



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TITULO DEL CASO CLINICO

**ADOLESCENTE EMBARAZADA DE ALTO RIESGO PRESENTA
DESNUTRICION CRONICA MAS ANEMIA FERROPENICA**

AUTOR

KEVIN ANTHONY MENDEZ FIERRO

TUTOR/A

LCDA. IVONNE ARACELY CAMINO BRAVO

BABAHOYO – LOS RIOS

2018



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**LIC. BUSTAMANTE ROSA, MSC.
DECANA O DELEGADO (A)**

**DR. CONSTANTINO DARROMAN HALL, MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA O DELEGADO (A)**

**DR. HIDALGO CUELLO CARLOS, MSC.
COORDINADORA GENERAL DEL CIDE O DELEGADO (A)**

**ABG. FREIRE NIVELA CARLOS
SECRETARIO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



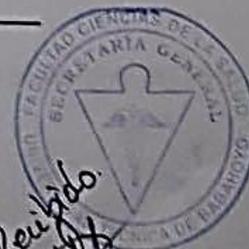
APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Lcda. Ivonne Aracely Camino Bravo. MSc. , en calidad de tutor del Informe Final del Caso clínico, tema: **ADOLESCENTE EMBARAZADA DE ALTO RIESGO PRESENTA DESNUTRICION CRONICA MAS ANEMIA FERROPENICA**, elaborado por el Sr. Kevin Anthony Mendez Fierro, egresado de la Carrera de Enfermería , de la Escuela de Enfermería , en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 18 días del mes de septiembre del año 2018

Lcda. Ivonne Camino B.
ENFERMERA
CI. 12017238-5

Lcda. Ivonne Aracely Camino Bravo. MSc.
DOCENTE-TUTOR
CI. 120171238-5



Recibido
[Signature]
20-9-18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica De Babahoyo

Facultad De Ciencias De La Salud

Escuela De Enfermería

Carrera De Enfermería

Por medio del presente dejo constancia de ser el autor de este caso clínico titulado:

ADLOSCENTE EMBARAZADA DE ALTO RIESGO PRESENTA DESNUTRICION CRONICA MAS ANEMIA FERROPENICA.

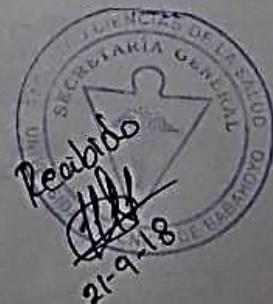
Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de nuestra absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizamos, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 19 de septiembre del 2018

Autor

Kevin Anthony Mendez Fierro
C.I: 120679360-4



URKUND

Urkund Analysis Result

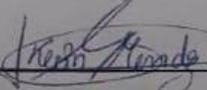
Analysed Document: CASO CLINICO TERMINADO.docx (D41472349)
Submitted: 9/15/2018 9:55:00 PM
Submitted By: fgalarzaacos@utb.edu.ec
Significance: 7 %

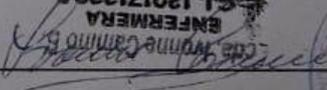
Sources included in the report:

PROYECTO DE INVESTIGACION ZAIDA GIACOMETTI.docx (D15416702)
<https://www.webconsultas.com/embarazo/complicaciones-del-embarazo/tratamiento-de-la-anemia-en-el-embarazo>
<https://www.ferritina.org/la-anemia-ferropenica-en-el-embarazo/>
<https://www.clubensayos.com/Ciencia/Anemia-Ferropenica/1752805.html>
<https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/16503/20779780>

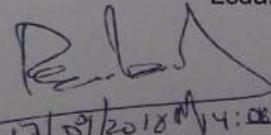
Instances where selected sources appear:

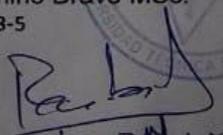
8


Kevin Anthony Mendez Fierro
CI: 120679360-4


Lcda. Ivonne Aracely Camino Bravo MSc.
CI: 120171238-5




17/09/2018 14:08


17/09/2018 14:08

INDICE GENERAL

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN	¡Error! Marcador no definido.
SUMMARY	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN	¡Error! Marcador no definido.
I. MARCO TEÓRICO	¡Error! Marcador no definido.
1.1 Justificación	¡Error! Marcador no definido.
1.2 Objetivos	¡Error! Marcador no definido.
1.2.1 Objetivo general.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2.2 Objetivos específicos	¡Error! Marcador no definido.
1.3 Datos generales	¡Error! Marcador no definido.
II. METODOLOGIA DEL DIAGNÓSTICO.....	¡Error! Marcador no definido.
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.	¡Error! Marcador no definido.
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3 Examen físico.	¡Error! Marcador no definido.
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.	¡Error! Marcador no definido.
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	¡Error! Marcador no definido.
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	¡Error! Marcador no definido.
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	¡Error! Marcador no definido.
2.8 Seguimiento.....	¡Error! Marcador no definido.
2.9 Observaciones.....	¡Error! Marcador no definido.
CONCLUSIONES	¡Error! Marcador no definido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ANEXO 1. Fotografías

ANEXO 2. Solicitud de la propuesta del tema del caso clínico

ANEXO 3. Solicitud de la aprobación del docente tutor del tema del caso clínico

ANEXO 4. Solicitud de entrega del tema del caso clínico

ANEXO 5. Registro de tutorías del caso clínico

ANEXO 6. Solicitud de aprobación del caso clínico por parte del docente tutor

ANEXO 7. Solicitud de la entrega de los 3 anillados del caso clínico

ANEXO 8. Registro de tutorías del caso clínico

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

ADOLESCENTE EMBARAZADA DE ALTO RIESGO PRESENTA
DESNUTRICIÓN CRÓNICA MAS ANEMIA FERROPÉNICA

RESUMEN

Durante el proceso del embarazo se puede desencadenar varios tipos de anemia entre ellos uno que destaca la anemia ferropénica con un 80% en las mujeres gestantes, el desarrollo de esta enfermedad es a causa de la disminución de los niveles de hemoglobina presente en la sangre (menos de 11g/dl). La educación para la salud es fundamental mediante este conocimiento se puede prevenir esta enfermedad y molestias durante el periodo de gestación.

La principal meta propuesta es la orientación mediante la elaboración de un plan de atención de enfermería de esta manera poder satisfacer las necesidades del usuario y sirviendo de guía para establecer las actividades mas optimas a realizar para restablecer la salud del paciente.

El resaltar que como profesional de enfermería el tener una base teórica clara para definir, conocer y tratar el problema ya mencionado es de gran importancia no solo para el usuario sino como formación profesional.

El llevar una alimentación balanceada que incorpore carbohidratos, grasas, proteínas ayudara de una manera esencial para que el feto tenga un adecuado crecimiento y desarrollo durante el periodo de gestación de esta manera durante el proceso del parto no se presenten complicaciones significativas que comprometan la integridad ya sea de la madre o del feto.

PALABRAS CLAVES: Embarazo, desnutrición crónica, anemia ferropénica.

SUMMARY

During the pregnancy process can trigger several types of anemia including one that highlights iron deficiency anemia with 80% in pregnant women, the development of this disease is due to the decrease in hemoglobin levels in the blood (less than 11g / dl). Education for health is fundamental through this knowledge can prevent this disease and discomfort during the gestation period.

The main goal proposed is the guidance through the development of a nursing care plan in this way to meet the needs of the user and serving as a guide to establish the most optimal activities to perform to restore the patient's health.

The fact that as a nursing professional having a clear theoretical basis to define, know and treat the aforementioned problem is of great importance not only for the user but also as a professional training.

Taking a balanced diet that incorporates carbohydrates, fats, proteins will help in an essential way so that the fetus has an adequate growth and development during the gestation period in this way during the birth process, there are no significant complications that compromise the integrity and be the fetus' mum.

Keys words: Pregnancy, chronic malnutrition, iron deficiency anemia.

INTRODUCCIÓN

El actual estudio de caso es sobre adolescente de 30 semanas de embarazo quien manifiesta sentir cefalea intensa y persistente, disnea al momento de realizar alguna actividad física, mareos constantes, malestar general, sin ganancia adecuada de peso y pérdida de apetito; al realizar valoración médica más exámenes de laboratorio se diagnostica; la presencia de anemia ferropénica durante el proceso de gestación. (Organización Mundial De la Salud, 2008)

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

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

La asociación entre anemia y embarazo es frecuente, hasta en un 80 % de las mujeres gestantes, aunque raramente es una complicación seria. La Organización mundial de la salud la define como la hemoglobina < 11 g/dl; su prevalencia en el embarazo varía considerablemente por diversos factores como: la edad, la condición social y el estilo de vida. (Organización Mundial De la Salud, 2008)

I. MARCO TEÓRICO

EMBARAZO EN EL ADOLESCENTE

El periodo del embarazo inicia al momento que finaliza la implantación, este proceso comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero, unos 5 o 6 días post - fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. (Menéndez, Navas, Hidalgo, & Espert, 2012)

El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la parte superior del epitelio se sella y se completa el proceso de nidación, dando lugar al desarrollo del embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación. (Menéndez, Navas, Hidalgo, & Espert, 2012)

Se observan los cambios físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la gestante de igual manera a parte de los cambios ya mencionados tenemos los morfológicos y metabólicos. (Florencia Ucha, 2008)

Señala que la etapa de gestación se extienda hasta las 40 semanas, semejante a 9 meses calendario. (Florencia Ucha, 2008)

Entre los síntomas más recurrentes que anuncian este momento son la ausencia del período menstrual o amenorrea, hipersensibilidad en los pezones, aumento de tamaño de las mamas, somnolencia, vómitos matutinos, mareos, cambios a la hora de percibir los olores que se acostumbraba y la necesidad de ingerir determinados tipos de comidas o alimentos, lo que más comúnmente conocemos como antojos. (Florencia Ucha, 2008)

El diagnóstico de embarazo se realiza en las primeras etapas de la amenorrea examinando la hormona, llamada gonadotrofina coriónica, mediante las pruebas en orina o bien por medio de su medición en sangre. (Florencia Ucha, 2008)

El embarazo en la pubertad se considera como aquel que se desarrolla en una mujer entre la iniciación de la edad fértil y el final de la etapa de su adolescencia esta etapa se considera entre los 10 y los 19 años. (Menéndez, Navas, Hidalgo, & Espert, 2012)

Las adolescentes embarazadas deben enfrentar la misma situación que cualquier otra mujer embarazada, a una mayor desprotección, con mayores preocupaciones sobre su salud y su estado socioeconómica, y dependiendo el país lidiar con la escasa atención médica y nula protección social. (Menéndez, Navas, Hidalgo, & Espert, 2012)

Los cuidados prenatales están determinados por factores como: el estado biológico de la adolescente en el momento que comienza el embarazo, el estado nutricional, presencia de anemia, parto distócico, hemorragias, recién nacido bajo peso. (Menéndez, Navas, Hidalgo, & Espert, 2012)

ANEMIA FERROPENICA EN EL EMBARAZO

Es cuando la hemoglobina está por debajo de los valores normales (12 g/dL en la mujer y 13.5 g/dL en el hombre), entre las etiologías de anemia está la insuficiencia de ácido fólico, esencial para la maduración de los glóbulos rojos normales en la médula ósea, que da origen a la anemia megaloblástica y a la deficiencia de hierro. (Alan E. Lichtin; Associate Professor; Cleveland Clinic Lerner College of Medicine; Staff Hematologist-Oncologist; Cleveland Clinic, 2018)

De tal manera lo mencionado con anterioridad, desarrolla anemia ferropénica; puede ser causada por una mala absorción en el tubo digestivo, pérdida de sangre o incremento de las necesidades de consumo, como en la niñez o el embarazo. (Alan E. Lichtin; Associate Professor; Cleveland Clinic Lerner College of Medicine; Staff Hematologist-Oncologist; Cleveland Clinic, 2018)

La adolescencia es la etapa de un aumento e incremento del desarrollo y crecimiento, y una vez que se presenta la menarquia, la adolescente necesitara nutrientes sobre todo el hierro. Durante la gestación, la adolescente debe cubrir tanto sus requerimientos nutricionales como los necesarios para el feto. (Escudero, Parra, Herrera, Restrepo, & Zapata, 2013)

El déficit de hierro trae como consecuencia la anemia en el embarazo esto es muy perjudicial para el feto y el desarrollo del embarazo, ya que trae complicaciones como recién nacidos prematuros y con peso bajo a lo normal, malformaciones congénitas, entre otras. (Escudero, Parra, Herrera, Restrepo, & Zapata, 2013)

La anemia provoca en los niños escolares déficit en el aprendizaje, retraso intelectual y físico, lo que es un problema para la vida cotidiana de los niños. La anemia en el embarazo se debe a hipofunción o falta de perfusión de las células. (Escudero, Parra, Herrera, Restrepo, & Zapata, 2013)

Debido al alto requerimiento de hierro durante el embarazo, la mejor manera de prevenir la anemia es mediante el consumo profiláctico del nutriente. (Escudero, Parra, Herrera, Restrepo, & Zapata, 2013)

Según la clasificación de la anemia cuando los niveles de hemoglobina es inferior a 11g/dL: leve (10 a 10.9 g/dL), moderada (7-10.0 g/dL) y grave (menos de 7 g/dL) (Organizacion Mundial De la Salud, 2008)

Una vez culminando el primer trimestre de embarazo el hematocrito y la hemoglobina comienza a alterarse en dependencia al crecimiento y desarrollo del feto en el útero, hasta 3 meses luego del post parto es necesario el consumo de hierro vía oral y los niveles de hemoglobina se normalizan a las seis semanas post parto. (Alan E. Lichtin; Associate Professor; Cleveland Clinic Lerner College of Medicine; Staff Hematologist-Oncologist; Cleveland Clinic, 2018)

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

Mientras que el ácido fólico se administra en dosis bajas durante el primer trimestre 50 microgramos al día, durante el segundo trimestre se administra de 300 a 400 microgramos al día. (Alan E. Lichtin; Associate Professor; Cleveland Clinic Lerner College of Medicine; Staff Hematologist-Oncologist; Cleveland Clinic, 2018)

ETIOLOGIA

La mayoría de las mujeres al inicio de su embarazo comienzan con unas reservas de hierro muy deficientes debido a esto se da que a la mitad del embarazo no tienen suficiente hierro para contribuir en la formación de hemoglobina, ya que en este punto la cantidad de sangre debe aumentar en un 50 por ciento y al tener carencias de hierro no se formara la hemoglobina necesaria que para toda esa cantidad de sangre que progresivamente va en aumento. (Moreira & Lopez, 2009)

El riesgo va en incremento en caso de que la madre tenga una enfermedad grave que cause emesis frecuentes, si ha tenido embarazos múltiples, si lleva una alimentación baja en hierro o en caso de que el flujo menstrual antes del embarazo se haya presentado con abundancia. (Moreira & Lopez, 2009)

Debido a estas causas es que los niveles de hierro necesarios durante la gestación van de 18 a 30 miligramos en un día, para lo cual se administra suplementos prenatales que contiene dicha cantidad de hierro. (Moreira & Lopez, 2009)

CLASIFICACION DE ANEMIAS DURANTE EL EMBARAZO

Anemia gravídica o también llamada anemia fisiológica del embarazo. ES Frecuente en el segundo trimestre de gestación se asociada al propio embarazo. No requiere tratamiento se debe valorar frecuentemente los niveles de hemoglobina que no descieran de 11g/dl. (De la hoz & Orosco, 2013).

Anemia ferropénica. Es la más frecuente se da en el 90% de los embarazos, causada por una deficiencia de hierro puede desarrollarse porque los depósitos de hierro son insuficientes o porque se produce una mala absorción de este mineral. (De la hoz & Orosco, 2013)

Anemia megaloblástica. Es menos frecuente y se desarrolla por un déficit de ácido fólico, estas vitaminas intervienen en la formación de los glóbulos rojos. Y como no se forman el cuerpo se deben absorber de los alimentos o de los suplementos alimenticios. (De la hoz & Orosco, 2013)

Anemia drepanocítica. Es de origen genético transmitida por los padres y causada por presentar un tipo anormal de hemoglobina denominada (Hemoglobina S) la mujer ya la padece previamente a la gestación. (De la hoz & Orosco, 2013)

SÍNTOMAS

Entre los síntomas de la anemia más frecuentes se encuentran:

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

(Alan E. Lichtin; Associate Professor; Cleveland Clinic Lerner College of Medicine; Staff Hematologist-Oncologist; Cleveland Clinic, 2018)

COMPLICACIONES EN EL FETO.

La anemia puede afectar las reservas de hierro del feto al nacer, esto hace que el riesgo de padecer anemia durante la infancia aumente, por otra parte durante el embarazo puede producir un parto prematuro y bajo peso durante el nacimiento, mayor riesgo de muerte fetal o neonatal, la madre también se puede ver afectada por esta anemia debilitando el sistema inmune durante el parto puede traer complicaciones si existe pérdida abundante de sangre incluso llegaría a realizarse una transfusión sanguínea si la pérdida de es en exceso. (De la hoz & Orosco, 2013)

TRATAMIENTO

El tratamiento más adecuado para la anemia durante el embarazo es a través de la prevenir, con una dieta variada y equilibrada, que incluya alimentos altos en hierro. Para la profilaxis se emplean el uso de preparados farmacéuticos que combinan hierro, ácido fólico desde el inicio de la concepción. Tenemos el sulfato ferroso (150 mg diarios) o el gluconato ferroso (300 mg diarios). (De la hoz & Orosco, 2013)

En caso de no haber tolerancia gastrointestinal importante o en anemias graves por debajo de 7 g de hemoglobina, se recomienda la administración intravenosa de hierro. (De la hoz & Orosco, 2013)

En los casos de anemia muy grave, definida como aquella por debajo de 6 g de hemoglobina y en prevención de problemas fetales, se debe valorar la necesidad de transfusión sanguínea. (De la hoz & Orosco, 2013)

Tabla 1. Clasificación de anemia

HB NORMAL*	ANEMIA LEVE HB <10.5*	ANEMIA MODERADA A SEVERA HB <11/<10.5*
Hierro profiláctico	Hierro terapéutico oral	Hierro terapéutico parenteral
30 mg/día de hierro elemental por 2 meses mínimo	60 a 120 mg/día de hierro elemental por 6 meses mínimo	Hierro sacarosa dosis máxima diaria: 300 mg

NUTRICIÓN EN EL EMBARAZO

Existe una relación directa entre la masa corporal de la madre y el desarrollo de la masa corporal del producto. Las mujeres que comienzan su embarazo con un índice de masa corporal (IMC) menor de 19,8 Kg/m², presentan una serie de peligros para su producto. (Rodríguez Domínguez & Martín Ojeda, 2011)

Entre los que se cuentan la desnutrición fetal y el bajo peso al nacer, Estos efectos se incrementan si además, la gestante experimenta poca ganancia de peso durante el embarazo y muestra bajos valores hemoglóbicos. (Rodríguez Domínguez & Martín Ojeda, 2011)

El peso que debe ganar durante el periodo del embarazo debe ser de 12,5 a 12,8 kg de peso. La toma del peso inicial se debe dar entre la semana 13 de gestación. Las mujeres con un índice de masa corporal normal a la captación, se estima una ganancia de peso de 0,4kg por semana, en el segundo y tercer trimestre de la gestación, para el bajo peso debe ser de 0,5kg por semana y para el sobrepeso de 0,3kg por semana. (Cruz, Cruz, Lopez, & Diago, 2012)

Los nutrientes que necesita una embarazada:

Proteínas: Tienen función reparadora. Durante el día la madre debe ingerir un 12 % de proteínas. (Cruz, Cruz, Lopez, & Diago, 2012)

Grasas: es una gran fuente de energía e interviene en la síntesis de prostaglandinas, prostaciclina etc. se recomienda que se ingiera en la dieta de 15 a 30%. (Cruz, Cruz, Lopez, & Diago, 2012)

Carbohidratos: tiene como función el proveer energía. La ingesta diaria recomendada oscila en un 60 %. (Cruz, Cruz, Lopez, & Diago, 2012)

Vitamina A: Es fundamental para el desarrollo de la visión, el crecimiento, la diferenciación de los tejidos corporales y la integridad del sistema inmune. Las necesidades diarias son: 6 000U/día. Se encuentran en los alimentos de origen animal (hígado, aceites de hígado de pescado, huevos y productos lácteos); ciertos vegetales (zanahoria), hojas de color verde intenso (espinacas y lechugas) y frutas amarillas (fruta bomba y mango). (Cruz, Cruz, Lopez, & Diago, 2012)

Folatos o ácido fólico participa en la división celular y el crecimiento al no tener cantidades necesarias se podría desarrollar defectos en el tubo neural, desprendimiento prematuro de la placenta, bajo peso al nacer. (Cruz, Cruz, Lopez, & Diago, 2012)

1.1 JUSTIFICACIÓN

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

El profesional de enfermería debe tener conocimiento sobre la anemia ferropénica, así como las causas que dan lugar a que se desarrolle la enfermedad durante el proceso de gestación, debido a que la anemia tiene una prevalencia del 41.8% en las mujeres embarazadas según (Organización Mundial De la Salud, 2008).

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

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

1.2 OBJETIVOS.

1.2.1 Objetivo general

- Realizar un plan de atención de enfermería basado en una alimentación y tratamiento adecuado para compensar la desnutrición crónica y anemia ferropénica en adolescentes mejorando las manifestaciones clínicas y evitar complicaciones en el feto.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar los patrones funcionales alterados según la valoración de Marjory Gordon.
- Identificar las manifestaciones clínicas y complicaciones de la anemia ferropénica durante el embarazo.

1.3 DATOS GENERALES

Nombres Y Apellidos: NN

Edad: 15 Años

Sexo: Femenino

Residencia: Baba

APP: Desnutrición

APF: Hipertensión Arterial (Madre) -
Diabetes Tipo II (Abuela)

Intervenciones Quirúrgicas: No

Alergias: No

Consumo De Estupefacientes: No

HCL: 22070

II. METODOLOGIA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.

Paciente de sexo femenino de 15 años con embarazo de 30 semanas de gestación fue captada en la comunidad por el equipo EAIS; al momento de la visita domiciliaria paciente presenta facies pálidas, cefalea, disnea, taquicardia y astenia.

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

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

Anamnesis

Paciente con las siguientes constantes vitales: presión arterial 90/60 mmHg; frecuencia cardiaca 115 Lpm; frecuencia respiratoria 24 X¹; temperatura 37°C; saturación de oxígeno 97%; refiere que hace que durante las primeras 20 semanas de embarazo transcurrió de forma normal, a partir de las 25 semanas manifiesta sentir cefalea intensa y persistente, dificultad para respirar al momento de realizar alguna actividad física, mareos constantes, malestar general y percibía que no ganaba peso y no tenía apetito. Con el paso de las semanas paciente manifiesta que los síntomas se hacen más graves, comenta que no acude al centro de salud debido a que su pareja le prohíbe todo contacto con personas ajenas a su vínculo familiar, revela ser víctima de violencia intrafamiliar.

2.3 EXAMEN FÍSICO.

VALORACIÓN CÉFALO-CAUDAL

- **Piel:** palidez generalizada y deshidratación.
- **Cabeza:** normo céfalo, Higiene normal.
- **Cara:** fascia anémica, mejillas pálidas, gestos distorsionados, Cicatriz a la altura de la ceja.
- **Ojos:** simétricos, conjuntivas pálidas.
- **Oídos:** simétricos, buena Higiene.
- **Nariz:** morfología normal.
- **Boca:** labios simétricos, deshidratados.
- **Lengua:** deshidratada.
- **Cuello:** sin adenopatías.
- **Tórax:** morfología normal, CsPs ventilados
- **Abdomen:** No doloroso a la palpación embarazo de 30 semanas de gestación. **Extremidades superiores:** Móviles, aunque frágiles, presenta flacidez, Hematomas (producto de violencia), llenado capilar tardío más de 3 minutos; uñas quebradizas.
- **Extremidades inferiores:** Móviles, presenta edema leve.
- **Genitales:** Se valora genitales (presencia de moco sanguinolento).

Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (Teoría de Marjory Gordon).

- **Patrón 1: Promoción de salud:** Sufrió desnutrición desde su infancia; no refiere abortos posee 1 control prenatal realizado en su domicilio pues conviviente no deja que acuda al centro de salud; sin esquema de vacuna actual.
- **Patrón 2: Nutricional – Metabólico:** Su alimentación se basa en consumo de altas cantidades de carbohidratos; prefiere evitar las legumbres menciona pérdida de apetito, no bebe mucha agua al día, piel y mucosas pálidas y deshidratadas.

- **Patrón 3: Eliminación e intercambio:** micción y defecación normal.
- **Patrón 4: Actividad – Ejercicio:** presenta malestar generalizado; dificultad para respirar al momento de realizar alguna actividad física, mareos constantes solo realiza oficios en casa.
- **Patrón 5. Sueño / Descanso:** padece de insomnio.
- **Patrón 6. Cognitivo / Perceptual:** Niega aceptar un problema en su salud.
- **Patrón 7: Auto percepción – Autoconcepto:** dice sentirse triste, temerosa y desanimada; dificultad para el dialogo.
- **Patrón 8: Rol – Relaciones:** de estado civil unión libre, ama de casa, se relaciona solo con familiares y conviviente con el cual mantiene una relación disfuncional pues sufre maltrato físico por el mismo.
- **Patrón 9: Sexualidad – Reproducción:** No goza de vida sexual activas hace ya algunos meses; periodo de gestación de 30 semanas.
- **Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés:** Presenta manifestaciones de estrés debido a que realiza la limpieza general de la casa y no descansa, en varios momentos ha presentado mareos y mantiene una relación conflictiva con su pareja.
- **Patrón 11. Valores Y Creencias:** católica de nacimiento.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS.

- Nutricional – Metabólico
- Actividad – Ejercicio

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

BIOMETRÍA

hematocrito: 33%

Hb: 8 mg/dl

hematíes: 3.800000

plaquetas: 303000

VIH: Negativo

VDRL: Negativo

Grupo – factor Rh: O+

leucocitos: 8200

leucocitos segmentados: 60%

eosinófilos: 6%

linfocitos: 34

Toxoplasmosis: Negativo

QUIMICA

Glucosa en ayunas: 90

Urea: 17

Creatinina: 0.91

Ácido úrico: 2.7

Colesterol total: 180

Triglicéridos: 69

UROANÁLISIS

Elemental

Densidad: 1025

PH: 7

Leucocitos: ++

Microscópico

Piocytes por campo: 2-4

Eritrocitos por campo: 0-1

Células altas: +++

Bacterias: ++

Moco: ++

ECOGRAFÍA

INFORME

Al momento producto único, vivo, al momento en presentación cefálica.

BPD: 6.6 cm

Latidos cardiacos fetales: 154 X¹

Perímetro Cefálico: 24cm

Perímetro abdominal: 23.4cm

Fémur: 5.1cm

Sexo: masculino por confirmar

Peso fetal aproximado 1180g.

Los ventrículos cerebrales son simétricos y de v diafragmáticas.

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

Presuntivo:

- Anemia gravídica
- hiperémesis gravídica

Diferencial:

- Anemia ferropénica
- Anemia megaloblástica

Definitivo:

- Anemia Ferropénica

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

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Hierro sacarosa 100mg/5ml en Solución Salina 100ml IV Stat

Hierro elemental 100 mg VO. Diario

Acido fólico 0,4 mg VO. Diario

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

Dieta

- En primer lugar es importante saber distinguir el hierro hemo, aportado por los alimentos de origen animal (carnes, pescados, aves y mariscos) y el hierro no hemo de origen vegetal (granos, vegetales y frutas), ya que la capacidad de absorción de éste último es peor.
- Fomenta el consumo de alimentos como frutos secos y semillas, carnes rojas, yema de huevo o mariscos entre otros.
- Ten presente que hay componentes que favorecen la absorción del hierro como son la vitamina C, fructosa, ácido cítrico, proteínas (sobre todo aminoácidos como lisina, histidina, cistina o metionina)
- Evita o reduce el consumo de alimentos que contengan ácido oxálico (espinacas) taninos (café,té), fitatos (fibra de envoltura de cereales), o situaciones de carencia de ciertas vitaminas, exceso de determinados minerales o la insuficiencia de proteínas.
- Los cereales integrales tienen más hierro, vit B12 y ácido fólico que los refinados pero debido a su contenido en fitatos se recomienda no abusar.
- Entre los postres idóneos están los cítricos por su aporte de vitamina C o los lácteos ya que mejoran la absorción de ácido fólico.
- Cuando consumas legumbres es bueno añadir algo de patata o arroz para mejorar la calidad de la proteína y pimiento o zumo de naranja/kiwi en postre por su vitamina C.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicadores	Escalas
Desnutrición crónica más Anemia ferropénica	Anemia Ferropénica: Es la disminución del nivel de hemoglobina a menos de 12 g/dL en la mujer	Biológica	Estado Nutricional	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alto ➤ Medio ➤ Bajo
		Ambientales	Servicios básicos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Agua potable ➤ Energía eléctrica ➤ Recolección de basura ➤ Alcantarillado
	La desnutrición crónica: es un proceso por el cual las reservas orgánicas que el cuerpo ha ido acumulando mediante la ingesta alimentaria se agotan debido a una carencia calórico-proteica.	Físicas	Talla: Peso: IMC: Perímetro abdominal:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Medidas
		Sociales	Nivel socio Económico	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alto ➤ Medio ➤ Bajo

NANDA: Pg. 175
 NOC: Pg. 466
 NIC: Pg. 526

DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA INFERIOR A LAS NECESIDADES (00002)

R/C: Factores Biológicos

E/P: Falta de información, ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas, saciedad inmediata después de ingerir alimentos.

Dominio: Salud Fisiológica

Clase: K- Digestión y Nutrición

Etiqueta: 1004 - Estado Nutricional

M
E
T
A
S

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
100401 ingestión de nutrientes					X
100402 ingestión alimentaria					X
100408 ingestión de líquidos					X
100405 relación peso /talla				X	
100409 hematocrito				X	

Campo: Fisiológico: Básico

Clase: D Apoyo Nutricional

Etiqueta: 1100 Manejo de la nutrición

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

ACTIVIDADES

1. Educar al usuario acerca de su problema de salud
2. Preguntar si la paciente tiene alergia a algún alimento
3. Proporcionar información acerca de necesidades y modo de satisfacerlas.
4. Determinar las preferencias de comidas del paciente
5. Fomentar la ingesta de proteínas, hierro y vitamina C
6. Asegurarse de que la dieta incluya alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento

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

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

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

Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones, necesidades de autocuidado y, en ocasiones déficit de autocuidado, que deben ser resueltos o compensados.

Para lo cual se debe educar e impulsar a las gestantes a realizar acciones de autocuidados estando definidos por cambios físicos, psicológicos, y sociales, de esta manera las acciones de autocuidado desarrolladas estarán destinadas a promover y mantener la salud, y a mejorar o aliviar los efectos negativos a causa de los cambios experimentados durante este periodo. (Bulechek, Butcher, & McCloskey, 2009)

2.8 SEGUIMIENTO.

El centro de salud baba mantiene las visitas domiciliarias como programa estratégico ante pacientes que no tienen o no pueden movilizarse, como en este caso varias de las consultas se las realizaron en su domicilio y se realizó la

entrega de los medicamentos correspondientes brindándole una atención de calidad, se brindo consejería sobre la debida alimentación que debe seguir acorde al tratamiento. Apoyo psicológico y educación para la salud de tal manera que la paciente vea la importancia de asistir a las consultas mes a mes y llevar un control prenatal.

2.9 OBSERVACIONES.

La distancia como factor primordial en esta situación de tal manera que la paciente no podía movilizarse con tanta facilidad para asistir a los controles respectivo siendo captada en la comunidad el cual fue su primer control en la semana 30, pese a este inconveniente su conviviente actual de acuerdo a sus valores y creencias no concordaba con las asistencias al centro de salud, no obstante a eso el nivel socioeconómico bajo que mantienen influyo, pero a pesar de todos los problema mencionados se logró cumplir el objetivo propuesto y que el parto se torne lo más seguro posible en el tiempo establecido, corrigiendo la anemia lo mas pronto posible mediante tratamiento farmacológico y dieta estricta.

CONCLUSIONES

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

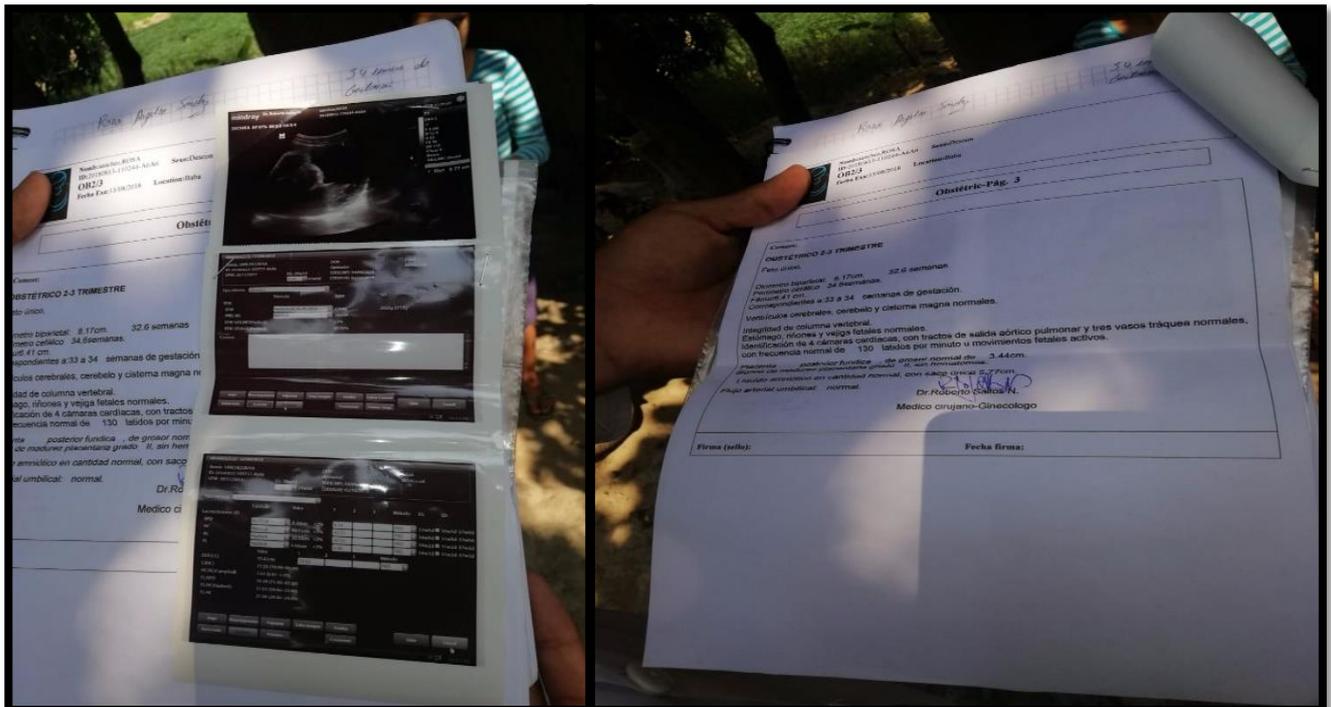
1. Alan E. Lichtin; Associate Professor; Cleveland Clinic Lerner College of Medicine; Staff Hematologist-Oncologist; Cleveland Clinic. (2018). *Anemia ferropénica (Anemia por hemorragia crónica, clorosis*. Retrieved Julio 12, 2018, from msdmanuals.com: <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/anemias-causadas-por-deficiencia-de-la-eritropoyesis/anemia-ferrop%C3%A9nica>
2. Alide Salazar Molina y Sandra Valenzuela Suazo. (2009, 07 20). *www.researchgate.net*. Retrieved 08 18, 2018, from www.researchgate.net:
https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj26NT0h_fcAhVMj1kKHWI7B1oQFjADegQIARAB&url=https%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fpublication%2F250052880_Teoria_de_Orem_aplicada_a_intervenciones_durante_embarazo_
3. Arantza Ruiz de las Heras. (2017, 08 28). *Dieta y nutrición*. Retrieved Agosto 5, 2018, from [webconsultas.com](http://www.webconsultas.com): <https://www.webconsultas.com/dieta-y-nutricion/dieta-equilibrada/micronutrientes/minerales/hierro-1833>
4. Bulechek, G., Butcher, H., & McCloskey, J. (2009). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (Quinta ed.). Barcelona, España: Elsevier España S. L. Retrieved Agosto 4, 2018
5. Cruz, C. d., Cruz, L., Lopez, M., & Diago, J. (2012, Enero). SCIELO Nutrición y embarazo: algunos aspectos generales para su manejo en la atención primaria de salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 11(1). Retrieved 08 08, 2018, from SCIELO: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000100020
6. De la hoz, F., & Orosco, L. (30 de 11 de 2013). Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. *SCIELO*, 26(3). Recuperado el 08 de 08 de 2018, de [scielo.org.co](http://www.scielo.org.co): http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192013000300005
7. Escudero, L. S., Parra, B. E., Herrera, J., Restrepo, S. L., & Zapata, N. (2013, Noviembre 11). Estado nutricional del hierro en gestantes adolescentes,

- Medellín, Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 32(1), 71-79. Retrieved Julio 25, 2018, from <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v32n1/v32n1a08.pdf>
8. Florencia Ucha. (2008, 10 20). *Definición de Embarazo*. Retrieved Julio 20, 2018, from Definición ABC: <https://www.definicionabc.com/salud/embarazo.php>
 9. Herdman, T. H. (2012-2014). *Nanda Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación*. Barcelona, España: Elsevier España S. L. Retrieved Agosto 4, 2018
 10. Menéndez, G. E., Navas, I., Hidalgo, Y., & Espert, J. (2012, Julio). Scielo. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. Retrieved Julio 21, 2018, from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006
 11. Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2009). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)* (Cuarta ed.). Barcelona, España: Elsevier España S. L. Retrieved Agosto 4, 2018
 12. Moreira, & Lopez. (2009). Anemia ferropénica. Tratamiento. *SCIELO. REVISTA ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS*, 101(1), 70. Retrieved Agosto 1, 2018, from <http://scielo.isciii.es/pdf/diges/v101n1/paciente.pdf>: <http://scielo.isciii.es/pdf/diges/v101n1/paciente.pdf>
 13. Organización Mundial De la Salud. (2008). *Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas*. Retrieved Julio 26, 2018, from http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/
 14. Peñuela, O. A. (2005, Septiembre). Hemoglobina: una molécula modelo para el investigador. *Colombia Médica*, 36(3), 215-225. Retrieved Julio 22, 2018, from www.bioline.org.br/pdf/rc05044
 15. Rodríguez Domínguez, P. L., & Martín Ojeda, V. (2011, Agosto). Implicaciones obstétricas de la desnutrición materna. *Revista Médica Electrónica*, 33(4). Retrieved Agosto 14, 2018, from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400007

ANEXOS 1 FOTOGRAFÍAS Y OFICIOS



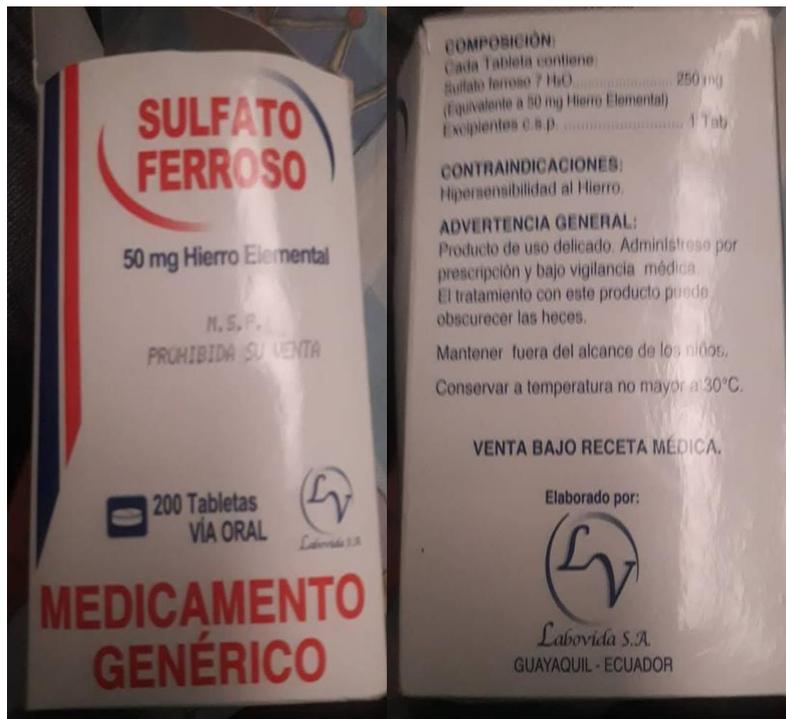
VISITA A LA EMBARAZADA EN SU DOMICILIO



ECOGRAFÍA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		CÓDIGO		CÓDIGO LOCALIZACIÓN		NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	
MSP		Centro Salud Roca		1206		50 02 12		22070	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE		EDAD		SEXO	
Sandoz		Rosa		Angelica		16			
PERSONA QUE RECIBE		PROFESIONAL SOLICITANTE		SERVICIO		SALA		CAMA	
1 HEMATOLÓGICO					3 COPROLÓGICO				
HEMATÍES: 38.000 PLACQUETAS: 3.000 LEUCOCITOS: 8.200 METAM: % BASOF 6 CAJAL: % MONOC 34 SEGME: % LINFO 34 EOSIN: 6 % ATIP					RETICULOCITOS: 0+ DIFERENCIADOS: 0+ GRUPO FACTOR RH: 0+ COCCOS DIRECTO: 0+ COCCOS INDIRECTO: 0+ TIEMPO DE SANGRIA: 0+ TIEMPO DE FIBRINOLISIS: 0+ TIEMPO DE TROMBIN: 0+				
2 UROANÁLISIS					4 QUÍMICA				
ELEMENTAL: DENSIDAD 1.025, pH 7, PROTEINA, GLUCOSA, CETONA, HEMOGLOBINA, BILIRRUBINA, UROBILINOGENO, NITRITO, LEUCOCITOS ++ MICROSCÓPICO: LEUCOCITOS POR CAMPO 2-4, ERITROCITOS POR CAMPO 0-1, BACTERIAS ++, HONGOS ++, CRISTALES, CELDROS					DETERMINACIÓN: GLUCOSA EN AYUNAS 90 mg/dl, GLUCOSA 2 HORAS 17 mg/dl, UREA 0.91 mg/dl, CREATININA 0.91 mg/dl, BILIRRUBINA TOTAL 2.7 mg/dl, BILIRRUBINA DIRECTA 2.7 mg/dl, ACIDO ÚRICO 2.7 mg/dl, PROTEÍNA TOTAL 6.9 g/dl, ALBUMINA 6.9 g/dl, GLOBULINA 6.9 g/dl, TRANSAMINASA PRINICUA (AST) 180 u/l, TRANSAMINASA OXALACÉTICA (ALT) 69 mg/dl, FOSFATASA ALCALINA 69 mg/dl, FOSFATASA ACIDA 69 mg/dl, COLESTEROL TOTAL 180 mg/dl, COLESTEROL HDL 69 mg/dl, COLESTEROL LDL 69 mg/dl, TRIGLICÉRIDOS 69 mg/dl, HIERRO SÉRICO				
5 SEROLOGÍA REACTIVO					6 TEST DE EMBARAZO:				
PCR, ASTO									
7 OTROS					Dengue: Negativo, HIV: Negativo				
FECHA: 8 MAR 2018					LABORATORIO CLÍNICO - INFORME				

EXÁMENES DE LABRATORIO



HIERRO ELEMENTAL 50MG VO

HC: 22070 Cas 27-91

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UC		COD. LOCALIZACIÓN			NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA		
MSB		DPS		2016		PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	1204430241		
1 REGISTRO DE PRIMERA ADMISIÓN											
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		N° CÉDULA DE CIUDADANÍA			
Parrin		Herrera		Rosa		Angela		1204430241			
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° MANZANA Y CASA)				BARRIO	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	ZONA (SOL)	N° TELÉFONO		
1000				Bib	Bib	Bib	Bib	Bib	048919000		
FECHA NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD (PAIS)		GRUPO CULTURAL		EDAD AÑOS		ESTADO CIVIL	
30/05/1973		Bib		C		7		16		M	
FECHA DE ADMISIÓN		OCUPACIÓN		EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE:			
EN CASO NECESARIO LLAMAR A:				FAMILIARES - AMIGOS		DIRECCIÓN		N° TELÉFONO			
COD= CÓDIGO U= URBANA R= RURAL M= MASCULINO F= FEMENINO SOL= SOLTERO CAS= CASADO DIV= DIVORCIADO VEU= VIUDO UL= UNIÓN LIBRE ADMISIONISTA											
2 REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES											
N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PRIMERA VISITA SECUTIVA	CÓDIGO ADMISIONISTA	N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PRIMERA VISITA SECUTIVA	CÓDIGO ADMISIONISTA
1						11					
2						12					
3						13					
4						14					
5						15					
6						16					
7						17					
8						18					
9						19					
10						20					
3 REGISTRO DE CAMBIOS											
FECHA		ESTADO CIVIL		OCCUPACIÓN		EMPRESA		TIPO DE SEGURO DE SALUD			
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA)				BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	N° TELÉFONO		
FECHA		ESTADO CIVIL		OCCUPACIÓN		EMPRESA		TIPO DE SEGURO DE SALUD			
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA)				BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	N° TELÉFONO		
FECHA		ESTADO CIVIL		OCCUPACIÓN		EMPRESA		TIPO DE SEGURO DE SALUD			
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA)				BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	N° TELÉFONO		
FECHA		ESTADO CIVIL		OCCUPACIÓN		EMPRESA		TIPO DE SEGURO DE SALUD			
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA)				BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	N° TELÉFONO		

HISTORIA CLÍNICA DE LA PACIENTE



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 05 de julio del 2018

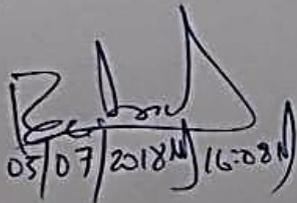
Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente. -

De mi consideración:

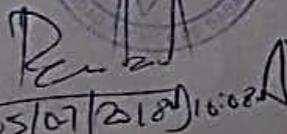
Por medio de la presente, yo, **KEVIN ANTHONY MENDEZ FIERRO**, con cédula de ciudadanía **120679360-4**, egresado de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (**Dimensión Práctica**): **ADOLESCENTE EMBARAZADA DE ALTO RIESGO PRESENTA DESNUTRICION CRONICA MAS ANEMIA FERROPENICA.**; el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **Lcda. Ivonne Aracelly Camino Bravo**

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

Atentamente,


05/07/2018 (16:08)


Kevin Mendez Fierro
C.I: 1206793604



05/07/2018 (16:08)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. IVONNE ARACELLY CAMINO BRAVO**, en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): "**ADOLESCENTE EMBARAZADA DE ALTO RIESGO PRESENTA DESNUTRICION CRONICA MAS ANEMIA FERROPENICA**", elaborado por el estudiante egresado: **KEVIN ANTHONY MENDEZ FIERRO**, de la Carrera de **ENFERMERIA** de la Escuela de **ENFERMERIA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

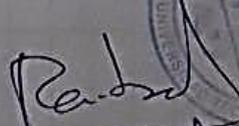
En la ciudad de Babahoyo a los 04 días del mes de julio del año 2018

 **U. T. B.**
Lcda. Ivonne Camino B.
DOCENTE A.C.S.
ESCUELA DE ENFERMERIA

Firma del Docente -Tutor
Lcda. Ivonne Aracelly Camino Bravo

CI: 122.17.1.238-5




05/07/2018 16:08



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 04/07/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Irda Ivonne Acosta Camino Becerra FIRMA:

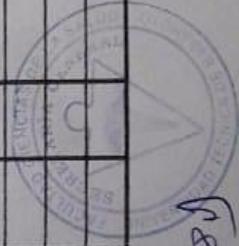
TEMA DEL CASO CLINICO: Adolescente embarazada de 15 años que presenta Dolor con la Ombra Mas Anomala.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Kevin Anthony Hernandez Torres

CARRERA: Enfermeria

Pag. N°.

Horas de Tutorias	Fecha de Tutorias	Tema tratado	Tipo de tutoria		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
14:00	03/07/2018	Tema Pregunta del caso Clínico	V		40%		
10:00	04/07/2018	Respuesta del tema Preparado	V		60%		



05/07/2018 16:50

LIC. MARILU HINOJOSA G. - MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



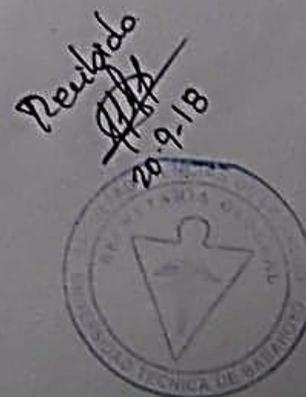
APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Lcda. Ivonne Aracely Camino Bravo, MSc. , en calidad de tutor del Informe Final del Caso clínico, tema: **ADOLESCENTE EMBARAZADA DE ALTO RIESGO PRESENTA DESNUTRICION CRONICA MAS ANEMIA FERROPENICA**, elaborado por el Sr. **Kevin Anthony Mendez Fierro**, egresado de la Carrera de Enfermería , de la Escuela de Enfermería , en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 18 días del mes de septiembre del año 2018

Lcda. Ivonne Camino B.
ENFERMERA
CI. 120171238-5

Lcda. Ivonne Aracely Camino Bravo. MSc.
DOCENTE-TUTOR
CI. 120171238-5





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



Babahoyo, 21 de septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **KEVIN ANTHONY MENDEZ FIERRO**, con cédula de ciudadanía **120679360-4** egresado de la Escuela de Enfermería, Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados en la Etapa final del Caso clínico, tema: **ADOLESCENTE EMBARAZADA DE ALTO RIESGO PRESENTA DESNUTRICION CRONICA MAS ANEMIA FERROPENICA**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente


Kevin Anthony Mendez Fierro
C.I: 120679360-4





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 17/09/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Ivonne Aracely Campos Bravo FIRMA: *Ivonne Campos*
 TEMA DEL CASO CLINICO: Adolescente embarazada de alto riesgo presenta demutación visual más anemia ferropénica

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Karen Anthony Mendez Ferrera
 CARRERA: Enfermería

Pag. N°

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1h	18/07/18	Presentación y Pregunta del caso teórico	✓		10%	<i>Ivonne Campos</i>	<i>Karen Mendez</i>
30 min	26/07/18	Presentación de los objetivos		✓	5%	<i>Ivonne Campos</i>	<i>Karen Mendez</i>
1h	2/08/18	Pregunta del tutor de consulta	✓		10%	<i>Ivonne Campos</i>	<i>Karen Mendez</i>
30 min	15/08/18	Pregunta del Examen final		✓	5%	<i>Ivonne Campos</i>	<i>Karen Mendez</i>
1h	23/08/18	Valoración y Aprobación de los Patrones Jernionda	✓		15%	<i>Ivonne Campos</i>	<i>Karen Mendez</i>
30 min	29/08/18	Pregunta del PAE		✓	5%	<i>Ivonne Campos</i>	<i>Karen Mendez</i>
1h	6/09/18	Verificación de los contenidos	✓		15%	<i>Ivonne Campos</i>	<i>Karen Mendez</i>
30 min	7/09/18	Pregunta y Aprobación del caso clínico		✓	5%	<i>Ivonne Campos</i>	<i>Karen Mendez</i>
1h	12/09/18	Interrogación sobre el sistema enteral	✓		15%	<i>Ivonne Campos</i>	<i>Karen Mendez</i>
1h	13/09/18	Comisión sobre el caso clínico	✓		15%	<i>Ivonne Campos</i>	<i>Karen Mendez</i>

LIC. MARILU HINOJOSA G. MSC.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN

Publico
 20-9-18