



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

Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado de Licenciado (a) en Enfermería.

TEMA DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 20 AÑOS CON BAJO PESO PRECONCEPCIONAL.

AUTORA

KARLA ZULIANA TORO ARBOLEDA

TUTOR

LCDA ROSA BUSTAMANTE

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

ÍNDICE GENERAL.

1. MARCO TEORICO.....	1
COMPLICACIONES DE INADECUADA ALIMENTACION ANTES Y DURANTE EL EMBARAZO	2
Intervenciones de enfermería para prevenir la malnutrición:	3
Normas para prevención de malnutrición según MSP en embarazadas	4
Proceso de atención de enfermería	6
1.1. JUSTIFICACIÓN.....	7
1.3. DATOS GENERALES.....	9
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	10
2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES: HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE. .	10
2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE LA PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).	10
2.3. EXÁMENES FÍSICOS (EXPLORACIÓN CLÍNICA).	10
INSPECCIÓN GENERAL.....	10
VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD.....	12
2. Patrón Nutrición – metabólico.....	12
3. Patrón Eliminación.	12
4. Patrón Actividad /Reposo.	12
4. Patrón precepción y cognición.	12
5. Patrón Autopercepción.	13
6. Patrón Rol /Relaciones.	13
7. Patrón Sexualidad.....	13
8. Patrón Afrontamiento Y Tolerancia Al Estrés.....	13
9. Patrón Principios Vitales.....	13
10. Patrón Seguridad Y Protección.....	13
11. Patrón Confort.....	13
12. Patrón crecimiento y desarrollo.....	13
2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.....	14
BIOQUÍMICA.....	14
2.5. FORMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL.....	14
2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	15
2.7. INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.	18
2.9. OBSERVACIÓN	21

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado primeramente a Dios por darme la sabiduría, paciencia, fuerza y fortaleza para culminar con éxito esta etapa en mi vida, mi carrera profesional, a mi familia por brindarme su apoyo, de manera especial a mi madre e hija quienes han sido mi guía y apoyo en este arduo camino, e impulsaron a lograr mis sueños que hoy se hacen realidad.

KARLA TORO A

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a dios por darme la oportunidad de crecer personal y profesionalmente y formare como Lcda. En Enfermería, esta carrera me ha enseñado tolerancia, paciencia, respeto y sobre todo amor al prójimo

Agradezco a mis docentes de la facultad ciencias de la salud de la Universidad Técnica de Babahoyo por compartir sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi carrera profesional, de manera muy especial a mi estimada tutora Lcda. Rosa Bustamante quien ha guiado con paciencia y rectitud como docente, en la realización del presente trabajo, por ultimo quiero estrechar mi más grande agradecimiento a esta noble y prestigiosa institución por haberme abierto las puertas y permitir que este tan anhelado sueño se haga realidad.

KARLA TORO A

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 20 AÑOS CON
BAJO PESO PRECONCEPCIONAL**

RESUMEN

Durante el embarazo se producen cambios fisiológicos, hormonales y bioquímicos que influyen sobre la necesidad de nutrientes de la mujer; estos cambios son necesarios para el desarrollo y el crecimiento fetal, el mantenimiento materno durante el embarazo y la preparación de la madre para el parto y la lactancia, es por ello que la mujer debe llegar a este período en las mejores condiciones nutricionales posibles. La nutrición inadecuada es un serio problema de la salud en todo el mundo que trae consigo innumerables trastornos, el período gestacional es uno de los más críticos en este sentido y no se encuentra exento de resultados adversos para la salud de la madre, el feto y el recién nacido; es por ello que nos dimos a la tarea de realizar este estudio con el objetivo de determinar los resultados perinatales en gestantes con bajo peso pregestacional en paciente de 20 años.

Palabras clave: Bajo peso, gestación, desnutrición, riesgos, crecimiento fetal.

ABSTRACT

During pregnancy physiological, hormonal and biochemical changes occur that influence the woman's need for nutrients; These changes are necessary for fetal development and growth, maternal maintenance during pregnancy and preparation of the mother for childbirth and lactation, which is why the woman must reach this period in the best possible nutritional conditions. Inadequate nutrition is a serious health problem worldwide that brings with it innumerable disorders, the gestational period is one of the most critical in this regard and is not exempt from adverse results for the health of the mother, fetus and the newborn; For this reason, we set out to carry out this study in order to determine the perinatal results in pregnant women with low pregestational weight in a 20-year-old patient.

Key words: Low weight, pregnancy, malnutrition, risks, fetal growth.

INTRODUCCIÓN

El estado nutricional materno, antes de la gestación, es un determinante fundamental para el crecimiento fetal y el peso del recién nacido; habiéndose establecido su relación con riesgos para el desarrollo de bajo peso al nacer, restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) y prematuridad.

El estado nutricional pregestacional materno y la ganancia de peso durante la gestación son los factores más importantes relacionados con el peso al nacer, el cual es probablemente el parámetro que se relaciona más estrechamente con la morbilidad peri natal, crecimiento antropométrico y el desarrollo mental ulterior del recién nacido. (FAO, 2019)

Se ha demostrado que el riesgo obstétrico en mujeres con bajo peso preconcepcional está asociado con factores sociales y patológicos relacionados con alimentación poco nutritiva, inadecuados cuidados antes del embarazo, pobreza, atención inoportuna y debilidades en los controles prenatales, intensificados por el factor de riesgo mayor como es la edad materna.

El riesgo de problemas nutricionales de mujeres de bajo peso pregestacional, estudios correlacionan la desnutrición preconcepcional con el peso del niño al nacer, específicamente con retardo crecimiento intrauterino (RCIU), feto pequeño para la edad gestacional (PEG), parto prematuro espontaneo, mortalidad y morbilidad peri natal. Por otro lado, las mujeres que ganan insuficiente peso durante el embarazo tienden a presentar complicaciones maternas como amenaza de parto pre término, preclamsia y recién nacidos con bajo peso al nacer. (Ares, 2019)

El presente estudio de caso se basa en un paciente de sexo femenino de 20 años, con un peso de 43.7 kg muy por debajo de la normalidad, con un tiempo gestacional de 10 semanas, lo que conlleva aplicar un proceso de atención de enfermería con la finalidad de prevenir complicaciones a futuro en su estado.

1. MARCO TEORICO

BAJO PESO PRECONCEPCIONAL

La dieta y/o el estado nutricional de la madre antes y durante el embarazo se constatan en los últimos años como uno de los factores ambientales más influyentes tanto en el desarrollo fetal como en el potencial reproductivo de la mujer, así como en el estado de salud de la descendencia. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

La mayoría de los estudios donde se analiza el estatus nutricional materno y su implicación en los resultados del embarazo se centran en el estado preconcepcional por ser una fase crucial en ciertos procesos como el de la organogénesis. Sin embargo, también cabría analizar el papel clave que desempeñan las primeras fases del proceso de gestación o periodo preconcepcional: preconcepción, concepción, implantación, placentación y embriogénesis; puesto que representan etapas críticas para los resultados del desarrollo fetal.

A esto se añade el hecho de que un número elevado de mujeres que se quedan embarazadas no son conscientes de ello hasta pasadas las primeras semanas del primer trimestre, periodo en el cual ya se han dado lugar procesos esenciales del desarrollo fetal, por lo que la primera posible intervención ya sería tarde para eliminar determinados factores de riesgo. El número de estudios dedicados a este periodo en concreto es limitado, pero se ha producido un incremento en los últimos años gracias a un aumento de la sofisticación de los equipos de ecografía en tres dimensiones. (FAO, 2017)

Ahora bien, dentro de este periodo preconcepcional, tiene especial relevancia el periodo preconcepcional, puesto que, si se entiende el embarazo como una serie de etapas que se suceden en el tiempo, los hábitos alimentarios antes de la concepción estarían estrechamente relacionados no sólo con el estado de salud general materno, sino inevitablemente con su capacidad reproductiva.

Por todo ello, ya son varios los autores que aseguran que la dieta y/o hábitos alimentarios deberían estar incluidos en los programas de atención en el periodo preconcepcional, o que destacan el diseño en dicho periodo de intervenciones

dietéticas específicas encaminadas a la obtención de unos adecuados resultados del embarazo.

Debido a la escasez de investigaciones enfocadas al estudio de los patrones dietéticos de forma preconcepcional y su implicación en los resultados del embarazo, se pretende revisar la literatura científica en este aspecto, y puesto que la realización de estos estudios en concreto se describe como una necesidad, la revisión de datos y evidencias científicas al respecto, puede considerarse de gran interés. (Montero, 2018)

COMPLICACIONES DE INADECUADA ALIMENTACION ANTES Y DURANTE EL EMBARAZO

Los especialistas indican que las principales complicaciones de una dieta inapropiada para el embarazo son:

- El bebé nace con bajo peso
- Retraso del crecimiento fetal
- Muerte perinatal

Una de las causas de los problemas de nutrición en gran cantidad de madres es el acceso limitado a los alimentos de buena calidad, lo que evita que la madre pueda darle a su bebé todos los nutrientes que necesita. Sin embargo, en muchas ocasiones la malnutrición durante el embarazo ocurre por desinformación, malos hábitos alimenticios y ciertos tabúes con respecto a las dietas.

Para reducir el riesgo de presentar las complicaciones causadas por la malnutrición, lo más recomendable es tener una dieta rica en proteínas, vitaminas y minerales que cubran con el requerimiento nutricional diario del bebé. De este modo, se reducen las probabilidades de que el bebé presente las complicaciones mencionadas anteriormente. (Montero, 2018)

Los principales nutrientes que se deben incorporar a la dieta cotidiana durante el embarazo son:

- Consumir alimentos y suplementos que contengan hierro previene la anemia, además de ayudar al bebé a que nazca con un peso adecuado y esté menos expuesto a las infecciones .

- Consumir calcio es muy importante para fomentar el desarrollo de los huesos del bebé, así como también ayuda a dilatar y relajar los vasos sanguíneos, por lo que se reducen las probabilidades de sufrir problemas de hipertensión durante el embarazo.

- Para obtener vitamina D, lo más recomendable es exponerse al sol unos diez minutos diariamente. Esta vitamina es de suma importancia para la absorción del calcio.

Las vitaminas que deben consumirse son:

Ácido fólico: Esta vitamina debe consumirse durante el embarazo, ya que reduce la probabilidad de que el bebé presente defectos del tubo neural, tales como la espina bífida, entre otros. (Ares, 2019)

Calcio: El calcio es esencial para el desarrollo de los huesos y dientes del bebé, así como también es necesario consumirlo durante el período de lactancia
Ácidos grasos esenciales: Es de suma importancia consumirlos porque los ácidos grasos esenciales juegan un papel fundamental en el desarrollo del cerebro, la visión y el sistema nervioso del bebé.

Intervenciones de enfermería para prevenir la malnutrición:

Cobertura universal son las inmunizaciones, la promoción del lavado de manos y la suplementación prenatal con hierro, ácido fólico y otros micronutrientes. A pesar de que los gobiernos deben apoyar la implementación de estas intervenciones en todos los ámbitos comunitario, regional y nacional, se debe priorizar la entrega de estas mediante la participación de las poblaciones más vulnerables. (Ares, 2019)

Se proponen todas estas intervenciones para reducir la desnutrición en áreas con alta prevalencia de retardo en talla, deficiencia de micronutrientes, inseguridad alimentaria y pobreza; mientras que una de estas intercesiones se propone para áreas con mejores condiciones. Estas propuestas tienen diferentes, niveles de

efectividad e impacto en el desarrollo humano. Se recomienda una base común de actuación dentro del ámbito promoción y prevención de la desnutrición. Esta base incluye la siguiente ejecución y se comprobara la efectividad:

- La consejería sobre lactancia y prácticas adecuadas de alimentación complementaria,
- La suplementación con vitamina A, la suplementación terapéutica con zinc,
- La promoción de la higiene, y estilos de vida saludables.
- Los controles prenatales.
- Las inmunizaciones.

Además de las intervenciones básicas, complementario incluye los programas de distribución de alimentos complementarios.

- Asistencia a controles prenatales subsecuentes.
- Administrar micronutrientes durante el embarazo y la lactancia.
- Visitas domiciliarias tomando en cuenta el riesgo nutricional.
- Monitoreo y control del peso.
- Administración de micronutrientes a toda mujer en edad fértil que se presente a los establecimientos de salud.
- Monitoreo mensual del peso.

Normas para prevención de malnutrición según MSP en embarazadas

Las estrategias que implementa el Ministerio de Salud Pública proponen como componentes: la captación temprana de la mujer gestante en el primer trimestre; la vigilancia del incremento del peso de la madre durante el embarazo; la administración de micronutrientes, hierro y ácido fólico para la mujer gestante; la consejería nutricional para asegurar una buena nutrición de ella; la consejería para

promover la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria adecuada; la implementación de las prácticas integrales del parto (el pinzamiento oportuno del cordón umbilical, el apego precoz, piel con piel, y el inicio de la lactancia materna, en la primera hora después del parto); (Ministerio de Salud Pública, 2019)

La evaluación y vigilancia del crecimiento desde que nacen; la suplementación con micronutrientes a las niñas y los niños; la promoción de la lactancia materna y la alimentación complementaria. Para el logro de estos componentes también se espera certificar y recertificar los hospitales como amigos de las niñas y los niños, implementar lactarios institucionales y fortalecer la red de bancos de leche humana.

El Ministerio de Salud Pública, asumiendo su rol y su competencia de autoridad sanitaria nacional, entidad a la que le corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud, por tanto, incorpora un conjunto de acciones destinadas a garantizar una maternidad radiante, cargada de afecto, dignidad y felicidad, no solo la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores de riesgo, que pueden afectar la salud materna y perinatal. Es importante hacer énfasis en rutinas obstétricas destinadas a asegurar la calidad, los procedimientos solidarios, afectivos y de respeto, que fortalecen valores como la ternura, el apego, el cariño y el amor.

Las normas de control prenatal señalan, “se considera que la atención prenatal debe ser precoz, periódica e integral”. Precoz en la medida que permita la captación de la gestante, en lo posible desde la primera falta de menstruación o por lo menos en el primer trimestre de la gestación. Periódica porque se considera como nivel óptimo 13 consultas: una consulta mensual hasta la trigésima segunda semana de embarazo, una cada dos semanas hasta la trigésima sexta semana y una consulta semanal hasta el momento del parto. El nivel mínimo es de cinco controles, una consulta en la primera mitad del embarazo, otra entre la vigésima y trigésima segunda semana gestacional, luego una consulta hasta la trigésima sexta semana y dos cada dos semanas hasta el momento del parto. La periodicidad varía ante la presencia de cualquier complicación. (Ministerio de Salud Pública, 2019)

Proceso de atención de enfermería

La enfermera cumple con la noble función previniendo y promocionando la salud de las personas antes que el cumplimiento de sus funciones de cuidados. La enfermera realiza actividades relacionadas en la promoción de una buena alimentación y nutrición y para ello utiliza estrategias de prevención secundaria y terciaria entre las diferentes acciones que realizan están:

✓ Programas para la promoción de estilos de vida saludables, tales como establecer horarios en la alimentación, llevar una alimentación balanceada, convivir más con él bebe y el aseo del lugar donde vive entre otras conductas que ayudan al mejoramiento de la salud de todos los miembros de la familia. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

La intervención de enfermería en el caso de la madre gestante comprende la incorporación de suplementos vitamínicos para alcanzar un buen desarrollo intrauterino tanto para ella y él bebé.

El personal de salud lleva a cabo constantemente acciones educativas durante su práctica diaria al intercambiar opciones y hacer sugerencias sobre medidas que contribuyan a mejorar la salud y a prevenir factores de riesgos obstétricos en la embarazada, este proceso educativo se denomina consejería y cuando se trata del tema de la alimentación y sus aspectos relacionados se conoce como Consejería Nutricional.

1.1. JUSTIFICACIÓN

La mala nutrición de la madre antes de la concepción, es un estado desfavorable de la nutrición materna, donde el índice de masa corporal para la talla es inferior a 19.8 kg/m². Este estado se establece cuando se produce un desequilibrio entre las necesidades y los aportes de energía y nutrientes al organismo que impiden el buen desarrollo de las funciones biológicas.

El presente estudio de caso clínico su importancia radica en señalar los riesgos de bajo peso y malnutrición donde se señalan consecuencias lamentables para bebés en formación, entre otras, la muerte, discapacidades, retraso del desarrollo mental y físico. Las personas sufren anemia ferropénica, ceguera, la mortalidad infantil es elevada, en tanto que existen mayores posibilidades de nacimientos con retraso del crecimiento intrauterino, partos pretérminos e incremento del riesgo de adquirir enfermedades infecciosas por parte del binomio materno fetal; mientras que el riesgo de contraer enfermedades crónicas relacionadas con la dieta, es mayor en edades posteriores de la vida.

Del mismo modo, en otro informe del subcomité sobre nutrición del 4to reporte sobre la situación mundial de la nutrición⁴ se puede apreciar que la malnutrición frecuentemente comienza en el útero, sigue en las niñas y mujeres y afectan a varias generaciones.

Los beneficios que se aportaran con el presente estudio de caso clínico radican en prevenir las complicaciones de bajo peso pre - concepcional de una paciente de 20 años que acude a su primer control prenatal, con la finalidad de la aplicación

1.2. OBJETIVOS

1.21. Objetivo General

- Determinar la aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente de 20 años con bajo peso preconcepcional.

1.2.2. Objetivos Específicos.

- Evidenciar el estado nutricional de la paciente en el periodo preconcepcional.
- Constatar los patrones disfuncionales de la paciente debido a su bajo peso.
- Verificar y hacer seguimiento del proceso de gestación hasta su culminación.

1.3. DATOS GENERALES.

Nombre Apellidos: NN	Numero de cedula: 00000000000
Edad: 20 años	Historia clínica: 27605
Raza: Mestiza	Sexo: Femenino
lugar fecha de nacimientos: 25/05/1999	Estado civil: Soltera
Lugar de procedencia: Guaranda	Grupo sanguíneo: RhO+
Residencia: Guaranda	Religión: católica
Números de hijos: 1	Nivel de estudio: Secundaria
Ocupación: Ama de casa	Peso: 43.7 kg Talla: 1.51

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.

2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES: HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.

Motivo De Consulta.

Paciente de 20 años de edad con peso de 43.7 kg y talla 1,51, multípara que acude al centro de salud Cordero Crespo por sus propios medios (caminando) en compañía de familiar, por primer control prenatal, orientada en tiempo espacio y persona, facies palidez y conjuntivas sin novedad, hidratada.

Historial clínico del paciente

Antecedentes personales: No refiere.

Antecedentes familiares: No refiere

Antecedentes paternos: no refiere

Antecedentes maternos: Hipertensa + Diabetes.

2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE LA PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).

Paciente de 20 años de edad, con 43.7 kg talla de 1.51 con 10 semanas de gestación, no se observa sangrado vaginal, no secreción vaginal, no edema.

2.3. EXÁMENES FÍSICOS (EXPLORACIÓN CLÍNICA).

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Paciente con embarazo de más o menos 10 semanas de gestación con bajo peso preconcepcional mas antecedente de amenaza de aborto x Hematoma más vaginitis más cesárea anterior.

INSPECCIÓN GENERAL

Actitud: Decúbito dorsal activo electivo.

Piel: Pálida y resequeidad.

Facies: palidez cutánea visible.

Marcha y movimiento: Camina con normalidad sin dificultad aparente.

Estado de conciencia: Orientada en tiempo y espacio.

Faneras: Buena Implantación.

SIGNOS VITALES

Tensión Arterial: 120/72 mmHg,

Frecuencia cardiaca: 78 latidos por minuto

Frecuencia respiratoria: 19 respiraciones por minuto

Temperatura: 36,5 grados centígrados

Peso: 43.7 kg

Talla: 1.51

EXAMEN FÍSICO – CÉFALO CAUDAL

Paciente gestante de 20 años de edad, con indicio de bajo peso preconcepcional refiere lo siguiente:

- **Cabeza:** Normocefálica, cabello implantado, color negro.
- **Ojos:** Pupilas Isocóricas normales.
- **Nariz:** Tabique normo implantado.
- **Oídos:** Pabellón auricular de forma, tamaño e implantación normal.
- **Boca:** labios normales, semihidratadas.
- **Cuello:** simétrico sin presencia de adenopatías.

- **Tórax:** Simétrico con frecuencia respiratoria.
- **Pulmones:** Murmullo Vesicular conservado.
- **Corazón:** Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos.
- **Abdomen:** Gestante.
- **Región Genital:** Se observa genitales normales, sin secreciones vaginales.
- **Extremidades superiores e inferiores:** Simétricas sin edema.
- **Valoración neurológica:** Paciente orientada en tiempo y espacio, funciones mentales superiores conservadas.

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD.

1. Patrón Promoción de la salud.

Paciente refiere que posee un nivel socioeconómico bajo, no asistía a controles prenatales, no posee apoyo social.

2. Patrón Nutrición – metabólico.

Paciente presenta un problema de bajo peso debido a la deficiente nutrición, consumo de alimentos bajos en proteínas.

3. Patrón Eliminación.

Paciente posee un leve ardor al miccionar.

4. Patrón Actividad /Reposo.

Paciente mantiene reposo por problema de amenaza de aborto.

5. Patrón precepción y cognición.

Paciente refiere no tener problemas de sueño.

6. Patrón Autopercepción.

Paciente refiere sentirse deprimida debido a la preocupación de no poder cubrir las necesidades de su embarazo.

7. Patrón Rol /Relaciones.

Paciente mantiene buenas relaciones familiares.

8. Patrón Sexualidad.

Debido a este cuadro clínico, paciente no tiene relaciones sexuales.

9. Patrón Afrontamiento Y Tolerancia Al Estrés.

Paciente mantiene estrés por la amenaza de aborto.

10. Patrón Principios Vitales.

Paciente refiere tener plena seguridad de la recuperación y progreso de su embarazo.

11. Patrón Seguridad Y Protección.

Paciente posee marcha correcta.

12. Patrón Confort.

Paciente refiere tener comodidad.

13. Patrón crecimiento y desarrollo.

Paciente no posee un peso adecuado para el desarrollo de su embarazo.

Patrones Funcionales Alterados

Patrón 2: Nutricional – Metabólico

Patrón 4: Actividad - reposo

Patrón 13: Crecimiento y desarrollo

2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.

BIOQUÍMICA

	Resultados	Valores referenciales
HEMATOLOGICO		
Recuento de Leucocitos	14.92 por microlitro	5.000-10.000 microlitro
Conteo de Glóbulos Rojos	3.50 por microlitro	
Hemoglobina	10.1 miligramo por decilitro	12.0-15.0 miligramo decilitro
Hematocrito	30.8	37-54por ciento
PLAQUETA	166,000 por microlitro	100-300 microlitro

2.5. FORMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL.

- **Diagnóstico Presuntivo:** Paciente llega a control prenatal con un bajo peso para la edad gestacional.
- **Diagnóstico diferencial:** Bajo peso preconcepcional.
- **Diagnóstico definitivo:** Desnutrición en gestante.

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

Biológicos: Paciente con inadecuada alimentación antes de etapa de gestación.

Ambientales: Paciente refiere ser de bajos recursos económicos.

Físicos: Paciente no presenta problemas físicos.

Sociales: Paciente posee relaciones sociales estables.

Conducta a Seguir

La paciente presentó cuadro clínico en control prenatal con un peso por debajo de los límites normales, para las 10 semanas que posee, se implementó las siguientes medidas:

Medidas Específicas Generales:

- Hierro 60mg
- Ácido fólico 0.4 mg vía oral por 30 días.
- Proteína
- Control odontológico.
- Vacunas
- Consejería Lactancia materna.
- Tamizaje de violencia de género.
- Omeprazol 40 mg cada día.
- Metoclopramida 10 mg cada 8 horas.
- Alimentación saludable.
- Control de peso mensual.

Efectos Secundarios del Tratamiento

- Alergia a los medicamentos.
- Efectos secundarios de la medicina prescrita.



NANDA: 00002
NOC: 1004
NIC: 2080

DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR DEFECTO

R/C: Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.

E/P: Pérdida de peso con un aporte adecuado.

M
E
T
-
S

Dominio 2: Nutrición.

Clase 1: Ingestión.

Etiqueta 01009: Estado nutricional: ingestión de nutrientes

Campo 1: Nivel fisiológico básico
Cuidados que apoyan el funcionamiento Físico.

Clase K: Nivel 2: cantidad de ingestión alimentaria y líquida durante un periodo de 24 horas.

Etiqueta 1240: Ayuda para ganar peso.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Ingestión de nutrientes.					X
Ingestión alimentaria y de líquidos.					X
Energía				X	
Masa corporal					X
Peso				X	
Determinaciones bioquímicas					X

- ACTIVIDADES**
- Pesar al paciente a los intervalos determinados, si procede.
 - Analizar posibles causas del bajo peso corporal.
 - Observar si hay náuseas y vómitos.
 - Determinar la causa de la náusea y/o vómitos y tratarla convenientemente.
 - Administrar medicamentos para reducir las náuseas y el dolor antes de comer, si es necesario.
 - Controlar periódicamente el consumo diario de calorías.
 - Fomentar el aumento de ingesta de calorías.
 - Enseñar a aumentar la ingesta de calorías.



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

NANDA: 00209
 NOC: 1810
 NIC: 6612

ALTERACION DE LA DIADA MATERNO FETAL

R/C: compromiso del transporte de oxígeno.

E/P: bajo peso, palidez.

Dominio 8 sexualidad.

Clase 3: Reproducción.

Etiqueta : Riesgo de alteración de la díada simbiótica materno fetal

Campo S: familia

Clase W: cuidado del bebe

Etiqueta 6960: provisión de cuidados sanitarios durante el periodo de la gestación

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Factores de riesgo	x				
Adapta las estrategias de control de riesgo según es necesario		x			
Se compromete a estrategias de control de riesgo		x			
Utiliza los sistemas de apoyo personal para controlar el riesgo			x		

ACTIVIDADES

- _ Identificar las necesidades preocupaciones y preferencias de la paciente, fomentar la implicación en toma de decisiones e identificar y abordar obstáculos para los cuidados.
- _ monitorizar los tonos cardiacos fetales.
- _ comentar los aspectos de sexualidad.
- _ monitorizar el estado psicológico de la paciente y de su pareja
- _ monitorizar la presencia de factores de riesgo que afectan al estado de salud del feto o del paciente.
- _ revisar con la paciente los cambios observados en el crecimiento y estatus del feto.
- _ medir el fondo uterino y comparar con la edad gestacional.

NANDA: 0004
NOC: 0003
NIC: 1850

Deterioro del patrón de sueño

R/C: factores ambientales, interrupciones.

E/P: cambio en el patrón normal del sueño

Dominio 4 Actividad y reposo.

Clase 1: Reposo/ sueño.

Etiqueta: calidad de sueño

Campo 1: Salud funcional
Cuidados que apoyan el descanso.

Clase A: Mantenimiento de energía

Etiqueta : Ayudar a en el reposo y sueño.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Tiempo del descanso			x		
Patrón del descanso			x		
Calidad del descanso			x		
Descansado físicamente				x	
Descansado mentalmente				x	
Otros				x	

ACTIVIDADES

- Determinar el esquema de sueño
- Incluir el ciclo regular de sueño
- Enseñar la importancia de un sueño adecuado durante el embarazo, la enfermedad, las situaciones de estrés psicosocial
- Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el esquema de sueño.
- Ayudar a eliminar las situaciones estresantes
- Comentar con el paciente y la familia, medidas de comodidad, técnicas para favorecer el sueño y cambios en el estilo de vida que contribuyan a un sueño óptimo

2.7. INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES

El bajo peso preconcepcional materno, tanto antes de concebir como durante la gestación, se asocia a un mayor riesgo para la futura madre y para el bebé: mayor tasa de prematuridad, retardo en el desarrollo y crecimiento fetal intrauterino, poco peso placentario y mayor riesgo de morbimortalidad infantil. Si bien la obesidad es perjudicial, ya que aumenta la tasa de enfermedades en el embarazo, el alumbramiento distócico (el que conlleva algún tipo de intervención médica) o alteraciones metabólicas en madres y neonatos, el extremo opuesto es también una situación que conviene evitar. (Organización Mundial de la Salud, 2019) La dieta de la madre debe aportar los nutrientes necesarios para asegurar el desarrollo del feto. Si esta no es suficiente, el especialista prescribirá suplementos. No obstante, siempre deben tomarse bajo prescripción médica, ya que está descrito que el exceso o la utilización indiscriminada de suplementos - igual que la deficiencia- no están exentos de riesgo o, como mínimo, no se conocen sus posibles efectos secundarios.

2.8. SEGUIMIENTO.

- Se le envía a la paciente medicación que debe cumplir como el consumo de sulfato ferroso.
- Paciente debe seguir instrucciones adecuadas sobre la dieta nutricional.
- Autocuidado
- Cambios fisiológicos
- Respuesta psicosocial y dinámica familiar, sueño y descanso
- actividad y ejercicio.
- Se sugiere realizar el control prenatal mes a mes para evaluar estado nutricional.

2.9. OBSERVACIÓN

La paciente presentó un cuadro clínico con bajo peso gestacional debido a la insuficiencia del consumo de nutrientes.

Paciente se envía a valoración nutricional mes a mes previo control prenatal.

Paciente no asiste a controles prenatales programados.

.

CONCLUSIONES

El bajo peso gestacional es una de las complicaciones más prevalente en las mujeres gestantes, ya que en el embarazo existe un aumento de los requerimientos nutricionales como consecuencia del crecimiento rápido de la placenta y el feto; por lo que esta patología se asocia a un mayor riesgo de parto pretérmino, bajo peso del recién nacido y mortalidad perinatal, entre otras complicaciones.

El rol que desempeña la enfermería en la vigilancia y valoración de la paciente gestante es relevante porque contribuye como centinela en la promoción, control, recuperación de la su salud y disminuye los riesgos que alteren el bienestar del binomio madre – feto.

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

BIBLIOGRAFÍA

- Alemaný, M. (2018). Artículo Dietética (bioética y deontología en nutrición humana y dietética) . *Revista de Bioética y Derecho*.
- Ares, S. (2019). La importancia de la nutrición materna durante la lactancia. *Revista de Pediatría*.
- Asamblea Nacional. (2018). *Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018-2025*. Quito.
- Cabeza, M., & Aguilar, M. (2017). Relevancia del soporte nutricional especializado en las declaraciones de voluntades. *Revista Nutrición Hospitalaria*.
- FAO. (2017). *Nutrición durante períodos específicos del ciclo vital: embarazo, lactancia, infancia, niñez y vejez*. España.
- FAO. (2019). Macronutrientes y micronutrientes. *Organizacion de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura*.

- Jiménez, A. (2019). Gangrena de Fournier. Análisis descriptivo y coste económico-sanitario de nuestra serie de 37 casos . *Revista ACTAS*.
- MIES. (2013). *PROYECTO ALIMENTARIO NUTRICIONAL INTEGRAL PROMUEVE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE*. Quito.
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Salud Materna*. Quito.
- Montero, E. (2018). Guía de alimentación saludable. *Sociedad Española de Nutrición Comunitaria*.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Enfermedades de la piel de tipo infecciosa*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño*. España.
- Plan Toda una Vida. (2017). *Programa Acción Nutrición*. Quito.
- (2017). *Puericultura. Salud y nutrición*. Venezuela.
- Romero, H., & Preciado, R. (2018). REFLEXIONES DESDE LA BIOETICA SOBRE LA NUTRIOLOGIA. *Revista Semanthic*.

ANEXOS



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



Babahoyo, 22 de Julio del 2020

Lcda. Marilú Hinojosa
COORDINADORA DE LA CARRERA DE TITULACIÓN

Presente. -

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **KARLA ZULIANA TORO ARBOLEDA**, con cédula de ciudadanía **0202097895**, egresada(o) de la Carrera de **ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica): **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 20 AÑOS CON BAJO PESO PRECONCEPCIONAL**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. ROSA BUSTAMANTE**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Karla Zuliana Toro Arboleda', written over a horizontal line.

KARLA ZULIANA TORO ARBOLEDA

C.I 0202097895



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 14/9/2020
HORA: 17:24

SR(A).
LCDA. SANY ROBLEDO GALEAS
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
EN SU DESPACHO.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EN ATENCIÓN A LA DESIGNACIÓN COMO DOCENTE TUTOR PARA GUIAR EL TRABAJO DE TITULACIÓN
CON EL TEMA:

MODALIDAD	FASE	TEMA
EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO	EXAMEN PRACTICO	PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 20 AÑOS CON BAJO PESO PRECONCEPCIONAL

PERTENECIENTE A EL/LOS ESTUDIANTES:

FACULTAD	CARRERA	ESTUDIANTE
FCS	ENFERMERIA	TORO ARBOLEDA KARLA ZULIANA

AL RESPECTO TENGO A BIEN INFORMAR QUE EL/LOS ESTUDIANTES HAN CUMPLIDO CON LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO E INSTRUCTIVO DE TITULACIÓN DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO.

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, EL TRABAJO DE TITULACIÓN ES APROBADO POR QUIEN SUSCRIBE, AUTORIZANDO CONTINUAR CON EL PROCESO LEGAL PERTINENTE

POR LA ATENCIÓN QUE SE SIRVA DAR AL PRESENTE ME SUSCRIBO.

ATENTAMENTE,

ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ
DOCENTE TUTOR DEL EQUIPO DE TITULACIÓN



Av. Universitaria Km 2 1/2 Vía Montalvo
05 2570 368
rectorado@utb.edu.ec
www.utb.edu.ec