



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

**Dimensión práctica del examen completivo previo a la obtención del
grado académico de licenciado (a) en enfermería.**

TEMA DEL CASO CLINICO

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTE
EMBARAZADA CON ANEMIA FERROPÉNICA**

AUTOR

STEPHANY MICHELD ZUÑIGA PADILLA

TUTOR

LCDA. OVACO RODRIGUEZ ALBA CECILIA

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR

2021

INDICE GENERAL

| | |
|---|------|
| TITULO DEL CASO CLÍNICO | iii |
| DEDICATORIA | iv |
| AGRADECIMIENTO | v |
| RESUMEN | vi |
| ABSTRACT | viii |
| INTRODUCCION | x |
| I MARCO TEÓRICO | 12 |
| 1.1 JUSTIFICACIÓN..... | 20 |
| 1.2 OBJETIVOS | 21 |
| 1.2.1 Objetivo general | 21 |
| 1.2.2 Objetivos específicos | 21 |
| 1.3 Datos generales..... | 22 |
| II METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO..... | 23 |
| 2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente | 23 |
| 2.2. Principales datos clínicos que refiere al paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis) | 23 |
| 2.3 Examen Físico (Exploración Clínica) | 24 |
| 2.3.2 Información de exámenes complementarios realizados | 25 |
| Biometría hemática | 25 |
| 2.4 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES UTILIZANDO LA TEORÍA DE MARJORY GORDON. | 25 |
| Patrón 1: promoción de la salud | 25 |
| 2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo. | 29 |
| 2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y los procedimientos a realizar. | 31 |
| 2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales | 32 |
| 2.8 Seguimiento | 33 |
| 2.9 OBSERVACIONES | 34 |
| CONCLUSIONES | 35 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 36 |
| ANEXOS | 37 |

TITULO DEL CASO CLÍNICO

Proceso atención de enfermería en adolescente embarazada con anemia ferropénica

DEDICATORIA

Mi estudio de caso clínico está dedicado principal mente a dios, ya que me ha permitido llegar hasta donde estoy. Agradecerles a mis padres que siempre me han apoyado en cada uno de mis objetivos propuestos y que jamás me dieron un no por respuesta cuando se trata de mi crecimiento como persona y como futura profesional.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer primeramente a dios que ha sido el que me ha permitido llegar hacia mi meta, también quisiera agradecer enormemente a mis padres que han trabajado tanto por mi educación y por ser un ejemplo a seguir de superación y perseverancia.

A mi familia que siempre estuvo para mí cuando más los necesitaba, jamás me dieron la espalda y siempre recibí una sonrisa de su parte.

Agradezco también a mis amigas y amigos que me han acompañado en esta bonita etapa universitaria, y que me han brindado su apoyo emocional para culminar esta fase de mi vida.

RESUMEN

La anemia es la disminución de la masa de hemoglobina, esto quiere decir que sucede cuando los glóbulos rojos son disfuncionales o cuando los valores de hemoglobina están por debajo de 11 g/dl, ya que la hemoglobina se encarga del transporte de oxígeno, cuando existe una disminución de esta el eritrocito no puede captar el oxígeno apropiadamente para luego distribuirlo a todo el cuerpo.

Existen diferentes tipos de anemia, esta va a clasificarse según la cantidad presente de hemoglobina en sangre, la cual es medida en; (g/dl).

Se clasifican en: Anemia leve (10,1 – 10,9 g/dl) Anemia moderada (7,1 – 10,0 g/dl) Anemia severa (<7,0 g/dl)

La anemia se puede deber a diferentes causas, por ende, hay varios tipos de anemia, a pesar de ello, en este caso clínico nos enfocaremos en la anemia ferropénica la cual es bastante frecuente, su origen es debido al déficit de ingesta de hierro en comparación a las necesidades del organismo, o puede ocasionarse cuando el organismo no está metabolizando de forma correcta el hierro que consumimos.

El caso clínico se trata sobre una adolescente de 17 años de edad, embarazada con 31 semanas de gestación, primigesta la cual acude a la unidad hospitalaria ya que presenta signos anémicos: palidez generalizada, dificultad respiratoria, aturdimiento, malestar. Se le comunica sobre la importancia de su pronta hospitalización y que amerita el tratamiento lo más pronto posible, la cual accede a su hospitalización y se le brinda cuidados y aplicación del proceso de atención de enfermería.

PALABRAS CLAVES

Anemia: es una enfermedad que ocurre cuando hay una disminución de glóbulos rojos o falta de hemoglobina.

Anemia ferropénica: es una patología ocasionada cuando hay un déficit de hierro en el organismo, ya sea porque no hay una ingesta apropiada de hierro o cuando no hay un correcto almacenamiento de hierro en el cuerpo.

Dieta saludable: una dieta saludable tiene como propósito complementar de forma balanceada cada alimento para así poder tener una comida con todos los nutrientes que necesita el cuerpo.

Embarazo: es el tiempo que transcurre al momento de la implantación de ovulo fecundado en el útero hasta el momento del parto.

Suplementación: son sustancias nutricionales que van en complementación a la dieta o tratamiento que se haya requerido.

ABSTRACT

Anemia is the decrease of hemoglobin mass, this means that it happens when red blood cells are dysfunctional or when hemoglobin values are below 11 g/dl, hemoglobin is responsible for oxygen transport, when there is a decrease of this the erythrocyte can not capture oxygen properly and then distribute it throughout the body.

There are different types of anemia, it is classified according to the amount of hemoglobin present in the blood, which is measured in; (g/dl).

They are classified as: Mild anemia (10.1 - 10.9 g/dl) Moderate anemia (7.1 - 10.0 g/dl) Severe anemia (<7.0 g/dl).

Anemia can be due to different causes, therefore, there are several types of anemia, however, in this clinical case we will focus on iron deficiency anemia which is quite common, its origin is due to the deficit of iron intake compared to the body's needs, or it can be caused when the body is not metabolizing the iron we consume correctly.

The clinical case is about a 17-year-old adolescent girl, pregnant at 31 weeks of gestation, primigravida, who comes to the hospital unit because she presents anemic signs: generalized pallor, respiratory distress, lightheadedness, malaise. She is informed of the importance of her prompt hospitalization and that she deserves treatment as soon as possible. She agrees to be hospitalized and is given care and application of the nursing care process.

KEY WORDS

Anemia: is a disease that occurs when there is a decrease in red blood cells or lack of hemoglobin.

Iron deficiency anemia: is a pathology caused when there is a deficit of iron in the body, either because there is not an appropriate intake of iron or when there is not a correct storage of iron in the body.

Healthy diet: the purpose of a healthy diet is to complement each food in a balanced way in order to have a meal with all the nutrients the body needs.

Pregnancy: is the time that elapses from the moment of implantation of the fertilized egg in the uterus until the moment of delivery.

Supplementation: are nutritional substances that complement the diet or treatment required.

INTRODUCCION

La anemia se produce cuando hay un déficit de glóbulos rojos o la falta de hemoglobina ≤ 11 g/dl, la hemoglobina es una hemoproteína la cual está encargada de proporcionar esta pigmentación rojiza de los glóbulos rojos y cuya función es transportar el oxígeno captado en los alveolos pulmonares a todas las partes del cuerpo y captar el dióxido de carbono y llevarlos hasta los pulmones para así ser expulsado.

Hay diferentes tipos de anemias, está la anemia por déficit de vitamina B12, anemia por deficiencia de ácido fólico, anemia perniciosa, anemias causadas por enfermedades crónicas, anemia drepanocítica, anemia hemolítica, anemia aplásica idiopática y una de las más comunes es la anemia ferropénica, este tipo de anemia se produce cuando no hay suficiente cantidad de hierro en el organismo para la formación de hemoglobina o cuando no hay una correcta absorción del hierro.

La anemia ferropénica suele ser una de las complicaciones más comunes en las mujeres embarazadas, que trae como consecuencia alteraciones materno-fatales, ya que en muchas ocasiones esto lleva como resultado niños prematuros o de bajo peso al nacer. Además, está comprobado que si la mujer tiene bajas reservas de hierro antes del embarazo tiene grandes posibilidades de padecer anemia ferropénica durante el mismo, lo que desenlaza a mayor susceptibilidad a contraer infecciones y poca tolerancia a la realización de actividades físicas.

Existen diversos tratamientos para tratar la anemia ferropénica, entre ellos está el tratamiento con hierro parenteral, el cual se recomienda cuando la paciente es intolerante al hierro oral o simplemente su cuerpo no responde de forma favorable a dicho tratamiento, el tratamiento con concentrado de glóbulos rojos es otra opción y este consiste en la transfusión de sangre, es muy favorable al momento de tratar de reponer la cantidad de glóbulos requeridos, sin embargo puede tener consecuencias como lo es la posibilidad de contraer enfermedades virales, bacterianas o parasitarias.

La anemia materna sigue siendo una de las causas considerables de morbilidad perinatal.

((GPC) Ministerio de Salud pública, 2014)

El presente estudio de caso trata de la aplicación del proceso de enfermería de un paciente de sexo femenino de 17 años de edad, embarazada de 31 semanas de gestación con anemia ferropénica, que acude al área de emergencia y es derivada al área de emergencia ginecológica debido a que presenta sintomatologías.

Entre los diagnósticos de enfermería que se realizó de acuerdo a las necesidades de la paciente, está la intolerancia a la actividad, debido a que suele tener un desgaste bastante notorio en cuestiones de actividades diarias, otro diagnóstico tratado fue el desequilibrio alimentario, además del poco conocimiento de la gestante con respecto a una dieta balanceada y rica en hierro.

I MARCO TEÓRICO

ANEMIA

Consideramos anemia cuando el conteo de eritrocitos (glóbulos rojos) y conteo de hemoglobina se encuentra por debajo del límite inferior (≤ 11 g/dl), este valor de hemoglobina va a variar dependiendo de varios criterios, tales como: sexo, edad y también lugar en donde reside ya que a mayor altitud (sobre el nivel del mar) mayor será el requerimiento de oxígeno en los tejidos del cuerpo.

Hemoglobina

La hemoglobina es una proteína que se encuentra presente en los eritrocitos que brinda la pigmentación color rojo y su principal función la cual es captar el oxígeno desde los órganos respiratorios para luego distribuirlo a cada uno de los tejidos de nuestro cuerpo y también recolectar el dióxido de carbono (CO_2) para trasladarlo a los pulmones y eliminarlo.

Clasificación de la anemia

La disminución de hemoglobina se puede presentar por diferentes motivos, por ello clasificamos la anemia según su:

- Severidad clínica
- Morfología
- Fisiopatología

Anemia según su severidad clínica

Se enfoca en la cantidad de hemoglobina presente en sangre la cual va a ser medida en gramos por decilitro (g/dl).

Anemia leve

10,1 - 10,9 g/dl

Anemia moderada

7,1 - 10,0 g/dl

Anemia severa

< 7,0 g/dl

Anemia según su morfología

Se enfoca en el tamaño de los glóbulos rojos y su contenido de hemoglobina, en el cual será identificada gracias al volumen corpuscular medio (VCM), el cual nos indicara la medida actual de los eritrocitos, la cual va a ser medida en fentolitros (fL), su valor normal es: 80 – 100 (fL)

Anemia microcítica (VCM < 80 fL)

- Anemia ferropénica
- Hemoglobinopatías
- Anemia secundaria a enfermedad crónica
- Anemia sideroblástica

Anemia normocítica (VCM 80 – 100 fL)

- Anemia hemolítica
- Aplasia medular
- Invasión medular
- Anemia secundaria a enfermedad crónica
- Sangrado agudo

Anemia macrocítica (VCM > 100 fL)

Se clasifican en: hematológicas y no hematológicas

Hematológicas

- Anemia megaloblástica
- Anemia aplásica
- Anemia hemolítica

No hematológicas

- Alcoholismo
- Hepatopatía crónica
- Hipoxia crónica
- Hipotiroidismo

((GPC) Ministerio de Salud pública, 2014, págs. 13, 14)

Anemia según su fisiopatología

Se enfoca en respuesta de nuestro cuerpo si es capaz de producir suficientes glóbulos rojos, la cual se clasifica en anemia arregenerativa y anemia regenerativa.

- **Anemia arregenerativa**

Se debe a la producción ineficaz de glóbulos rojos por parte de la médula ósea, esto puede deberse a un defecto de la misma o por falta de nutrientes para la producción de glóbulos rojos como puede ser la deficiencia de hierro.

- **Anemia regenerativa**

Se define anemia regenerativa cuando la producción de eritrocitos es inferior a la pérdida de los mismos, como puede ser el caso de hemólisis (destrucción del eritrocito) o sufrir una hemorragia aguda.

ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO (ANEMIA FERROPÉNICA)

La anemia ferropénica se produce cuando la cantidad de hierro en sangre es muy baja en comparación a la necesidad de nuestro cuerpo, se manifiesta cuando el consumo de hierro a través de alimentos o suplementos son insuficientes, ya que el hierro es un mineral que nuestro cuerpo no es capaz de producir, por lo tanto, es indispensable su consumo.

Anemia ferropénica en el embarazo

La anemia ferropénica tiene mayor impacto en mujeres embarazadas, ya que se requiere hierro adicional para el feto y placenta.

Se manifiesta cuando se ingiere hierro de manera deficiente en la dieta o a través de suplementación, conlleva a una baja producción de hemoglobina por la deficiencia de hierro, sin embargo, también puede manifestarse cuando la absorción de hierro en nuestro cuerpo no es adecuada.

“La anemia en el embarazo se asocia con un mayor riesgo de resultados maternos, fetales y perinatales adversos: mayor prevalencia de trastornos

hipertensivos gestacionales y hemorragia posparto, restricción de crecimiento intrauterino y muerte fetal son más frecuentes en los embarazos de mujeres anémicas, el adecuado conocimiento de la patología hace que todas las mujeres anémicas embarazadas con estos riesgos excesivos puedan reducirlos cuando la madre mantiene un control preconcepcional y prenatal precoz para suplementación preventiva o terapéutica”.

Complicaciones materno fetales

Nacimiento prematuro

Un parto prematuro es el que ocurre más de tres semanas antes de la fecha de parto estimada. En otras palabras, un parto prematuro es el que ocurre antes de la semana 37 de embarazo.

Los bebés prematuros, en especial, los que nacieron con mucha anterioridad, suelen tener problemas médicos complicados. Por lo general, las complicaciones por el nacimiento prematuro varían. Sin embargo, cuanto más temprano nazca un bebé, el riesgo de tener complicaciones será más alto.

Según qué tan temprano nazca un bebé, puede ser:

- **Prematuro tardío**, si nació entre la semana 34 y la semana 36 completas de embarazo
- **Prematuro moderado**, si nació entre la semana 32 y la semana 34 de embarazo
- **Muy prematuro**, si nació antes de las 32 semanas de embarazo

Prematuro extremo, si nació antes de las 25 semanas de embarazo

La mayoría de los partos prematuros son prematuros tardíos.

Depresión perinatal

La depresión perinatal es un trastorno del estado de ánimo que puede afectar a las mujeres durante el embarazo y después del parto. La palabra "perinatal" se refiere al tiempo antes y después del nacimiento de un bebé. La depresión perinatal incluye aquella que comienza durante el embarazo (llamada

depresión prenatal) y la que comienza después del nacimiento del bebé (llamada depresión posparto). Las madres con depresión perinatal experimentan sentimientos de extrema tristeza, ansiedad y fatiga que pueden dificultar que realicen sus tareas diarias, incluidos el autocuidado o el cuidado de los demás.

Anemia fisiológica en el embarazo

“La anemia fisiológica ocurre durante el embarazo normal, no hay verdadera reducción de la masa celular. El ejemplo más común es la disminución observable en el contenido de Hb y conteo de eritrocitos por aumento del volumen plasmático en el segundo trimestre del embarazo, aún en la gestante con depósitos de hierro normales”.

((GPC) Ministerio de Salud pública, 2014, pág. 13)

Suplementación rutinaria de hierro en la prevención de anemia en el embarazo.

Hay evidencia suficiente para recomendar la suplementación universal con hierro en las embarazadas no anémicas, sobre todo en países con prevalencia de anemia mayor al 40% como es el caso de Ecuador.

((GPC) Ministerio de Salud pública, 2014, pág. 17)

Composición de la suplementación

| | |
|-----------------------|---|
| COMPOSICIÓN | Hierro: 30 a 60 mg de hierro elemental Ácido fólico: 400 µg (0,4 mg) |
| FRECUENCIA | Un suplemento diario. |
| DURACIÓN | Durante todo el embarazo, la suplementación con hierro más ácido fólico debería inicial, lo más temprano posible. |
| GRUPO OBJETIVO | Todas las embarazadas: adolescentes y adultas. |

((GPC) Ministerio de Salud pública, 2014, pág. 20)

¿cómo debe tomarse?

Si es posible en ayunas, acompañado de vitamina C (zumo de naranja) la cual facilita su absorción. Pero si no tolera puede combinarse con las comidas, no se debe iniciar con un protector de la mucosa gástrica ya que la alcalinidad inhibe la absorción de hierro.

(Miguel, 2009, pág. 31)

Signos y síntomas

La manifestación de los signos y síntomas va a depender de la severidad de esta y también de la rapidez con la que esta se haya presentado, ya que cuando existe una pérdida brusca de sangre los síntomas se van a presentar de forma inmediata, pero si la pérdida de sangre es lenta pero prolongada nuestro cuerpo se va a adaptar a niveles bajos de hemoglobina y por tanto los síntomas serán leves.

- Fatiga
- Debilidad
- Piel pálida o amarillenta
- Taquicardia
- Dificultad para respirar
- Dolor en el pecho
- Manos y pies fríos
- Dolores de cabeza
- Uñas quebradizas
- Mareos o aturdimiento

Diagnostico

En la mayoría de los casos de diagnostica la anemia de forma tardía, pero en la actualidad existen varios exámenes diagnósticos para detectar la anemia ferropénica.

Hematocrito

El hematocrito se define como la cantidad de células sanguíneas presentes en determinada cantidad de plasma, los valores normales en una mujer están entre (35,5% y 44,9%)

Hemoglobina

La hemoglobina es una hemoproteína presente en los eritrocitos cuya función principal es trasladar el oxígeno y recoger el CO₂ para proceder a eliminarlo, cuando la cantidad de hemoglobina en sangre disminuye los tejidos no tendrán una correcta oxigenación, lo cual se considera anemia.

Examen de hierro sérico

Las pruebas de hierro férrico se realizan para poder captar el nivel actual de hierro que está presente en el organismo. El hierro es un mineral esencial para nuestra dieta ya que nuestro cuerpo no es capaz de producir hierro, por lo que su consumo mediante alimentos o suplementos es indispensable para que haya una producción de glóbulos rojos adecuada.

Tamaño y color de los eritrocitos

Para determinar el tamaño y color de los eritrocitos es necesario el resultado del volumen corpuscular medio (VCM) en el cual sus cifras normales están en el rango de 80 – 100 fl, el VCM es parte de la biometría hemática en la cual esta mide el tamaño de los glóbulos rojos y por ende lo hace factible cuando se solicita exámenes al momento de tener sospechas de anemia o algún desorden sanguíneo.

TRATAMIENTO

Existen diferentes tipos de tratamiento que se puede proporcionar a una persona con anemia, esta va a depender de su causa y grado de severidad.

Tratamiento con hierro parenteral

El tratamiento con hierro parenteral ha demostrado ser muy eficaz a partir del segundo trimestre y en el periodo posparto en embarazadas con anemia por deficiencia de hierro que no responden o son intolerantes al hierro oral, al iniciar la administración de hierro parenteral la vía intramuscular es de primera

elección dado que el riesgo de trombosis es más bajo en comparación que la vía intravenosa.

La dosis de hierro parenteral a administrar debe calcularse teniendo en cuenta el, pero preembarazo, con el objetivo de mantener la hemoglobina en 11g/dl, en casos de ameritar la vía intravenosa por su rápida absorción en comparación a la vía intramuscular, se a demostrado que el hierro intravenoso acompañado de hidrocortisona tiene menor riesgo de sufrir trombosis, aunque no existen datos que demuestren que la hidrocortisona disminuya la eficacia del hierro.

Para la infusión práctica de hierro sacarosa parenteral se debe considerar:

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

La velocidad de infusión debe realizarse de la siguiente manera práctica:

- 100 mg de hierro sacarosa en 100 cc de SS 0,9% pasar en una hora
- 200 mg de hierro sacarosa en 200 cc de SS 0,9% pasar en dos horas
- 300 mg de hierro sacarosa en 300 cc de SS 0,9% pasar en tres horas

((GPC) Ministerio de Salud publica, 2014, pág. 22)

Tratamiento con concentrado de glóbulos rojos (GCR) en obstetricia

La transfusión de sangre y sus derivados en el tratamiento médico son fundamentales, sus grandes beneficios son indiscutibles, pero su aplicación no es 100% segura ya que se puede contraer enfermedades virales, bacterianas o parasitarias lo que puede convertirse en una consecuencia grave o mortal.

Recomendación para la indicación de transfusión en pacientes embarazadas anémicas.

- En una paciente con signos y síntomas de anemia y un nivel de Hb \leq 7 g/dl, debe transfundirse CGR.
- Cuando la hemoglobina del paciente oscila entre 8 y 10g/dl, la indicación de la transfusión de CGR debe estar basada en la severidad de los signos y síntomas que presente.

((GPC), 2013, pág. 31)

1.1 JUSTIFICACIÓN

La anemia ferropénica es una de las patologías más frecuentes en las mujeres embarazadas, debido a que las mujeres gestantes necesitan de una cantidad aun mayor de hierro en esta etapa por el desarrollo y formación de la placenta y el feto.

Es sumamente importante que dicha anemia sea tratada a tiempo y que se lleve un correcto control, ya que en caso que no se dé un tratamiento eficaz o no haya un control debido, puede llegar a ocasionar complicaciones mayores y la posibilidad de una muerte materna.

En este caso se aplicó el proceso de atención de enfermería, para así poder efectuar el tratamiento de forma correcta, basada en contenido científico y organizado, de forma que el paciente sea tratado en base a las necesidades principales que tenga.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Aplicar de forma eficaz el proceso de atención de enfermería en paciente gestante con anemia ferropénica.

1.2.2 Objetivos específicos

- Reconocer las funciones alteradas para así poder dar con un diagnóstico de enfermería.
- Efectuar el proceso de atención de enfermería una vez identificado las prioridades.
- Evaluar la condición del paciente una vez realizado el PAE para poder identificar si hubo mejoría.

1.3 Datos generales

Nombres y apellidos: NN

Edad: 17 años

Sexo: femenino

Estado civil: soltera

Fecha de nacimiento: 05 – SEPTIEMBRE - 2003

Raza: mestiza

Nacionalidad: ecuatoriana

Nivel académico: Bachiller

Oficio o profesión: Estudiante

Religión: Testigo de Jehová

II METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

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

Paciente de 17 años de edad embarazada, primigesta con 28 semanas de gestación llega al hospital general IESS de milagro la cual es atendida en el área de emergencia gineco – obstetricia por manifestar los siguientes síntomas: nauseas, palpitaciones, dificultad para respirar, cansancio, cefalea.

ANTECEDENTES

Antecedentes patológicos personales:

NO REFIERE.

Antecedentes quirúrgicos:

Apendicetomía hace 1 año.

Enfermedades de transmisión sexual (ETS):

NO REFIERE.

2.2. Principales datos clínicos que refiere al paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Paciente adolescente de sexo femenino de 17 años de edad con 28 semanas de gestación acude al hospital general IESS de milagro, la cual manifiesta disnea a moderado esfuerzo, malestar general, mareo, palidez generalizada, taquicardia, conjuntivas pálidas, desde 2 semanas atrás, las cuales empeoran al pasar los días, se le explica la importancia de su pronta hospitalización por el bien de su embarazo y su integridad, la paciente acepta su pronta hospitalización.

Examen físico.

Al momento de la exploración clínica se identificó: taquicardia, palpitaciones, cefalea, disnea a moderado esfuerzo, mialgia, poca concentración, refiere que empezó a notar palidez en su cuerpo y conjuntivas hace una semana con rápida progresión.

Inspección general

Somatotipo: mesomorfo

Estado de consciencia: consciente, orientada en tiempo, espacio y persona

Deambulación: coordinados (aunque refiere dolor en los músculos y articulaciones al realizar movimientos)

Facie: facie de la talasemia mayor

2.3 Examen Físico (Exploración Clínica)

Cabeza: normocéfalo, sin alteraciones.

Ojos: conjuntivas simétricas, pálidas, isocorias normoreactivas.

Cuello: acuerdo a su biotipo, flexible sin presencia de adenopatías.

Tórax: simétrico sin alteraciones, se expande con normalidad al respirar.

Mamas: sin alteraciones.

Abdomen: globuloso (por el embarazo) presencia de línea alba y estrías, presencia de movimiento fetal.

Columna vertebral: lordosis por embarazo.

Extremidades superiores e inferiores: sin alteraciones.

2.3.2 Información de exámenes complementarios realizados

Biometría hemática

| BIOMETRIA | | | |
|--|-----------|--------------------------|-------------------|
| HEMOGRAMA COMPLETO | RESULTADO | UNIDAD | VALOR REFERENCIAL |
| Hematíes | 3,5 | Millones/mm ³ | 4,7 – 6,1 |
| Hemoglobina | 8,2 | g/dL | 14 – 18 |
| Hematocrito | 24,2 | % | 42 – 52 |
| Volumen Corpuscular Medio | 68 | fL | 80 – 99 |
| Hemoglobina Corpuscular Media | 21 | Pg | 27 – 33 |
| Concentración De Hemoglobina Corpuscular Media | 24 | g/dL | 33 – 37 |
| Ancho Distribución Eritrocitaria | 9,8 | % | 11,5 – 14,5 |
| Plaquetas | 256 | Millones/mm ³ | 130 - 400 |
| Volumen Plaquetar Medio | 8,5 | fL | 7,2 – 11,1 |
| Leucocitos | 7,8 | Millones/mm ³ | 4,1 – 10,9 |
| Neutrófilos | 67 | % | 40 – 74 |
| Linfocitos | 30,2 | % | 20 – 48,5 |
| Monocitos | 7,9 | % | 3,4 – 9 |
| Eosinófilos | 1,9 | % | 0 – 7 |
| Basófilos | 0,4 | % | 0 – 1,5 |
| Neutrófilos | 5,5 | Millones/mm ³ | 1,9 – 8 |
| Linfocitos | 4,1 | Millones/mm ³ | 0,9 – 5,2 |
| Monocitos | 0,64 | Millones/mm ³ | 0,16 – 1 |
| Eosinófilos | 0,3 | Millones/mm ³ | 0 – 0,8 |
| Basófilos | 0 | Millones/mm ³ | 0 – 0,2 |

Perfil de hierro

| PERFIL DE HIERRO | | | |
|---------------------------------|-----|-------|-----------|
| Hierro Sérico | 24 | ug/dl | 50 - 140 |
| Ferritina | 8 | ng/dl | 14 - 200 |
| Capacidad de fijación de hierro | 127 | ug/dl | 220 - 450 |

2.4 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES UTILIZANDO LA TEORÍA DE MARJORY GORDON.

Patrón 1: promoción de la salud

paciente manifiesta solo haber acudido 2 veces a centro de salud, porque le daba vergüenza ir sola y su mamá no disponía de tiempo suficiente por su trabajo, en el carnet de vacunación indica que están administradas las 2 primeras dosis de la vacuna contra el tétano, en la unidad de salud le brindaron

charlas educativas acerca de los beneficios de mantener una buena alimentación y la suplementación.

patrón 2: nutricional metabólico

refiere que no mantiene una dieta planteada ni tampoco un horario para comer, refiere que no consumió el hierro más ácido fólico que le recetaron en la unidad de salud.

patrón 3: eliminación e intercambio

realiza diuresis y heces con normalidad.

patrón 4: actividad - ejercicio

refiere cansancio al realizar cualquier actividad que no requiere mucho esfuerzo y que antes realizaba normalmente.

Patrón 5: sueño – descanso

Indica dormir varias horas al día debido al cansancio, incluso en las tardes necesita dormir porque no aguanta el cansancio.

Patrón 6: cognitivo perceptual

Está asustada por su estado de salud actual y teme por la salud de su hijo el cual manifiesta que quiere que nazca sin complicaciones.

Patrón 7: autopercepción – auto concepto

Se considera a sí misma una persona responsable, aunque tiene miedo de no cumplir con todas las expectativas al convertirse en madre.

Patrón 8: rol – relaciones

Actualmente su estado civil es CASADA, sus padres le aconsejaron que contraiga matrimonio para formalizar su relación, esto se debe a su religión la cual no permite hijos fuera del matrimonio

Patrón 9: sexualidad – reproducción

Es primigesta, manifiesta nunca haber utilizado algún método anticonceptivo, pero luego del embarazo actual le gustaría utilizar alguno.

Patrón 10: afrontamiento – tolerancia al estrés

Manifiesta estar un poco asustada por su estado de salud actual y está decidida a cooperar con todo para mejorar su salud.

Patrón 11: valores y creencias

Manifiesta pertenecer a la religión Testigos de Jehová desde hace 2 años aproximadamente.



PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA



NANDA: DOMINIO 2
NOC: DOMINIO 2
NIC: CAMPO 1

DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INFERIOR A LAS NECESIDADES CORPORALES

R/C: Ingesta diaria insuficiente

E/P: disnea a moderado esfuerzo, mialgia. palidez generalizada

M
E
T
A
S

Dominio: 2 SALUD FISIOLÓGICA

Clase: K DIGESTION Y NUTRICION

Etiqueta: 1009 ESTADO NUTRICIONAL: INGESTION DE NUTRIENTES. (PAG. 369)

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

Campo: 1 FISIOLÓGICO BÁSICO

Clase: D APOYO NUTRICIONAL

Etiqueta: 1100 MANEJO DE LA NUTRICION pag. 285

ESCALA DE LIKERT

| INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 100902 INGESTION PROTEICA | X | | | | X |
| 100904 INGESTION DE HIDRATOS DE CARBONO | | X | | | X |
| 100905 INGESTION DE VITAMINAS | X | | | | X |
| 100907 INGESTION DE HIERRO | X | | | | X |

- ACTIVIDADES**
1. DETERMINAR EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PACIENTE Y SU CAPACIDAD PARA SATISFACER LAS NECESIDADES NUTRICIONALES.
 2. INSTRUIR AL PACIENTE SOBRE LAS NECESIDADES NUTRICIONALES, FOMENTANDO LA INGESTA DE HIERRO.
 3. DETERMINAR EL NUMERO DE CALORÍAS Y EL TIPO DE NUTRIENTES NECESARIOS PARA SATISFACER LAS NECESIDADES NUTRICIONALES.
 4. AJUSTAR LA DIETA, AJUSTANDO LOS APORTES DE HIERRO NECESARIOS.
 5. ENSEÑAR AL PACIENTE SOBRE LOS REQUISITOS DE LA DIETA EN FUNCIÓN DE SU ENFERMEDAD.
 6. MONITORIZAR LAS TENDENCIAS DE AUMENTO Y PÉRDIDA DE PESO.

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA



NANDA: DOMINIO 4
NOC: DOMINIO 1
NIC: CAMPO 1

INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD

R/C: DESEQUILIBRIO ENTRE EL APORTE Y DEMANDA DE OXIGENO.

E/P: , DISNEA, RESPUESTA CARDIACA ANORMAL EN RESPUESTA A LA ACTIVIDAD. DEBILIDAD GENERALIZADA, FATIGA

M
E
T
A
S

Dominio: 1 SALUD FUNCIONAL

Clase: A MANTENIMIENTO DE LA ENERGIA

Etiqueta: (0005) TOLERANCIA DE LA ACTIVIDAD

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

Campo: 1 FISIOLÓGICO BÁSICO

Clase: A CONTROL DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO

Etiqueta: (0180) MANEJO DE LA ENERGIA pag. 278

ESCALA DE LIKERT

| INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| 000508 ESFUERZO RESPIRATORIO EN RESPUESTA A LA ACTIVIDAD | | x | | | X |
| 000507 COLOR DE PIEL | | x | | | X |
| 000518 FACILIDAD PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA | | x | | | X |

- ACTIVIDADES**
1. CORREGIR LOS DÉFICITS DEL ESTADO FISIOLÓGICO DE LA ANEMIA COMO ELEMENTOS PRIORITARIOS
 2. SELECCIONAR INTERVENCIONES PARA REDUCIR LA FATIGA COMBINANDO MEDIDAS FARMACOLÓGICAS Y NO FARMACOLÓGICAS, SEGÚN PROCEDA
 3. CONTROLAR LA INGESTA NUTRICIONAL PARA ASEGURAR RECURSOS ENERGÉTICOS ADECUADOS
 4. AYUDAR AL PACIENTE A COMPRENDER LOS PRINCIPIOS DE CONSERVACIÓN DE ENERGÍA (REPOSO EN CAMA)
 5. AYUDAR EN LAS ACTIVIDADES FÍSICAS NORMALES (DEAMBULACIÓN, TRASLADOS, CUIDADO PERSONAL)
 6. FAVORECER EL REPOSO EN CAMA/LIMITACION DE ACTIVIDADES CON PERIODOS DE DESCANSO.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Paciente de sexo femenino adolescente de 17 años de edad, embarazada con 28 semanas de gestación, la cuál fue diagnosticada por fecha de última menstruación, al momento la paciente se encuentra consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, la cual acude a la atención médica por cansancio, mareos, dolores en las articulaciones y músculos.

Al realizar el examen físico regional se observó cráneo normocéfalo, cabello fino y frágil, ojos simétricos, con conjuntivas pálidas, pupilas isocóricas, oreja con pabellón auricular simétrico, mucosas de aspecto pálido y deshidratado, cuello uniforme sin presencia de adenopatías, tórax simétrico, se expande con normalidad al respirar, mamas simétricas sin presencia de nódulos ni malformaciones, abdomen globuloso acorde a su embarazo, presencia de estrías rojizas y línea alba, tono muscular flácido, en las extremidades inferiores se evidenció presencia de venas varicosas, movimiento simétrico.

Diagnóstico presuntivo: Anemia

Diagnóstico diferencial: Biometría hemática, perfil de hierro.

Diagnóstico definitivo: Anemia ferropénica

SIGNOS VITALES

Presión arterial sistólica

100 mm/hg

Valor referencial: 110 – 140 mm/hg

Presión arterial diastólica

72 mm/hg

Valor referencial: 70 – 90 mm/hg

Frecuencia cardiaca

94 x' (latidos por minuto)

Valor referencial: 60 – 80 x' (latidos por minuto)

Frecuencia respiratoria

14 x' (respiraciones por minuto)

Valor referencial: 12 -20 x' (respiraciones por minuto)

Temperatura

36,4 °C

Valor referencial: 36,5 - 37,5°C

Saturación de oxígeno

91%

Valor referencial: 95 – 100%

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

VARIABLES RELACIONADAS CON EL PROBLEMA.

Biológicas: incorrecto balance nutricional, déficit de ingesta de hierro, este déficit fue la causa principal de dicha enfermedad.

Físicas: problemas al momento de respirar acompañado de disnea al realizar actividades cotidianas como caminar, trabajar e inclinarse.

Sociales: no mantiene una buena relación con sus padres debido a que suelen reprocharle su embarazo y su marido no está de acuerdo con el embarazo.

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

Utilización de la eritropoyetina en situaciones especiales

Se pueden manifestar situaciones especiales en la las que la administración de eritropoyetina sea fundamental:

- Niveles muy bajos de hemoglobina
- No sea posible transfundir al paciente

El uso de eritropoyetina, aunque no sea la más eficaz, podría ser muy útil en estas situaciones atípicas, aquí uno de sus posibles usos no quirúrgicos.

- Anemia ferropénica grave.
- Pacientes con perjuicios religiosos ante la transfusión de sangre.
- Pacientes ingresados en unidad de cuidados intensivos.
- Pacientes con HIV y eritropoyesis deficiente.

Dosis

150UI de EPO/KG/DÍA. Tres días a la semana.

“Es recomendable la utilización de hierro parenteral (vía intravenosa) para conseguir una respuesta más rápida, puede existir deficit de Ac. Fólico y vitamina B12, que siempre deben ser analizados”.

(Contreras., 2001)

2.8 Seguimiento

Luego de transcurrir 14 días de ingreso en el hospital, el médico prescribe el alta y que se realice una prueba de hemoglobina una vez pasado la semana de haberse emitido el alta, además de educar a la paciente sobre cómo debe de llevar el tratamiento con suplementación de hierro y ácido fólico en casa.

Al momento del alta de la paciente se encuentra con un valor de hemoglobina dentro de los niveles normales (11,1 g/dl) sin embargo se le sugiere a la paciente del consumo de suplementación al menos hasta seis semanas del post parto, la cual tiene como función reponer las reservas de hierro.

Se educa a la paciente acerca de los alimentos ricos en hierro para su alimentación y la alimentación de su familia.

Los cuales son:

- Carnes rojas
- Espinacas
- Lenteja
- Avena
- Quinoa
- Semillas de calabaza, etc.

2.9 OBSERVACIONES

Paciente refiere que por motivos de creencia religiosa no aceptaría transfusión sanguínea ni ninguno de sus derivados, pero aceptaría cualquier otro método en el que pueda recuperar su salud, el equipo de salud le informa sobre una opción alternativa la cual es la administración de eritropoyetina y también hierro parenteral, los cuales ayudaran a reponer su déficit de hemoglobina, pero su proceso demora más tiempo.

La paciente acepto la administración de hierro y eritropoyetina y firmo la hoja de consentimiento informado en el que especifica que se niega a recibir sangre o alguno de sus componentes.

La paciente responde favorablemente a la administración de hierro y eritropoyetina, en la primera semana de hospitalización aumento 1,1 g/dl de hemoglobina y en la segunda aumento 1,8 g/dl de hemoglobina, al alcanzar el nivel de hemoglobina dentro de los parámetros normales se da de alta a la paciente.

Al momento de dar el alta el equipo de enfermería se encargó de la educación a la paciente acerca de mantener una dieta saludable y buenos hábitos alimenticios, la importancia de la suplementación y del descanso.

CONCLUSIONES

La anemia ferropénica es una enfermedad que suele ser común en las mujeres embarazadas debido al cambio de necesidades aumentadas del cuerpo que ocurren en este periodo, por ende, es importante tener una idea clara de que es dicha enfermedad y que consecuencias podría ocasionar si no es tratada a tiempo.

Una vez diagnosticada, la gestante recibió los debidos cuidados de enfermería de acuerdo a sus necesidades principales y se pudo evidenciar una mejoría de salud, ya sea en el ámbito de la farmacología como también en el aspecto de la educación, las charlas de los alimentos ricos en hierro nos permitieron que dicha paciente tenga una mejor proyección al cuidado de su salud, mediante una correcta alimentación.

el proceso de atención de enfermería articulado a las necesidades de la paciente adolescente embarazada con anemia ferropénica, hizo que pudiera reforzar la teoría aprendida en la universidad y estudiar más a fondo sobre los riesgos obstétricos que pueden ocasionarse en caso de que la anemia no sea tratada a tiempo.

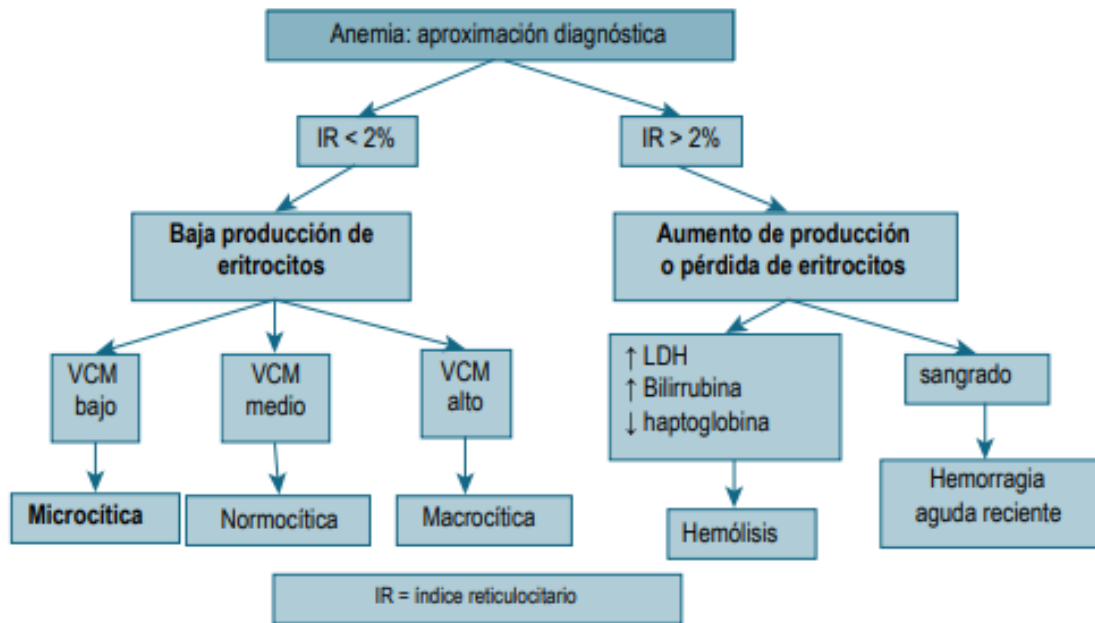
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (GPC) Ministerio de Salud publica. (2014). *Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo*. Quito: Dirección Nacional de Normatización.
- E-BOOK. (2009). HEMATOLOGIA FISIOPATOLOGIA Y DIAGNOSTICO. TALCA: UNIVERSIDAD DE TALCA.
- (GPC), M. d. (2013). *Transfusión de sangre y sus componentes*. Quito: Dirección Nacional de Normatización.
- OPS. (2010). Recomendaciones para la Estimación de las Necesidades de Sangre y sus Componentes. Washington, D.C.: Convención Universal.
- ASHP. (15 de ABRIL de 2014). Medline Plus. Obtenido de The American Society of Health-System Pharmacists: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a614017-es.html>
- Contreras., E. (2001). *Guies d'Utilizacio d'Eritropoietina*. BARCELONA: Grup de Treball.
- Miguel, J. F. (2009). *HEMATOLOGIA* . Barcelona: Elsevier.

ANEXOS



DESCRIPCION: educación sobre alimentación y la importancia de una dieta saludable.



DESCRIPCION: Flujograma de tratamiento de anemia ferropénica en el embarazo.

| Recomendación para la indicación de transfusión en pacientes embarazadas anémicas | Nivel / Grado |
|--|---------------|
| En una paciente con signos y síntomas de anemia y un nivel de Hb ≤ 7 g/dL, debe transfundirse CGR. | 1C |
| Cuando la paciente tiene entre 8 y 10g/dL de hemoglobina la indicación de la transfusión de CGR debe estar basada en la severidad de los signos y síntomas que presente. | 2A |

DESCRIPCION: Tabla de recomendación para transfusión en mujeres gestantes con anemia ferropénica.