voluntad necesarias, con la propósito de que le ayude a captar la independencia”.

Identifica tres niveles de función de enfermería:

- Sustituta: la función es compensatoria, proporcionando aquello de lo que carece el paciente.
- Ayudante: diseña las intervenciones clínicas.
- Compañera: construye una relación terapéutica con el paciente y actúa como miembro del equipo de salud.

## 2.8 Seguimiento

### Día 1

Paciente de sexo femenino ingresa al area de emergencia por presentar un cuadro clinico caracterizado por, astenia, fatiga, refiere dificultad para respirar, que mejora con horas al ingreso hospitalario.

**Signos vitales:** PA: 90/60 mmHg, FC: 100 x min, FR: 22 x min, T°: 37 °C, SatO2: 94 %.

### Medidas generales:

- Control de signos vitales.
- Cuidados de enfermería.
- Administración de medicamentos
- Control de Glicemia
- Hemograma completo
- Aseo cada 12 horas.
- Cambio diario de sábanas y alzar cabecera de cama.

### Plan de tratamiento

#### Fluidos

- Solución Salina 1000 cc stat
- Lactato de Ringer 500 ml

#### Medicación

- Hierro sacarado 400 mg IV Stat

### Día 2

**Laboratorio** LDL: 160 mg/ dl, Pco2 34, Hco3 21 Glucosa 98mg/dl, Hb 10.5 gr/dl

Sugiere cancelar plan de hidratación con lactato de Ringer, pasa al área de hospitalización

**Signos vitales:** T: 36°C, TA 92/78mmHg, FC: 86LPM, FR 19RPM, SPO2: 97%

### **Día 3**

Paciente Gestante con buen patrón ventilatorio, no dolor abdominal, no edema, no alergia.

**Laboratorio:** leuco 14.46, hb 12.5, hto 46.2, plaqueta 125, creatinina 0.6, Ldh 156, Na 132.

**Signos vitales:** T: 36. °C, TA 102/66mmHg, FC: 78LPM, FR 20 RPM, SPO2: 99%

#### **Medidas generales:**

- Seguimiento en Hospitalización
- Ecografía de control
- Cuidados de enfermería
- Monitorización continua de signos vitales
- Glicemia cada 12 hrs
- Elevación de cabecera

#### **Medicación**

- Hierro sacarato discontinuado
- Sulfato ferroso 15 mg/kg VO, QD, dividido en 2 tomas por 3 a 6 semanas

### **Día 4**

**Signos vitales:** T: 36.7°C, TA 110/76mmHg, FC: 82LPM, FR 20RPM, SPO2: 99%

Paciente hemodinamicamente.

#### **Medidas generales:**

- Alta medica
- Referencia al centro de salud cercano para controles prenatales y valoración nutricional.

## 2.9 Observaciones

El caso clínico que se presentó es de una gestante de 12 semanas, la cual fue diagnosticada con anemia ferropénica. Al momento de presentar las molestias en su estado de salud fue trasladada por su esposo a esta casa asistencial donde su esposo refiere que había sido atendida con anticipación en un centro de salud sin mostrar mejoras.

Se le realizó una entrevista a la esposa para recolectar datos que ayuden al oportuno diagnóstico. En el cual se diagnosticó anemia ferropénica por causa de un mal estado nutricional e ingesta de hierro.

La gestante fue atendida por el área de Emergencia, donde recibió atención médica y fue trasladada al área de Hospitalización, en donde se brindó un adecuado tratamiento acorde a la manifestación clínica presentada, consiguiendo una evolución favorable por ende su recuperación a la comunidad.

La paciente fue dada de alta bajo el cuidado de su esposo a quien se ofreció la información apropiada, referente a la patología presentada y las medidas a tomar post Alta hospitalaria.

## **Conclusiones**

El descubrimiento de la anemia en mujeres gestantes, en el informe prenatal debe ser la preferencia tanto del médico, como del personal de enfermería que origina la atención, y debe impulsar resultados exactos, inmediatos, con el fin de prevenir sus eventuales complicaciones.

Para finalizar se debe mencionar que el presente caso clínico presentado con una paciente de sexo femenino, gestante, se inició el abordaje de manejo de la anemia ferropénica basada en las guías de prácticas clínicas el ministerio de salud pública, conociendo esto, se recalca que los cuidados de enfermería fue la herramienta principal para la detección precoz de posibles complicaciones, a esto se le suma las evaluaciones e intervenciones realizadas con éxito basadas según las taxonomías NANDA, NIC, NOC, utilizadas como base fundamental en todo este proceso, en cuanto a la paciente un vez dada el alta hospitalaria se le brindo educación en salud en cuanto a la importancia de identificación de signos de alarma en el embarazo y lo importante que es una ingesta nutricional adecuada, se le realizó una derivación a su centro de salud ms cercano con seguimiento para controles prenatales a futuro.

## Bibliografía

- Alina, L. (2001). *MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA MEDICA* (Vol. III). (T. Sánchez, Ed.) CUBA, La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas.
- Botero, D. (2012). *PARASITOSIS HUMANAS* (Quinta ed., Vol. V). (T. R. Casas, Ed.) MEDELLIN, COLOMBIA, COLOMBIA: Panamericana formas e impresos S.A. Obtenido de <http://www.rinconmedico.smffy.com>
- Bulechek, G., & Dochterman, J. (2014). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. España: Elsevier.
- Burgaleta, C. O. (2017). *Manueal medico Residente de Hematologia*. Madrid: Editores Médicos, S.A.
- CALDAS, M., JIMÉNEZ, T., & GARCÍA, B. (26 de 09 de 2014). Enfermedades de atención primaria en pediatría. (J. Rodríguez, Ed.) *Revista de salud y buen vivir*, *1*(1), 50-78.
- Cortez, B. (16 de 9 de 2011). Tricomoniasis. *Hoja de datos de ITS*.
- Doenges, M., Frances, M., & Murr, A. (2008). *Planes de cuidados de enfermería* (Séptima Edición ed., Vol. I). (O. Nuñez, J. Romano, Edits., & C. Heras, Trad.) México DF, México: Editorial McGraw-Hill Interamericana.
- HALL, G. Y. (2011). TRATADO DE FISILOGIA MEDICA. En A. C. GUYTON, *TRATADO DE FISILOGIA MEDICA* (pág. 1083). ESPAÑA: GEA CONSULTORIA EDITORIAL, S.L.
- HALL, G. Y. (s.f.). FISILOGIA MEDICA. En G. Y. HALL, *FISILOGIA MEDICA*.
- Herdaman , H., & Kamitsuru, S. (2015-2017). *Nanda International. Nursing Diagnoses*. España: Elsevier .
- Llop Hernández, A. M. (s.f.). Microbiología y Parasitología Humana. En M. V.-D. Vivanco, *Microbiología y Parasitología Humana*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

- Meneses, C., & Zamora, D. (2010). *Plan de cuidados de enfermería*. Universidad de La Laguna, Departamento de enfermería. Lima: Editorial Universitaria.
- Moorhead, S., & Johnson, M. (2014). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)*. España: Elsevier.
- RESTREPO, D. B. (1999). PARASITOSIS HUMANAS. En D. B. RESTREPO, *PARASITOSIS HUMANAS* (págs. 409-426). COLOMBIA: Corporación para Investigaciones Biológicas .
- Sanchez, P., & Lopez, M. (Junio de 2010). Traqueostomía. Procedimiento de cambio de canula y cuidados de enfermería. *SEEUE*(13), 10-11. Recuperado el 2018, de <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/mayo2010/pagina10.html>
- Valverde, R. T. (26 de Febrero de 2012). Tricomonirosis. (R. Macías, Ed.) *Revista Médica de Costa Rica Y Centroamérica LXIX, 1*, 113-117.
- Vergara, F. (2016). Guía de Manejo de las Complicaciones en el Embarazo. *Organización mundial de la salud*, 204.

## Document Information

Analyzed document	VILMA AMPARITO PUNINA SISA URKUND.docx (D78431633)
Submitted	9/1/2020 4:42:00 AM
Submitted by	
Submitter email	iaguirre@utb.edu.ec
Similarity	7%
Analysis address	iaguirre.utb@analysis.arkund.com

## Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>396520.pdf</b> Document 396520.pdf (D29685567)	 1
<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / caso KAREM MORANTE.docx</b> Document caso KAREM MORANTE.docx (D50390180) Submitted by: loterot@utb.edu.ec Receiver: loterot.utb@analysis.arkund.com	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://docplayer.es/amp/84558915-Componente-practico-del-examen-complexivo-previo-...">https://docplayer.es/amp/84558915-Componente-practico-del-examen-complexivo-previo ...</a> Fetched: 6/12/2020 4:48:18 PM	 2
<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / para plagio.docx</b> Document para plagio.docx (D41521949) Submitted by: mhinojosa@utb.edu.ec Receiver: mhinojosa.utb@analysis.arkund.com	 1
<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / ANDERSON ROCAFUERTE PADILLA.docx</b> Document ANDERSON ROCAFUERTE PADILLA.docx (D54949997) Submitted by: mhinojosa@utb.edu.ec Receiver: mhinojosa.utb@analysis.arkund.com	 2
<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / CASO CLINICO TERMINADO.docx</b> Document CASO CLINICO TERMINADO.docx (D41472349) Submitted by: fgalarzaacos@utb.edu.ec Receiver: fgalarzaacos.utb@analysis.arkund.com	 1