



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN
NICOLÁS DE HIDALGO**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

PROCESO ENFERMERO

**METODOLOGIA DE ENFERMERIA EN UNA
EMBARAZADA CON ANEMIA FERROPENICA
BASADA EN LA FILOSOFIA DE VIRGINIA
HENDRESON**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ENFERMERA

**PRESENTA:
VERÓNICA RAMOS CAMPOS**

**ASESORA:
M.C.E VANESA JIMENEZ ARROYO**

MORELIA, MICHOACÁN AGOSTO 2007

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO

FACULTAD DE ENFERMERIA

PRESIDENTE

M.C.E. Vanesa Jiménez Arroyo

VOCAL 1

Q.F.B. Georgina Hernández Mata

VOCAL 2

Dr. Luís Solorio Solorio

SUPLENTE

DEDICATORIA

A Dios por darme todo lo que me ha regalado en mi estancia por este mundo maravilloso, por darme al hermoso ser que tengo por madre a la cual amo con todas las fuerzas de mi ser

A mi madre, la mujer mas mujer que existe por que eso es lo que eres en toda la extensión de la palabra ya que como tú pocas salen adelante a pesar de todos los problemas que se te presentaron a lo largo de tu vida.

A mi segunda madre: tu ya sabes quien eres se que desde donde estas me cuidas y estas feliz de verme en donde estoy, mil gracias por darme todas las bases para forjarme el carácter que tengo ya que por el estoy en el sitio que me encuentro, aquí no termina sino apenas empiezo, me espera un largo caminar y se que tu siempre haz estado y estarás conmigo disfrutando cada triunfo y apachándome cuando lo necesite. Gracias por pasar a ser en mi vida mi ángel de la guarda.

A mis hermanos, sobrinos, amigos y amigas que han sido la familia que dios me regalo.

Mil gracias a todos los antes mencionados ya que han aportado amor, conocimiento, experiencias, comportamiento, pasión, energía, alegría y tristezas que me ayudaron a fortalecerme como ser humano y profesional.

“Sin ustedes dos simplemente Verónica no existiría.

Todo mi amor para ustedes: “**ÁNGELES DE MI VIDA**”

AGRADECIMIENTO

A mis maestros y en especial a la maestra Vanesa Jiménez Arroyo ya que ella me guió en la realización de este trabajo.

INDICE

INTRODUCCION	1
I.- JUSTIFICACION	2
II.- OBJETIVOS	7
2.1.- Objetivo general	7
2.2.- objetivos específicos	7
III.- METODOLOGIA	8
IV.- MARCO TEORICO	9
4.1.- ANEMIA FERROPENICA	9
Concepto	9
Anemia en el embarazo	9
Prevalencia	9
Etiología	10
Síntomas de la anemia	13
Pruebas para el diagnostico	14
Tratamiento de la anemia	14
Consecuencias no deseables por la deficiencia de hierro en embarazadas son	15
Prevención de la anemia	15
4.2.- FILOSOFIA DE VIRGINIA HENDERSON	18
Virginia avenle henderson	19
Datos biográficos	19
Fuentes teóricas	21
Tendencia y modelo	22
Principales conceptos y definiciones	22
Definición de enfermería	23
Definición de salud	23
Definición de entorno	23
Definición de persona	24
Definición de necesidades	24
Supuestos principales	24
Afirmaciones teóricas	25
Relación enfermera paciente	25
La enfermera como sustituta	25
La enfermera como auxiliar	25
La enfermera como compañera	25
Relación enfermara equipo de salud	26
Método lógico	26
Conclusiones	26
Ejercicio profesional de enfermería	28
4.3.- PROCESO ENFERMERO	29
Concepto	29

Características	29
Etapas de proceso de atención enfermero	29
Valoración	29
Diagnostico de enfermería	30
Planificación	31
Intervención	32
Ejecución	34
Evaluación	34
V.- CASO DE ESTUDIO	36
5.1.- VALORACION DE NECESIDADES	38
5.2.- DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	41
5.2.1.-Diagnostico I	42
5.2.2.-Diagnostico II	44
5.2.3.-Diagnostico III	46
5.2.4.-Diagnostico IV	48
5.2.5.-Diagnostico v	50
5.2.6.-Diagnostico VI	51
5.2.7.-Diagnostico VII	53
5.2.8.-Diagnostico VIII	55
VI.- CONCLUSIONES	57
VII.- SUGERENCIAS	58
VIII.- REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	59
IX.- ANEXOS	62



INTRODUCCION

La anemia durante el embarazo es un gran problema de salud y representa mayor riesgo en la gestante adolescente ya que esto, conlleva mayor riesgo para la vida de la madre y el producto. Es por esto, que enfermería como profesional del área de la salud trabaja en el primer nivel promoviendo y protegiendo la salud de tal manera que puede y debe detectar casos potenciales y atenderlos adecuadamente.

En el trabajo que se presenta a continuación se aborda un caso de estudio de una adolescente gestante a partir de la trigésima semana, en la cual se llevo a cabo la metodología de enfermería.

Los apartados de los que consta la Metodología de Enfermería incluyen: La justificación, que sustenta el trabajo elaborado, así como el objetivo general y los objetivos específicos, la metodología, el marco teórico conformado en tres apartados que abarcan la filosofía de Virginia Henderson, el proceso de enfermería y el caso de estudio el cual abarca diagnósticos reales de respuestas humanas.

Por ultimo, se encuentra un apartado de conclusiones, sugerencias, bibliografía, referencias bibliograficas así como un apartado de anexos.



I.- JUSTIFICACION

La anemia ferropenica es la más frecuente de las enfermedades que puede coincidir con el embarazo o ser producidas por este. Según estudios de prevalencia realizados en diferentes regiones del mundo, se presenta entre el 30 y el 70 % de las gestantes.¹

La deficiencia de hierro constituye la carencia nutricional más común durante el embarazo y la causa más frecuente de anemia,² capaz de producir, en función de su intensidad, dificultades en el transporte de oxígeno, con repercusión sobre la fisiología fetal. Así, se ha relacionado con mayor riesgo de prematuridad, bajo peso al nacer y aumento de la mortalidad perinatal.³

En la adolescente embarazada esta problemática se acentúa de manera considerable ya que aunado a su proceso de desarrollo y crecimiento biológico por la edad se agrega el proceso de gestación lo que conlleva una doble responsabilidad de cuidado de enfermería para la madre y el producto.

Resultados de otra investigación realizada en argentina en el año 2000 la prevalencia de anemia encontrada en el estudio fue de 41,4% sin observarse diferencias entre embarazadas adultas y adolescentes. El 58,5% de las embarazadas anémicas presentó un consumo adecuado de hierro, mientras que en las gestantes no anémicas la proporción encontrada fue del 72%. No se observó asociación estadística entre el diagnóstico nutricional previo al embarazo y la presencia de anemia, como así tampoco entre ésta y el aumento de peso deficiente durante la gestación. De los 5 casos de recién nacidos de bajo peso hallados, sólo uno correspondió a una madre anémica. La conclusión a la que llegaron los investigadores fue que es de suma importancia el desarrollo e implementación de programas destinados a promover un adecuado estado nutricional en las mujeres embarazadas. Los mismos



deberían contemplar la realización de un plan alimentario adecuado teniendo en cuenta las características socio-económicas de la población, como así también actividades de educación nutricional. 4

La Investigación titulada “Anemia y deficiencia de hierro en embarazadas de un área urbana del municipio Cienfuegos” realizada por la Dra. Icilany Villares Álvarez, Dr. Julio D. Fernández Águila, Dra. Martha Avilés Martínez, Dra. Orietta Mediaceja Vicente y Dra. Tamara Guerra Alfonso. Jan-april 2006.

Reportaron que en el 39,3 % de las embarazadas estudiadas ($n = 59$) se detectó anemia y en el 47,3 % ($n = 71$) ferropenia. La deficiencia de hierro se comprobó en 52 de las 59 anémicas (88,1 %) y en 19 de las 91 gestantes con cifras normales de Hb (20,8 %). En 7 casos, que representan el 11,9 % de las anémicas y el 4,7 % del total de la muestra, no se identificó esta deficiencia como responsable de la anemia. El mayor número de embarazadas se encontraba en el grupo de 20-30 años ($n = 86$). Tanto la anemia como la deficiencia de hierro fueron más frecuentes en mayores de 30 (70,0 y 66,7 % respectivamente), seguidas de las menores de 20 años, con 47 % de anémicas y 53 % de ferropénicas.

En resumen los valores medios de variables relacionadas con la historia obstétrica. Entre los grupos de anémicas y no anémicas, no hubo diferencias significativas desde el punto de vista estadístico, al evaluar la edad de la menarquía y el número de partos. Un mayor número de embarazos y de abortos, mayor edad gestacional y período intergenésico más corto, se demostró en el grupo de anémicas ($p < 0,05$). El 61,6 % de las mujeres con un período intergenésico inferior a los 2 años tenían anemia y el 63 % ferropenia.

Más de la mitad del total de las gestantes tenían anemia en el tercer trimestre (52,0 %), etapa en la cual fue más común la clasificada como moderada (32,0 %). La frecuencia de ambos parámetros, fue menor entre las embarazadas del primer trimestre. No se encontró ningún caso de anemia grave (tabla 2). Las 4



mujeres con embarazo gemelar tenían deficiencia de hierro y 3 de ellas anemia, en 2 casos ligera y en 1 moderada.

En las gestantes consideradas como bajo peso (17,3 % del total) fue muy común detectar niveles bajos de Hb y ferropenia (69,2 % y 88,5 %). Los porcentajes de presentación de ambas deficiencias son similares en los grupos de embarazadas con peso normal y en las clasificadas como sobrepeso.

Entre los grupos de anémicas y no anémicas hubo diferencias significativas en el número de veces a la semana que consumían carne y huevo. La ingestión de leche, frutas y vegetales se comportó de forma similar en ambos grupos. ⁵

En la Universidad de Colima se llevo a cabo un estudio de investigación titulado “Correlación de las reservas de ferritina materna y neonatal” realizado por Elma Ivonne Sotelo Sam, Dr. Alejandro M. Elizalde Lozano, y Dr. Homero Martínez Salgado. Colima, Col. Octubre del 2003.

El estudio fue transversal realizado en 112 mujeres embarazadas en la sala de labor y sus recién nacidos, derechohabientes del hospital general zona No. 1 de Zacatecas. La información materna fue colectada y analizaron: hemoglobina, hametocrito y ferritina serica, determinado por Irma. Análisis estadístico medidas de tendencia central, regresión lineal, y el coeficiente de correlación r de Pearson. Se encontró correlación moderada entre ferritina materna y neonatal y baja en hemoglobina materna y neonatal. En el grupo de 21 a 25 años, predominó la ferritina baja 74%. Conclusiones. Las reservas de hierro en la madre y recién nacido se encuentran moderadamente relacionadas. Las mujeres deben tomar suplementos durante el embarazo para incrementar sus reservas al final.⁶

En la “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006”, Los investigadores: Salvador Villalpando Hernández, Verónica Mundo Rosas, Teresa Shamah Levy, Juan Rivera Dommarco, Eric Rolando Mauricio López. Primera edición, septiembre de 2006, Segunda edición, México octubre de 2006. Estudiaron 21 135 mujeres, con edades entre 12 y 49 años. Del total anterior, 525



correspondieron a mujeres embarazadas y 20 610 a no embarazadas. Se sabe que 20.6% de las mujeres embarazadas y 15.5% de las no embarazadas resultaron anémicas.

Aplicando los factores de expansión, la información anterior representa a 176 933 mujeres embarazadas y a 5 112 365 mujeres no embarazadas con anemia en el país.

Al desagregar la información por grupos de edad se aprecia que las mujeres embarazadas, cuyas edades se encuentran entre los 15 y 16 años, tienen mayores prevalencias de anemia (42.4 y 34.3%, respectivamente) que las mujeres embarazadas de mayor edad, aunque los tamaños de muestra en esta edad son pequeños, por lo que los resultados deben tomarse con cautela. En el caso de las mujeres no embarazadas, se observa una tendencia de aumento de la prevalencia de anemia a medida que aumenta la edad.

Al comparar la información reportada por la Encuesta Nacional de Nutrición 1999 y la encontrada en la (ENN) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2006, se observa una notable reducción en la prevalencia nacional de anemia. A seis años de la última encuesta de nutrición, la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas ha disminuido; en mujeres no embarazadas. Tomando como referencia la ENN 1999, se puede ver una notable disminución en la prevalencia de anemia en la región norte, seguida de la sur y la centro.

Como puede observarse, la Ciudad de México registra un aumento en la prevalencia de anemia. Sin embargo, se recomienda tomar con cautela dicha cifra, ya que representa a nueve casos de un total de 16 embarazadas captadas en la región Ciudad de México, lo cual hace que el tamaño de la población no sea representativo de este estrato.

Respecto a la información correspondiente a las mujeres en edad reproductiva, no embarazadas, se observa una disminución importante en la prevalencia de



anemia en cada una de las regiones geográficas incluidas en esta encuesta, comparando con las prevalecías en 1999. la región sur tiene la mayor disminución en la prevalencia de anemia, aunque continúa siendo la región con las máximas prevalecías, seguida de la región norte. Sigue siendo alta la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas del estrato urbano a pesar de que en seis años haya disminuido. Las cifras de anemia observadas en el grupo de mujeres no embarazadas dejan ver que en el año 2006 la diferencia entre zonas urbanas y rurales se ha reducido de forma importante. 7

Por todo lo anterior, podemos apreciar que esta situación es un problema de salud publica en la cual, la cultura de déficit de autocuidado prevalece. Es por ello que la presente metodología de enfermería apoya en la promoción y protección de la salud a través de diferentes métodos y estrategias que nos permitan acercarnos a los individuos en la comunidad de tal manera que enfermería coadyuva a disminuir la incidencia de anemia ferropenica en las embarazadas y principalmente las embarazadas adolescentes a través de la orientación nutricional así como otras medidas de atención a su salud y la de su hijo.



II.- OBJETIVOS

2.1.- Objetivo General

Aplicar las etapas del proceso enfermero bajo el referente filosófico de Virginia Henderson a una adolescente embarazada con anemia ferropenica.

2.2.- Objetivos Específicos

- Valorar y priorizar cada una de las necesidades de la adolescente.
- Determinar los patrones de respuesta humana alterados y establecer los diagnósticos de Enfermería.
- Planear y ejecutar acciones de acuerdo a los diagnósticos formulados.
- Realizar evaluación de cada una de las acciones llevadas acabo en los diferentes diagnósticos formulados.
- Revalorar y reconducir acciones de acuerdo a la evaluación intermedia y final realizada.
- Definir conclusiones generales y particulares del caso de estudio y la metodología implementada.
- Compartir sugerencias en torno al trabajo implementado en este caso



III.- METODOLOGIA

La incidencia de embarazada con anemia ferropenica es frecuente en el Instituto Mexicano del Seguro Social - Oportunidades del Hospital rural No. 46 de Coalcoman Michoacán en donde lleve a cabo el servicio social, es en este lugar donde se analizo la problemática y se decide trabajar sobre la situación anteriormente descrita.

Se llevo a cabo una indagación minuciosa acerca de la problemática personal y de salud de una de las adolescentes registradas en el programa y que acudía a consulta prenatal a la unidad de salud, una vez realizada esta indagación se continuo con la entrevista personal con la adolescente para solicitar su participación en este proceso enfermero aceptando favorablemente la opción de atención personalizada de enfermería. A partir de este momento, se llevo a cabo un trabajo en conjunto con la adolescente y su familia en el domicilio de la misma durante un mes y medio así como visitas consecutivas de control y atención a nuevas necesidades.

La metodología se sustenta en el referente filosófico de Virginia Henderson quien aborda 14 necesidades las cuales fueron valoradas, las etiquetas diagnosticas se definieron en base a la taxonomia I de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), priorizando los diagnósticos de reales, riesgo y bienestar para definir en base a cada uno los diagnósticos, el plan de intervención, ejecutar acciones fundamentadas y realizar la evaluación de cada una de ellas.

Durante la realización del trabajo se llevaron a cabo asesorias personalizadas acordes a cada una de las etapas del Proceso enfermero.



IV.- MARCO TEORICO

4.1. ANEMIA FERROPENICA

Concepto

La anemia es la insuficiencia de glóbulos rojos o la capacidad reducida de los glóbulos rojos para trasportar oxígeno o hierro. Las enzimas de los tejidos que requieren hierro pueden afectar la función de las células en los nervios y los músculos. El feto depende de la sangre de la madre y la anemia puede ocasionar un crecimiento fetal deficiente, un nacimiento prematuro y un bebé de bajo peso al nacer.

La anemia en el embarazo

La sangre es el líquido que mantiene la vida y circula a través del corazón, las arterias, las venas y los capilares del cuerpo. Elimina los desechos y el dióxido de carbono y lleva nutrientes, electrólitos, hormonas, vitaminas, anticuerpos, calor y oxígeno a los tejidos.

Prevalencia

La anemia por deficiencia de hierro constituye la carencia nutricional de mayor prevaencia durante el embarazo.¹⁻⁴ En Cuba, un estudio realizado detectó que esta deficiencia nutricional alcanza aproximadamente al 40 % de las embarazadas en el 3er. trimestre de la gestación, y en dicha investigación se observó que el 70 % de los casos desarrollaron la forma leve, y cerca del 4 % la grave.

De acuerdo con los reportes de la OMS, el 30 % de todas las mujeres embarazadas sufren de deficiencia de hierro. Esta cifra aumenta en algunas regiones del mundo hasta el 50 y el 60 % según los reportes del banco de datos de la OMS-UNICEF. Esta anemia durante el embarazo se asocia con el incremento de la morbilidad y de la mortalidad fetal, perinatal y materna. El



presente trabajo tiene como objetivo, identificar la prevalencia y algunas variables maternas involucradas con la anemia por deficiencia de hierro en las embarazadas atendidas en la consulta de nutrición del Hospital Ginecoobstétrico Docente "Eusebio Hernández".

Etiología

Durante el embarazo ocurren tres etapas sucesivas que modifican el balance de hierro. En una primera etapa es positivo porque disminuyen las menstruaciones, luego comienzan la expansión de la masa de los glóbulos rojos, la cual es máxima entre la semana 20 – 25 de gestación, y en el tercer trimestre del embarazo existe una mayor captación de hierro por parte del feto fundamentalmente después de la semana 30.

La necesidad de hierro alcanza cifras muy altas en un período corto de tiempo debido a la suma de:

- ☐ Los requerimientos del feto y la placenta
- ☐ La expansión del volumen sanguíneo materno
- ☐ Las pérdidas de sangre durante el parto

La dieta no alcanza a cubrir estos altos requerimientos de hierro. Si la mujer no tiene reservas previas la consecuencia natural es la aparición de anemia al final del embarazo.

Los requerimientos de hierro durante el embarazo son:

- ☐ Total de hierro requerido durante un embarazo: 840 mg.
- ☐ Feto y placenta: 350 mg.
- ☐ Pérdidas durante el parto: 250 mg.
- ☐ Pérdidas basales: 240 mg.
- ☐ Expansión de masa eritrocitaria circulante: 450 mg.



- Costo neto: 600 mg. Corresponden a requerimientos del feto y de la placenta, y a las pérdidas durante el parto.

Los requerimientos de hierro de una mujer adulta no embarazada en promedio es de 1,36 mg/ día y en la mujer embarazada durante el 2° y 3° trimestre debe tener asegurado una cantidad del mineral de 5 a 6 mg/ día (absorbido), es decir debería consumir entre 50 a 60 mg de hierro por día para que se pueda absorber el 10 %, situación que no se alcanza con la alimentación por lo cual se hace necesario la suplementación farmacológica.

Los factores que aumentan el riesgo de anemia en la embarazada son:

- Multíparas
- Intervalos intergenésicos cortos (menores de 2 años)
- Antecedentes de menstruaciones abundantes, sobretodo las que tienen DIU.
- Dietas pobres en hierro.
- Adolescentes.
- Presencia de patología parasitaria, como la uncinariasis

Tipos de anemia comunes durante el embarazo

Existen diversos tipos de anemia que pueden presentarse durante el embarazo. Éstos son los siguientes:

- anemia gravídica

Durante el embarazo, el volumen sanguíneo de la mujer aumenta hasta en un 50 por ciento. Esto hace que la concentración de glóbulos rojos en su cuerpo se diluya. A veces, el trastorno recibe el nombre de anemia de embarazo y no se considera anormal salvo en los casos en los que los niveles disminuyen demasiado.



- anemia por deficiencia de hierro
Durante el embarazo, el feto se vale de los glóbulos rojos de la madre para su crecimiento y desarrollo, especialmente durante los últimos tres meses del embarazo. Si una mujer tiene una excesiva cantidad de glóbulos rojos en la médula ósea antes de quedar embarazada, puede utilizar esta reserva durante el embarazo para satisfacer las necesidades del bebé. Las mujeres que no poseen la cantidad adecuada de hierro almacenado pueden desarrollar anemia por deficiencia de hierro. Este tipo de anemia es el más común durante el embarazo. Consiste en la falta de hierro en la sangre. El hierro es necesario para fabricar la hemoglobina (parte de la sangre que distribuye el oxígeno desde los pulmones a los tejidos del cuerpo). Antes de embarazarse, es conveniente tener una nutrición adecuada para poder acumular estas reservas y prevenir la anemia por deficiencia de hierro.
- Deficiencia de vitamina b12
La vitamina B12 es importante para la formación de glóbulos rojos y la síntesis de las proteínas. Las mujeres vegetarianas (que no comen productos derivados de animales) tienen mayor probabilidad de desarrollar la deficiencia de vitamina B12. La inclusión de alimentos derivados de animales en la dieta, tales como leche, carnes, huevos y aves, puede prevenir la deficiencia de vitamina B12. Las mujeres bajo una dieta vegetariana estricta generalmente necesitan la inyección del suplemento de vitamina B12 durante el embarazo.
- Pérdida de sangre
La pérdida de sangre durante el parto o el puerperio (después del parto) también puede ser una causa de la anemia. La pérdida de sangre promedio en un parto vaginal es de aproximadamente 500 mililitros y, en un parto por cesárea, de 1.000 mililitros. Las



reservas adecuadas de hierro pueden ayudar a una mujer a reponer la cantidad de glóbulos rojos perdidos.

- Deficiencia de folato
El folato, también llamado ácido fólico, es una vitamina B que trabaja con el hierro en la formación de los glóbulos. La deficiencia del folato durante el embarazo generalmente está asociada a la deficiencia de hierro dado que tanto el ácido fólico como el hierro se encuentran en los mismos tipos de alimentos. Se ha comprobado que el ácido fólico ayuda a reducir el riesgo de dar a luz a un bebé con ciertos defectos congénitos cerebrales y de la médula espinal si se ingiere antes de la concepción y durante los primeros meses de concepción.

Síntomas de la anemia

Es posible que las mujeres con anemia durante el embarazo no manifiesten síntomas claros, a no ser que la cantidad de glóbulos rojos sea muy baja. A continuación, se enumeran los síntomas más comunes de la anemia. Sin embargo, cada mujer puede experimentarlos de una forma diferente. Los síntomas pueden incluir:

- ☐ Palidez en la piel, los labios, las uñas, las palmas de las manos o la parte inferior de los párpados
- ☐ Fatiga
- ☐ Vértigo o mareo
- ☐ Dificultad al respirar
- ☐ Latidos cardíacos acelerados (taquicardia)

Los síntomas de la anemia pueden parecerse a los de otros trastornos o problemas médicos. Consulte siempre a su médico para el diagnóstico.



Pruebas para el diagnostico

La anemia generalmente se descubre durante el control prenatal mediante un análisis de sangre de rutina indicado para verificar los niveles de hemoglobina o hematocrito. Los procedimientos para el diagnóstico de la anemia pueden incluir análisis de sangre adicionales y otros procedimientos de evaluación.

- Hemoglobina - parte de la sangre que distribuye el oxígeno de los pulmones a los tejidos del cuerpo.
- Hematocrito - medición del porcentaje de glóbulos rojos que se encuentran en un volumen específico de sangre.

Tratamiento de la anemia:

El tratamiento específico de la anemia será determinado por:

- ☐ Su embarazo, su estado general de salud y sus antecedentes médicos
- ☐ Qué tan avanzada está la enfermedad
- ☐ Su tolerancia a ciertos medicamentos, procedimientos o terapias
- ☐ Sus expectativas para la evolución de la enfermedad
- ☐ Su opinión o preferencia

El tratamiento depende del tipo y la severidad de la anemia. El tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro incluye suplementos de hierro. Algunas de las formas de administración son de dosificación lenta, mientras que otras deben administrarse varias veces por día. Si el hierro se toma con el jugo de un cítrico, el organismo lo absorbe mejor. Los antiácidos pueden disminuir la absorción del hierro. Los suplementos de hierro pueden provocar náuseas y hacer que las deposiciones sean de un color verde oscuro o negro. También es posible que los suplementos de hierro produzcan constipación.



Las consecuencias no deseables por la deficiencia de hierro en la embarazada son:

- ☐ Aumento del riesgo de mortalidad materna posparto, en caso de anemia grave.
- ☐ Aumento del riesgo de prematurez.
- ☐ Retardo del crecimiento intrauterino.
- ☐ Cansancio, apatía que dificulta el cuidado de sí misma y del recién nacido.

La prevalecía de anemia en las embarazadas en Argentina no sería inferior al 30 %, nivel considerado por la OMS como umbral para indicar la suplementación universal con hierro a todas las embarazadas.

Prevención de la anemia:

Una buena nutrición antes del embarazo puede no sólo ayudar a prevenir la anemia, sino que también puede ayudar a la formación de otras reservas nutricionales en el cuerpo de la madre. Una dieta saludable y equilibrada durante el embarazo ayuda a mantener los niveles de hierro y otros nutrientes de importancia necesarios para la salud de la madre y del bebé en gestación.

Entre las fuentes de hierro se incluyen las siguientes:

- ☐ Carnes: res, puerco, cordero; el hígado y otros órganos
- ☐ Aves: pollo, pato, pavo; el hígado (especialmente la carne oscura)
- ☐ Pescado y mariscos, incluyendo las almejas, los mejillones, las ostras, las sardinas y las anchoas
- ☐ Vegetales de hojas verdes de la familia del repollo, como el brócoli, la col rizada, el nabo verde y la acelga



- ☐ Legumbres, como las habas y los guisantes (arvejas); los frijoles y guisantes secos, como los frijoles pintos, los frijoles de carete y los frijoles cocinados enlatados
- ☐ El pan y los bollos de harina integral con levadura
- ☐ El pan blanco, la pasta, el arroz y los cereales enriquecidos con hierro
- ☐ Verduras de hojas verdes
- ☐ Frijoles y chícharos (guisantes) secos
- ☐ Frutas y jugos cítricos y la mayoría de las bayas
- ☐ Cereales fortificados

Actualmente se recomienda a todas las mujeres embarazadas y en edad fértil ingerir suplementos vitamínicos que contengan 400 microgramos de ácido fólico. Estos suplementos son necesarios dado que las fuentes naturales de folato son de difícil absorción y gran parte de la vitamina se pierde durante la cocción. Entre las fuentes de folato se encuentran los siguientes alimentos:

En el control periódico de la embarazada se solicitan estudios de laboratorio de rutina, entre ellos un hemograma. Si su valor de hemoglobina es igual a 11 gr./dl se indica hierro farmacológico a 60 mg/día, durante todo el embarazo hasta el parto. Si el valor de hemoglobina es inferior a 11gr/dl se indica tratamiento con hierro farmacológico, cuya dosis es de 120 mg/día hasta el parto, debiendo ser continuado por tres meses más luego del mismo.

Se deberá controlar la evolución clínica de la mujer embarazada y la respuesta hematológica en caso de presentar anemia.

No olvidarse de indicar en toda mujer embarazada el ácido fólico, importante en la prevención de enfermedades del tubo neural, siendo mejor si lo recibe previamente.



"EMBARAZADA CON ANEMIA FERROPENICA"

Los alimentos que contienen ácido fólico son las verduras de hojas verdes, las legumbres, los cereales.⁸



4.2.- FILOSOFIA DE VIRGINIA HENDERSON

La primera Teoría de enfermería nace con Florence Nightingale, a partir de allí nacen nuevos modelos cada uno de ellos aporta una filosofía de entender la enfermería y el cuidado.

Desde sus orígenes era considerada como una ocupación basada en la práctica y en el conocimiento común, no era considerada como ciencia, el conocimiento científico aparece con la primera teoría de enfermería. Las enfermeras comenzaron a centrar su atención en la adquisición de conocimientos técnicos que les eran delegados, con la publicación del libro " Notas de Enfermería " de Florence Nightingale en 1852, se sentó la base de la enfermería profesional, en su libro Florence intento definir la aportación específica de enfermería al cuidado de la salud.

Desde 1852 hasta 1966 se creo y desarrollo una corriente filosófica que buscaba los fundamentos de la profesión y es durante la década de 1950 a 1996, que surge la teoría de enfermería de Virginia Avenel Henderson.

Henderson definió enfermería en términos funcionales. La única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo, sano o enfermo a recuperar la salud (o a una muerte tranquila), que realizaría sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o con el conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite la independencia lo más rápido posible, afirmaba que a medida que cambiase las necesidades del paciente también podía cambiar la definición de enfermería.



Para Henderson su definición de enfermería no era definitiva, consideraba que enfermería cambiaría según la época en que se practicara y que dependía de lo que realizara el personal de salud.

Virginia Henderson incorpora los principios fisiológicos y psicopatológicos a su definición de enfermería en sus innumerables trabajos explicó la importancia de la independencia de enfermería y, a la vez, de su interdependencia con respecto a otras ramas dentro del área de la salud.

Este es un trabajo de tipo documental donde se realiza una breve reseña de su biografía y su teoría de enfermería, la cual se basa en los catorce componentes de enfermería, es decir, en las catorce necesidades básicas del ser humano.

Virginia Avenel Henderson (1897-1996)

Datos biográficos

Nació en Kansas City, Missouri el 19 de Marzo de 1897.

- 1918 a la edad de 21 años inicia sus estudios de enfermería en la Escuela de enfermería del ejército en Washington D. C...
- 1921 se gradúa y trabaja como enfermera en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York.
- 1922 inicia su carrera como docente.
- 1926 ingresa al Teachers College de la Universidad de Columbia, donde obtuvo los títulos de Licenciada en 1932 y magíster en arte en 1934.
- 1929 ocupa el cargo de Supervisora Pedagógica en la Clínica Strong Memorial Hospital de Rochester de Nueva York.
- 1930 a su regreso al Teachers College es miembro del profesorado y dicta curso sobre las técnicas de análisis en enfermería y prácticas clínicas en esta Universidad hasta 1948.
- 1948 hasta 1953 realiza la revisión a la quinta edición del Textbook of the Principles and practice of Nursing, de Berta Harmer publicado en 1939.



- 1955 publica la sexta edición de este libro que contenía la Definición de Enfermería de Virginia Henderson.
- 1953 ingresa a la Universidad de Yale donde aportó una valiosa colaboración en la investigación de Enfermería.
- 1959 a 1971 dirige el Proyecto Nursing Studies Index, subvencionado por la Universidad de Yale. Este fue diseñado como un índice de anotaciones en cuatro volúmenes sobre la bibliografía, análisis y literatura histórica de la enfermería desde 1900 hasta 1959.
- 1960 su folleto Basic Principles of Nursing Care Para el International Council of Nurse.
- 1953 hasta 1958 trabajo en el Proyecto dirigido por Leo W Simmons, quien edito durante cinco años una Encuesta Nacional sobre la Investigación en Enfermería la cual fue publicada en 1964.
- 1966 publica su obra The Nature of Nursing aquí describe su concepto sobre la función única y primordial de la enfermera.

Durante la década de 1980, permaneció activa como asociada emérita de investigación en la Universidad de Yale.

Recibe nueve títulos doctorales honoríficos de las siguientes Universidades:

- Catholic University.
- Pace University.
- University of Rochester.
- University of Western Ontario.
- Yale University.
- Old Dominion University.
- Boston College.
- Thomas Jefferson University.
- Emery University.



Es honrada con el primer Premio Christiane Reimann, con el Premio Mary Adelaide Nutting de la National League for Nursing de los Estados Unidos, fue elegida miembro honorario de la American Academy of Nursing, de la Association of Integrated and Degree Courses in Nursing, Londres y de la Royal College of Nursing de Inglaterra.

- 1983 recibió el Premio Mary Tolle Wright Founders de la Sigma Theta Tau Internacional por su labor de Liderazgo, uno de los más altos honores de esta sociedad.

La Biblioteca Internacional de Enfermería de la Sigma Theta Tau fue bautizada con el nombre de Virginia Henderson.

- 1978 publica la sexta edición de The Principles of Nursing fue elaborada por Henderson y Gladis Nite, editada por Virginia.
- 1988, en la convención de la American Nurses Association (ANA) recibió una mención de honor especial por sus contribuciones a la investigación, la formación y a la profesionalidad en la enfermería a lo largo de su vida.

Virginia Avenel Henderson fallece a la edad de 99 años, en su casa de muerte natural el 30 de Noviembre de 1996.

Fuentes teóricas

Tres factores la condujeron a compilar su propia Definición de Enfermería el primero de ellos ocurrió al revisar el texto de Berta Harmer. El segundo factor fue su participación como integrante del Comité de la Conferencia Regional de la National Nursi Council en 1946, y el tercer factor estaba representado por su propio interés en el resultado de cinco años de Investigación de la American Nurses Association (ANA) sobre la función de enfermería en 1955. Henderson



clasifico su trabajo como una definición más que como una teoría, la describió como una síntesis de muchas influencias, algunas positivas y otras negativas.

Otras de las fuentes que influenciaron su trabajo fueron: Annie W Goodrich, Caroline Stackpole, Jean Broadhurst, Dr Edward Thorndike, Dr George Deaver, Bertha Harmer, e Ida Orlando.

Tendencia y modelo

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo para la acción de enfermería. Pertenece a la Tendencia de suplencia o ayuda, Henderson concibe el papel de la enfermera como la realización de las acciones que el paciente no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital (enfermedad, niñez, vejez), fomentando, en mayor o menor grado el auto cuidado por parte del paciente, se ubica esta teoría en la categoría de enfermería humanística como arte y ciencia.

Principales conceptos y definiciones

La teoría de Virginia Henderson es considerada como una filosofía definitoria de enfermería, se basa en las necesidades básicas humanas. La función de la enfermera es atender al sano o enfermo (o ayudar a una muerte tranquila), en todo tipo de actividades que contribuyan a su salud o a recuperarla. Su objetivo es hacer al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas, el cuidado de enfermería se aplica a través del plan de cuidado.

Para Henderson la función de ayuda al individuo y la búsqueda de su independencia lo más pronto posible es el trabajo que la enfermera inicia y controla y en el que es dueña de la situación. Henderson parte de que todos los



seres humanos tienen una variedad de necesidades humanas básicas que satisfacer, estas son normalmente cubiertas por cada individuo cuando esta sano y tiene el conocimiento suficiente para ello. Las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente.

Las actividades que las enfermeras realizan para ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es denominadas por Henderson como cuidados básicos de enfermería y estos se aplican a través de un plan de cuidado de enfermería, elaborado de acuerdo a las necesidades detectadas en el paciente.

Definición de Enfermería

Tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación (o una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible.

Salud

Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

Entorno

Es el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afecten a la vida y al desarrollo de un individuo.



Persona (paciente)

Es un individuo que necesita ayuda para recuperar su salud, independencia o una muerte tranquila, el cuerpo y el alma son inseparables. Contempla al paciente y a la familia como una unidad.

Necesidades

Señala catorce necesidades básicas y estas son:

- Respirar normalmente.
- Comer y beber de forma adecuada.
- Evacuar los desechos corporales.
- Moverse y mantener una postura adecuada.
- Dormir y descansar.
- Elegir la ropa adecuada (vestirse y desvestirse).
- Mantener una adecuada temperatura del cuerpo seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales.
- Mantener higiene corporal, proteger la piel y tener buena apariencia física.
- Evitar peligros y no dañar a los demás.
- Comunicarse con otros expresando sus emociones, necesidades, temores u opiniones.
- Profesar su fe.
- Actuar de manera que se sienta satisfecho consigo mismo.
- Participar y disfrutar de diversas actividades recreativas.
- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduzcan al desarrollo normal, a la salud y acudir a los centros de salud disponibles.

Supuestos principales

La enfermera tiene como única función ayudar a individuos sanos o enfermos, actúa como miembro del equipo de salud, posee conocimientos tanto de



biología como sociología, puede evaluar las necesidades humanas básicas. La persona debe mantener su equilibrio fisiológico y emocional, el cuerpo y la mente son inseparables, requiere ayuda para conseguir su independencia.

La salud es calidad de vida, es fundamental para el funcionamiento humano, requiere independencia e interdependencia, favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo

Las personas sanas pueden controlar su entorno, la enfermera debe formarse en cuestiones de seguridad, proteger al paciente de lesiones mecánicas.

Afirmaciones teóricas

Relación enfermera – paciente:

Se establecen tres niveles en la relación enfermera paciente y estos son:

La enfermera como sustituta del paciente: este se da siempre que el paciente tenga una enfermedad grave, aquí la enfermera es un sustituto de las carencias del paciente debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento.

La enfermera como auxiliar del paciente: durante los periodos de convalecencia la enfermera ayuda al paciente para que recupere su independencia.

La enfermera como compañera del paciente: la enfermera supervisa y educa al paciente pero es él quien realiza su propio cuidado.



Relación enfermera – médico:

La enfermera tiene una función especial, diferente al de los médicos, su trabajo es independiente, aunque existe una gran relación entre uno y otro dentro del trabajo, hasta el punto de que algunas de sus funciones se superponen.

Relación enfermera – equipo de salud:

La enfermera trabaja en forma independiente con respecto a otros profesionales de salud. Todos se ayudan mutuamente para completar el programa de cuidado al paciente pero no deben realizar las tareas ajenas.

Método lógico

Henderson utilizó el método deductivo de razonamiento lógico para desarrollar su teoría. Dedujo esta definición y las catorce necesidades de su modelo de los principios psicológicos y fisiológicos.

Conclusiones

Virginia Henderson no adoptó afirmaciones internacionales, ni tampoco operativas para sustentar una teoría, es por eso que ella no desarrolló una teoría definitiva de enfermería, por el contrario, desarrolló un concepto o definición personal que en algunas ocasiones señaló que eran un compendio de muchas influencias algunas positivas, otras negativas.

La definición de enfermería de Virginia Henderson fue realizada en términos funcionales, desde mi parecer tiene carácter mecanicista eficientista. Esto es debido a que Virginia crece bajo la influencia de la teoría de la administración científica de Taylor aunado a esto es inspirada por el Dr. Edward Thorndike, psicólogo conductista.



Los teóricos conductistas media los cambios a través de la conducta observable, esta medición los ubica dentro del mecanicismo, en la definición de Henderson los cambios se miden a través de conducta observable (logro de la independencia) También se podría decir que es Biologista ya que las catorce necesidades básicas mencionadas por ella solo tratan la parte biológica del ser humano.

Ella planteo que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad, a pesar de que en sus catorce necesidades señala la de profesar la fe, no menciona ninguna que cubra la parte emocional del paciente, dándole carácter Biologista a su definición.

Si bien en su escrito señala la importancia de la formación de la enfermera hace hincapié en que esta debe tener preparación en el área de la Biología y en Sociología. Aquí podemos evidenciar la puesta en práctica de uno de los fundamentos de Taylor como es el fomento de la especialidad, los hospitales de la época tenían como norte el aumento de la productividad y este se media a través de la atención al paciente.

Su definición se ubica en el modelo de las necesidades humanas y en la tendencia de suplencia y ayuda, es considerada como una filosofía definitoria de enfermería, sin embargo, y estas serían meras especulaciones de la autora de esta monografía, la ubicaría desde el punto de vista filosófico en la filosofía existencialista, ya que ella estudia al ser desde el punto de vista del cuidado, este fomenta la independencia del paciente.



El concepto de enfermería de Henderson es complejo, posee numerosas variables y diferentes relaciones explicativas y descriptivas, su trabajo ha influido en el desarrollo de programas de estudios y ha contribuido a potenciar la investigación. En la actualidad en las áreas hospitalarias se pone en práctica su definición de enfermería.

La Filosofía de Virginia Henderson consiste analizar mas haya de las técnicas y teorías rutinarias la importancia de mantener un equilibrio fisiológico, y también la importancia de la higiene, como identificar e investigar sobre las necesidades fundamentales de los seres humanos y como finalidad conservar o restablecer la independencia del cliente en la satisfacción de sus necesidades.

El rol de la enfermera consiste en ayudar el usuario a recuperar o mantener su independencia, supliéndole en aquello que el no puede realizar por si mismo para responder a sus necesidades. Su rol por lo tanto, es el de suplencia.

Ejercicio profesional de enfermería

La definición de Henderson sobre la enfermería, por lo que al ejercicio profesional se refiere, indica que la enfermera que ve como sus función principal la de suministrar directa de asistencia al paciente hallara una recompensa inmediata en el progreso del paciente desde la dependencia o independencia.

La enfermera puede ayudar al paciente a ser independiente mediante la valoración, planificación, realización y evaluación de cada uno de las 14 componentes de la asistencia básica de enfermería.

Henderson considera que el proceso de enfermería es el proceso de solución de problemas y que no es específico de enfermería.⁹



5.3.- PROCESO ENFERMERO

Concepto

Es un método sistémico para brindar cuidados humanitarios centrados en el logro de los objetivos.

Características

METODO: ordenamiento para llegar a un resultado.

SISTEMICO: conformación de 5 etapas que nos llevan al logro final.

HUMANISTA: esta centrado a las necesidades del individuo como ser holístico.

INTENSIONADO: determina una finalidad.

DINAMICO: permite durante el proceso realizar cambios.

FLEXIVO: se puede adaptar a cualquier teoría.

INTERACTIVO: permite la relación enfermera-paciente.

Etapas del proceso de atención de enfermería.

Valoración

Se considera el pilar de enfermería por que de ella depende la identificación de las fuentes de dificultad en la satisfacción de las necesidades humanas, para lograrlo es necesario una formación teórico-práctica en el campo disciplinar y requiere que la enfermera desarrolle capacidades de observación, análisis, y de síntesis para la toma de decisiones en los cuidados de enfermería con un enfoque holístico.

Durante el desarrollo de esta etapa la enfermera dispone de métodos, medios y procedimientos específicos para la integración de la historia clínica de enfermería, esta tiene la finalidad de reunir la información necesaria para la identificación de los problemas que encuentre al paciente para la satisfacción de sus necesidades.



Esta etapa da inicio al proceso de enfermería sin embargo es necesario irla construyendo, a lo largo de su trabajo, la enfermera no debe cesar de observar, consultar, cuestionar y recopilar datos relativos a cada uno de los usuarios.

- **Recolección de datos**

Es un proceso continuo, que debe iniciarse a la llegada del cliente al servicio los datos pueden ser subjetivos, objetivos, históricos, actuales, fuentes secundarias, métodos para recolección de datos: 1) entrevista, 2) entrevista, 3) exploración física.

- **Validación**

Cerciorarse de que los datos obtenidos sean correctos y estén completos y así evitar interpretaciones erróneas.

Ayuda a eliminar repetición

Facilita la administración y cuidados de calidad.

La información permite desarrollar diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería.

El registro exacto permite comparar los datos posteriormente y de esta manera ratificar, aclarar y actualizar los diagnósticos preliminares y facilitar el cuidado individualizado.

Garantiza mecanismos de evaluación de los cuidados individuales de cada cliente.

Significa un registro legal

Proporcionar una base para la investigación de enfermería.

Diagnostico de enfermería

La formulación del diagnostico de cuidados se hace a partir de todo un conjunto de informaciones recogidas por la enfermera y de las cuales ha extraído de los datos subjetivos y objetivos obtenidos del cliente y/o fuentes secundarias

Los diagnósticos formulados de esta manera orientan el trabajo de la enfermera y dan sus intervenciones objetivos precisos.



Planificación

Es una de las etapas que orientan hacia la acción. Se basa en las etapas anteriores y específicamente en la definición de los diagnósticos de enfermería. La enfermera elabora de alguna manera, una prescripción que puede tener efectos positivos sobre el estado.

Físico y mental del usuario y que puede reducir los efectos del problema de dependencia.

Planificar cuidados significa establecer un plan de acción, programar sus etapas, los medios que se van a utilizar, las actividades que hay que realizar ya las precauciones que se deben tomar.

Ante todo esta planificación debe determinar en forma precisa el objetivo que se persigue, es decir los objetivos de los cuidados y las intervenciones que habrán de llevarse a cabo.

Esta etapa que se llama también plan de intervenciones o plan de cuidados esta compuesta de dos elementos:

Objetivo de los cuidados

Un objetivo de cuidados es la meta a la que se quiere que llegue el cliente.

Intención dada a los cuidados expresada por medio de un comportamiento esperado en el cliente: es un resultado que se desea obtener.

Propósito: definen de que forma la enfermera y el cliente saben que la respuesta humana identificada en el diagnostico ha sido impedida modificada o corregida.

Determinar la eficacia de las intervenciones de enfermería.

REDACCION DE LOS OBJETIVOS

- directrices para el desarrollo

A. deben relacionarse con la respuesta humana

(¿Cómo?): debe reflejar la primera parte de la declaración del diagnostico identificando respuestas favorables.

B. tienen que centrarse en el cliente

(¿Quien?): centrados en el comportamiento del cliente. Debe tratar lo que hará, cuando y hasta que punto se llevara a cabo.



C. deben ser claros y concisos: de este modo aumentan la comunicación entre las personas del equipo de salud y fomenta la continuidad de cuidados. Debe evitarse palabras ambiguas o abstractas.

D. deben describir comportamientos observables y mensurables (¿Qué, cuando, en que medida?):

Deben referir lo que le cliente hará cuando y hasta que punto.

E. deben ser realistas: deben ser alcanzables considerando los recursos del cliente, personal de enfermería y centro.

F. deben delimitarse en cuanto al tiempo: hay que determinar cuanto tiempo se asigna para lograr el resultado: horas, al día siguiente, durante la hospitalización, etc.

G. debe determinarse conjuntamente con el usuario y la enfermera. Intercambio de expectativas, incluir al usuario como participe activo, ayuda al logro de los objetivos.

CAMPOS A LOS QUE PERTENE LOS OBJETIVOS:

Aspecto y funcionamiento del cuerpo.

Sintomatología específica.

Naturaleza psicomotriz.

Intervenciones

Permite a la enfermera determinar el tipo de acción y la forma para conseguir el comportamiento esperado en el usuario y para corregir sus problemas de dependencia.

Para diseñar las intervenciones se basan:

Factores relacionados identificados en la declaración del diagnóstico de enfermería.

En las posteriores interacciones que tiene con el usuario y su familia.

Las intervenciones:

Definen las actividades necesarias para eliminar los factores que contribuyen a las respuestas humanas.

Se diseñarán en base a los conocimientos, habilidades y recursos.



Permiten a la enfermera aplicar principios científicos, facilitar la administración de cuidados individualizados.

CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES

1.- DEPENDIENTES: se refiere a la ejecución de las prescripciones médicas.

2.- INTERDEPENDIENTES: describen las actividades que puede realizar enfermería en cooperación con otros miembros del equipo de salud.

3.- INDEPENDIENTES: actividades que puede realizar enfermería sin necesidad de la prescripción medica y que esta autorizada a tratar en virtud de su formación y experiencia.

CARACTERISTICAS

Ser consecuentes con el plan de cuidados.

Basarse en principios científicos.

Individualizarse a la situación en concreto.

Centrarse en los factores relacionados del diagnostico de enfermería.

Incluir la opinión del usuario al escoger alternativas.

Tener en cuenta las fuerzas y debilidades del usuario y gravedad de la situación.

Provisión de un ambiente seguro y terapéutico.

Oportunidades de enseñar-aprender.

Utilizar los recursos apropiados.

DIRECTRICES PARA LA REDACCION DE INTERVENCIONES

Deben estar fechadas y firmadas.

Deben incluir verbos de acción concretos y enumerar las actividades específicas para lograr los resultados deseados.

Deben definir ¿Quién, que, donde, como y con que frecuencia? Tendrán lugar las actividades.

Deben estar individualizadas para el usuario.

DOCUMENTACION DEL PLAN DE INTERVENCIONES

Es el registro organizado de los diagnósticos de enfermería, resultados esperados e intervenciones de enfermería.

Facilita la comunicación al enviar información pertinente.



Es un mecanismo para evaluar los cuidados proporcionados.

Se registra en distintos tipos de situaciones para fomentar una calidad asistencial facilitando: cuidados individualizados, continuidad asistencial, comunicación y evaluación.

Ejecución

Es la aplicación real de las intervenciones de enfermería, derivados de las prescripciones establecidas en el plan de cuidados.

De acuerdo con Henderson, el objetivo principal de los cuidados consiste conducir al usuario hacia un estado óptimo de independencia en la satisfacción de sus necesidades, así, hay que valorar el estado o grado de dependencia y las capacidades del usuario, a fin de que conserve el grado máximo de autonomía posible.

Es posible que antes de ejecutar cuidados se valore nuevamente la pertinencia, vigencia y validez de la intervención a fin de actuar con plena certeza de lo que se va hacer, así también valorar las respuestas de dichas intervenciones a fin de cambiarlas en caso de que no funcionen correctamente.

En esta etapa de ejecución de los cuidados es el momento por excelencia para establecer la relación significativa. (enfermera-paciente) con el paciente ya se a de ayuda funcional o pedagógica. Esta etapa se basa en la observación y comunicación las que permiten ejecutar un plan de cuidados compresivos que garanticen la continuidad del mismo ya sea en el hospital, en su domicilio u otra institución.

En la ejecución de los cuidados es necesario que la enfermera fundamente sus acciones en conocimientos de las ciencias básicas de enfermería que le permiten garantizar la eficiencia de las actividades profesionales.

Evaluación

Es la última etapa del proceso, se trata de una etapa difícil, por que en ella hay que conjugar un conjunto de elementos humanos particularmente complejos. Consiste en emitir un juicio sobre el trabajo de la enfermera en relación con los resultados obtenidos. Se trata en realidad, de un interrogatorio y una reflexión



"EMBARAZADA CON ANEMIA FERROPENICA"

que se hace sobre el conjunto de acciones y orientaciones dedicadas por la enfermera. La evaluación es una condición absoluta de la calidad de los cuidados.¹⁰



V.- CASO DE ESTUDIO

Paciente femenina de 17 años, con embarazo de 30 SDG (26 de Marzo 2006) y anemia ferropenica desde el segundo trimestre del embarazo, desde entonces con un tratamiento de hierro con tableta cada 12 horas y acido fólico una tableta diaria, manifestando a la exploración física una presión arterial de 110/70 mm./Hg., frecuencia cardiaca de 78 por minuto, respiraciones de 21 por minuto y la temperatura corporal fue de 36.6°C

C.F.L presenta un aspecto de limpieza general, mide 155 cm., pesa 58,500 kg., su estado de conciencia es orientado en tiempo, lugar y espacio.

Mantiene buena comunicación con su familia la cual esta integrada por 7 hermanos, mamá y papá de los cuales convive más con su mamá y 5 hermanos menores que ella ya que los 2 mayores se encuentran fuera del país.

A la exploración bucal se identifica caries molar y sus mucosas integras e hidratadas así como la piel.

La alimentación que mantiene es a base de verduras, frutas, carnes, leguminosas, tortillas, pan leche y derivados; los hábitos intestinales son buenos, no hay presencia de ruidos intestinales, evacua 2 veces al día sin molestias, orina según la cantidad de líquidos que ingiera, su orina es clara, sin olor; a la palpación no refiere dolor y menciona sudar solo cuando hace mucho calor.

Su sistema músculoesquelético se encuentra en buenas condiciones, ella aun realiza sus actividades domesticas y de trabajo sin ayuda a pesar de las semanas de embarazo y del volumen de su vientre, se baña diariamente entre 5 y 6 de la tarde ya que manifiesta que a esa hora hace calor y además en esa hora puede, se viste de acuerdo a comodidad y ocasión lo hace por si sola y



“EMBARAZADA CON ANEMIA FERROPENICA”

cuida su aspecto personal, suele dormir de 10 a 11 horas por la noche y media hora por las tarde.

Dice pertenecer a la religión católica aunque no asiste continuamente a misa ya que refiere asistir solo cuando tiene muchas ganas, menciona que todavía se siente con ganas de seguir estudiando para conseguir un trabajo mejor.



VI.- VALORACION DE NECESIDADES

Necesidad de oxigenación

A la exploración se observan las vías aéreas permeables, no presenta disnea ni ortopnea, el aparato respiratorio no se encuentra alterado.

Sus signos vitales son: frecuencia cardiaca 78 por minuto, 21 respiraciones por minuto, la temperatura corporal de 36.6°C, y las cifras de presión arterial de 110/70 Mm. /Hg.

Necesidades de nutrición e hidratación

El consumo de sus alimentos es a base de frutas verduras, carne, huevo, cereales, lácteos y derivados. Realiza tres comidas al día, aparentemente no presenta trastornos digestivos, el proceso de masticación lo realiza bien aparentemente, las membranas de la mucosa oral se encuentran hidratadas, su lengua es sonrosada, las encías presenta un estado aparentemente sano acorde a su edad, presenta un poco de caries en algunos molares sus labios bien hidratados, menciona tomar de 6 a 8 vasos de agua natural por día, siendo la ingesta menor de líquidos a base de refrescos o aguas de sabor.

Necesidades de eliminación

Los hábitos intestinales aparentemente son buenos, no hay presencia de ruidos intestinales, evacua 2 veces por día, sin presentar alteraciones.

A la palpación de su vejiga se observa aparentemente normal y no presenta dolor, el número de veces que orina depende la cantidad de líquidos que ingiera durante el día que manifiesta que por la noche no orina.

Menciona sudar solo cuando hace mucho calor.

Era regular en su menstruación con una duración de 3 a 4 días el sangrado, la fecha de su última regla fue el 26 de agosto del 2006.

Necesidad de moverse y mantener buena postura



Su sistema músculo-esquelético es bueno ya que por su corta edad y a pesar de su embarazo no presenta ninguna alteración y para moverse no necesita ayuda de nadie para realizar sus actividades domesticas y de trabajo a pesar de las avanzadas semanas de gestación.

El aseo personal lo realiza por si sola refiere que para bañarse procura ser alrededor de las 5 y 6 de la tarde.

Por lo regular permanece mas tiempo parada que sentada, aunque manifiesta un poco de dolor en su espalda baja y molestia para amarrarse las agujetas.

Necesidad de vestirse y desnudarse

Por si sola se viste y desviste su ropa es acorde a su edad, el clima, comodidad y a la ocasión.

Necesidad de dormir y reposar

Suele dormir de 10 a 11 horas diarias por la noche, le es fácil conciliar el sueño a menos que tenga una preocupación o inquietud pero casi nunca le pasa esto.

Durante el día duerme media hora diaria ya que refiere ahora en su estado se cansa y se siente descansada al despertarse.

Necesidad de mantener una temperatura corporal adecuada

Mantiene la temperatura de 36.6°C, menciona que no le es fácil adaptarse a los cambios de temperatura ambiental agradándole mas el frío que el calor.

Necesidad de estar limpio y protegerse sus tegumentos

Cuida su Aspecto personal, se baña con frecuencia, trata de mantener su dentadura limpia, refiere lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño.

El pelo lo mantiene limpio ya que se baña todos los días refiriendo que se siente limpia y descansada si se baña.



En cuanto a sus uñas de pies y manos las conserva limpias y cortas.
Su piel se encuentra hidratada.

Necesidad de evitar peligros

A pesar de sus avanzadas semanas de gestación no requiere ayuda para realizar sus actividades domesticas y de trabajo pero refiere que se cansa de pies y espalda, y al agacharse siente que se cae hacia delante.

Necesidad de comunicarse con sus semejantes

La usuaria embarazada es soltera es la tercera de 8 hijos con los cuales convive mas con los 5 menores que ella ya que los dos mayores viven fuera del país mantiene una buena comunicación y con sus padres de igual manera, vive en casa de sus papas y con sus madre es con la que mantiene mayor y mejor comunicación.

Necesidad de creencias y valores

Es de religión católica, aun que menciona no acudir a misa continuamente a menos que tenga muchas ganas de asistir.

Necesidad de recrearse

Se relaciona con facilidad ante otras personas, la gran parte del tiempo ella se encuentra en su trabajo o casa con amigas, por lo regular nunca se encuentra sola. Refiere que le gustaría leer un tipo de literatura pero no sabe que tipo, pero le agradecería un libro que le dejara algo de provecho.

Necesidad de aprender

Menciona que debido a que reprobó el primer semestre de bachilleres no continuo estudiando y posteriormente se embarazo, sin embargo tiene interés por continuar estudiar para terminar aunque sea una carrera corta y de esta manera contar con un trabajo un poco remunerado.



6.2 DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

6.2.1.- Alteración de la nutrición por defecto relacionado con insuficiente consumo de minerales manifestado por cifra de hemoglobina de 9.5 mg/dl.

6.2.2.- Deterioro de la movilidad física relacionado con dolor vertebral ocasionado por aumento de peso a nivel abdominal manifestado verbalmente y por gesticulaciones de dolor.

6.2.3.- Fatiga relacionado con el proceso gestacional del segundo trimestre manifestado verbalmente.

6.2.4.- Alteración de la mucosa oral relacionado con higiene inadecuada manifestado por caries molar.

6.2.5.- Déficit de actividades recreativas relacionado con falta de conocimiento manifestado verbalmente.

6.2.6.- Riesgo de lesión relacionado con la disminución de hemoglobina por el embarazo manifestado por estrías en vientre, nalgas y pechos.

6.2.7.- Temor relacionado con el nuevo rol que asumirá como madre manifestado verbalmente.

6.2.8.- Alteración en el desempeño del rol relacionado falta de conocimiento y cambio en los patrones habituales de responsabilidad. 11



DIAGNOSTICO I

6.2.1.- Alteración de la nutrición por defecto relacionado con insuficiente consumo de minerales manifestado por cifra de hemoglobina de 9.5 mg/dl.

Objetivo General

La usuaria aumentara sus cifras de hemoglobina.

PLAN DE INTERVENCIONES

- Explicarle la importancia que se tome su hierro y ácido fólico.
- Establecer una dieta diaria que cubra las necesidades y nutritivas de C.F.L. y que se respeten al máximo sus preferencias alimentarias.
- Explicarle el por qué es importante que su hemoglobina debe de estar en parámetros normales.
- Recomendarle acompañar la toma de hierro con jugos de cítricos.
- Recomendarle no se tome el hierro y ácido fólico antes de la toma de alimentos sino a la mitad o posterior a las comidas.

FUNDAMENTACION

- El hierro y el ácido fólico son minerales que ayudan para aumentar las cifras de hemoglobina en sangre lo cual ayuda a la desaparición de anemia y a la vez la mortalidad de la madre y del producto.
- Es importante que consuma alimentos ricos en hierro como carnes rojas, vísceras, verduras de hoja verde, cereales, entre otros ya que estos aumentan sus cifras de hemoglobina.
- Al encontrarse la hemoglobina dentro de los parámetros normales el riesgo de mortalidad de madre y producto es menor.
- Cuando a la ingesta de hierro se le acompaña de jugos de cítricos principalmente naranja, guayaba, limón, toronja, ayuda a que exista una mejor absorción de este.
- Es mejor si la ingesta de estos suplementos es entre comidas o después de esto debido a que producen irritación gástrica. 12



EJECUCION

- Se le explica acerca de los beneficios que tendrá y el por qué de la toma de hierro y ácido fólico.
- Proporcione una lista de los alimentos que debe ingerir en mayor cantidad y explicándole el por qué de estos alimentos debe ingerir en mayor cantidad.
- Se platica con la usuaria acerca de los factores de riesgo para ella y su hijo (a) si las cifras de hemoglobina no son normales.
- Se le explica el por qué es mejor si toma el hierro acompañado de un jugo de cítricos.
- Explicarle que el hierro y ácido fólico irritan las mucosas gástricas y por esta razón es mejor si lo toma durante o posterior a la ingesta de alimentos.

EVALUACION

La usuaria mostró interés y satisfacción ya que disminuyó su fatiga, además de que los datos de laboratorio reportaron en el post parto 12.5 mg/dl de una hemoglobina inicial de 9 mg/dl.



DIAGNOSTICO II

6.2.2.- Deterioro de la movilidad física relacionado con dolor lumbar ocasionado por aumento de peso a nivel abdominal manifestado verbalmente y por gesticulaciones de dolor.

OBJETIVO GENERAL

La usuaria a través de diversos medios y métodos disminuirá el dolor lumbar.

PLAN DE INTERVENCIONES

- Valorar con la persona el nivel actual de movilidad, la causa del trastorno y el alcance e implicaciones de éste en la vida cotidiana a corto o plazo largo.
- Identificar las actividades que puede realizar de forma autónoma, aquella en las que requiere asistencia y el nivel de éstas.
- Mantener en la medida de lo posible una posición erguida, con el cuerpo bien alineado y las extremidades apoyadas, con el fin de prevenir deformidades.

FUNDAMENTACION

- Es importante que se valore a la persona para que de esta manera se planten las intervenciones que se realizaran.
- Valorar qué actividades puede realizar de manera autónoma ya que al analizarlas se clasifican y de esta manera ella puede evitar amenaza de parto pretermino y aumento del dolor en la region.
- La postura erguida ayuda a evitar deformidades y dolor en columna y pies a corto o largo plazo ya que el no mantener una postura adecuada trae como consecuencia que los músculos y huesos se deformen.¹³

- Indague acerca de las situaciones o tipo de movimientos que ocasionan el dolor.
- Se lleva a cabo la explicación de las causas que provocan el dolor lumbar.
- Se le recomienda no inclinarse hacia delante bruscamente, insistiéndole que al sujetarse las agujetas apoye el pie en algo o le pida a algún familiar le ayude.
- Proponerle mantener una postura ergida y las razones del por que no debe hacerlo en ningún momento.

EVALUACION

La usuaria disminuye notablemente su malestar, sus padres o hermanos la apoyan en algunas situaciones que se tiene que inclinar, mantiene una posición de su espalda recta al mantenerse de pie o sentada.



DIAGNOSTICO III

6.2.3.- Fatiga relacionado con el proceso gestacional del segundo trimestre manifestado verbalmente.

OBJETIVO GENERAL

Expresará una disminución o desaparición de la sensación de agotamiento.

PLAN DE INTERVENCIONES

- Identificar conjuntamente los efectos del agotamiento sobre la vida cotidiana y sobre las relaciones familiares laborales y sociales.
- Comprobar si existen actividades o situaciones que aumenten la sensación de fatiga; determinar de alguna de ellas cual puede omitir.
- Planificar las actividades a realizar de una en una.

FUNDAMENTACION

- Deben identificarse las causas que están provocando el agotamiento de la usuaria ya sea lo que sea de su medio la inquieta y de esta manera identificadas o se evitan o disminuyen y de esta manera hay mejoría.
- Aquellas actividades que la agotan hay que evitarlas ya que el cansancio le puede inducir amenaza de parto pretermino.
- Si se clasifican las actividades sabremos cuales eliminaremos de su rutina para evitar parto pretermino. 14

EJECUCION

- Se informo acerca de algunas formas para relajarse
- Se explico el por qué no debe realizar grandes esfuerzo por lo que mejor realice actividades que no la agoten tanto.

EVALUACION



“EMBARAZADA CON ANEMIA FERROPENICA”

Disminuye la fatiga casi en su totalidad aprende formas de relajarse hecho que la llena de gusto ya que desconocía de estas, evita levantar o cargar objetos pesados y disminuye algunas tareas.



DIAGNOSTICO IV

6.2.4.- Alteración de la mucosa oral relacionado con higiene inadecuada manifestado por caries molar.

OBJETIVO GENERAL

Recuperar la integridad de la mucosa oral

PLAN DE INTERVENCIONES

- Cepillado correcto de los dientes, después de cada comida y antes de acostarse, usar seda dental cada 24 o 48 horas sino esta contraindicado su uso.
- Aconsejar la solicitud de ayuda profesional especializado cuando haya trastornos en los dientes.

FUNDAMENTACION

- La técnica correcta del cepillado de dientes disminuye la proliferación de bacterias en boca lo cual conlleva a la aparición de caries en la dentadura y además mal olor de la misma.
- Para tratar cualquier anomalía de la dentadura es mejor canalizar a la usuaria con un odontólogo ya que este cuenta con el conocimiento y herramientas necesarias para tratar cualquier padecimiento de la misma.¹⁵

EJECUCION

- Se platica con la usuaria explicándole la manera correcta del cepillado de dientes, el uso adecuado del hilo dental, y la importancia de que se cepille sus dientes después de cada comida.
- Se explico por que es importante que atienda con el odontólogo su problema de caries dental de sus molares lo más pronto posible.



“EMBARAZADA CON ANEMIA FERROPENICA”

EVALUACION

Realiza el cepillado de dientes mas municiosamente y además enseño a sus hermanos menores a realizar el cepillado, ahora ya usa hilo dental cosa que no hacia y además acude al servicio de odontología colocándole amalgamas en sus molares y así tener sus mucosa oral restaurada totalmente.



DIAGNOSTICO V

6.2.5.- Déficit de actividades recreativas relacionado con falta de conocimiento manifestado verbalmente.

OBJETIVO GENERAL

Participar en actividades recreativas adecuadas a su edad y situación.

PLAN DE INTERVENCIONES

- Identificar los recursos humanos y materiales disponibles.
- Se escogerá conjuntamente la actividad que mas le agrade e identificando los gustos y áreas de interés, para conjuntamente realizarlas.

FUNDAMENTACION

- Existe una relación significativa entre la actividad informal y la satisfacción vital. La calidad o el tipo de actividad es más importante que la calidad de la actividad. (Lemon, Bengston y Peterson 1972).
- La persona al darse cuenta que el ocio aburre, permite aumentar los estímulos. 16

EJECUCION

- Se platica sobre bordados y lecturas no cuenta con libros y desconoce bordar.
- Se le explica que le debe de agradar realizar la actividad, escoge leer y se le proporciona literatura de su interés.

EVALUACION

C.F.L. Lee el libro, mismo que fue de su agrado y manifestó interés por comprar otros del mismo genero el cual, fue motivacional.



DIAGNOSTICO VI

6.2.6.- Riesgo de lesión relacionado con la disminución de hemoglobina por el embarazo manifestado por estrías en vientre, nalgas y glándulas mamarias.

OBJETIVO GENERAL

Disminuir las lesiones y evitar lesión de la integridad cutánea.

PLAN DE INTERVECNIONES

- Determinar conjuntamente la presencia de factores de riesgo personales o ambientales.
- La enfermera conjuntamente con la usuaria analizan los recursos materiales y económicos con los que se cuenta.

FUNDAMENTACION

- Debe identificar que al rascarse ella se esta provocando estas lesiones debido a que la piel esta estirada se reseca y hay comezón y esto le provoca las estrías.
- Analizarse si la usuaria cuenta con las herramientas necesarias para llevar estas acciones ya que requiere cambiar hábitos de higiene y sino cuenta con ellos no se resolverá la problemática. ¹⁷

EJECUCION

- Se recomienda sustituya la crema corporal por aceite de almendras ya que éste la hidrata mejor. De esta manera disminuye y evita la aparición de estrías.
- La sugerencia fue utilizar jabón neutro para evitar que los jabones perfumados le resequen la piel.

EVALUACION

La usuaria cada vez que realiza el baño usa jabón neutro e inmediatamente al salir de la ducha se aplica aceite de almendras en todo el cuerpo lo cual, le



“EMBARAZADA CON ANEMIA FERROPENICA”

ayuda para que las estrías que ya existían disminuyeran y además apartir de las aplicaciones ya no aparecieron mas. Esta evaluación se realizo antes y después del parto.



DIAGNOSTICO VII

6.2.7.- Temor relacionado con el nuevo rol que asumirá como madre manifestado verbalmente.

OBJETIVO GENERAL

La usuaria mostrara una disminución de la respuesta física, emocional, intelectual, espiritual, y social al temor.

PLAN DE INTERVENCIONES

- Ayudar a explicar claramente el temor y el por que de este.
- Discutir la realidad de la situación e identificar aquellos aspectos que pueden ser cambiados y los que no.
- Determinar conjuntamente los recursos personales, familiares y sociales con que cuenta para afrontar la situación y la mejor forma de utilizarlos.

FUNDAMENTACION

- Los mecanismos psicológicos de defensa son distintos en cada individuo y pueden ser adaptativos o inadaptativos.
- Tanto el miedo como la ansiedad conducen al desequilibrio.
- La actividad física gasta energía y dispara la reacción física al temor. 18

EJECUCION

- Comenta la usuaria sobre la problemática que esta viviendo en cuanto a la no aceptación del nuevo rol que ella tendrá como madre ahora que nazca su bebe, se le pidió apoyo emocional a la familia para que ellos le manifestaran verbalmente su apoyo.

EVALUACION

La usuaria asume su papel como madre y las responsabilidades que le traerá consigo el hecho de tener un hijo de una manera muy positiva ya que se da



"EMBARAZADA CON ANEMIA FERROPENICA"

cuenta de que tiene que amarse ella y de esta manera amar a su bebe ya que además, cuenta con todo el apoyo de su familia para seguir adelante.



DIAGNOSTICO VIII

6.2.8.- Alteración en el desempeño del rol relacionado falta de conocimiento y cambio en los patrones habituales de responsabilidad.

OBJETIVO GENERAL

C.F.L. expresará una mayor satisfacción con el desempeño del rol.

PLAN DE INTERVECIONES

- Identificar roles que desempeña; cuales deben modificarse y cuales no, así como el origen del conflicto.
- Identificar actividades alternativas que pueda realizar: trabajos manuales, lectura, música, contacto telefónico, platicar con familiares y amigos, o por correo.
- Discutir la importancia de hacer aquellas actividades que mas le gusten y siempre que entre en estos estados las realice por su propio bien.

FUNDAMENTACION

- Debe reconocer que su vida modificará y se esta modificando en todos los aspectos de modo que debe conocer los diferentes roles para poder dejar uno y tomar uno nuevo de ahora en adelante.
- Es importante que ella realice una actividad que le distraiga para disminuir su estrés ya que con sus nuevas actividades como madre debe mantener control emocional..
- Debe de agradecerle la actividad ya que de esta manera la realizara por su bien con gusto y no por obligación. 19

EJECUCION

- Se platica con ella del papel que ha dejado, para pasar hacer madre ya que se le explica de la importancia que tiene que ella asuma este nuevo rol.



- Se le presto un libro el cual leyó y le dejo un buen sabor de boca, platica como siempre con sus familiares y amigas.

EVALUACION

Le agrado el tipo de literatura que leyó ya que nunca había leído un libro de este y aprendió existen varios tipos de literatura y que ahora ya sabe por cual inclinarse algún día que desee leer un libro. Comenta la usuaria haber aprendido del libro y no se le hizo cansado haberlo leído.



VII.- CONCLUSIONES

Los objetivos se lograron ya que las intervenciones planeadas fueron llevadas a cabo de una manera satisfactoria en colaboración y participación activa de la usuaria así, como de sus familiares en un ambiente adecuado a la situación.

Por lo tanto, se pudo observar la recuperación en cuanto a su déficit de hierro, así como la estabilidad de las diferentes necesidades humanas detectadas con alteración desde el inicio de esta metodología con la usuaria.

La presente metodología continua llevándose a cabo a través de diferentes necesidades que han surgido a partir del nacimiento de la hija de C.F.L. por motivos de trámite administrativo solo se reporta en esta metodología hasta el periodo del alumbramiento.



VIII.- SUGERENCIAS

Considero que es importante que enfermería trabaje mas en el nivel de prevención, el simple hecho de orientar a la población en el tema que se interese la persona o nosotros sabemos que le será de gran utilidad si le aclaramos una simple duda puede evitar muchos problemas de salud en la persona, familia y a la vez en la misma sociedad en general.



VII.- REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- 1.- Sánchez FR, Castanedo R, Trelles E, Pedroso P, Lugones Botell M. Prevalencia de la anemia ferropénica en mujeres embarazadas. Rev Cubana Med Gen Integr 2001; 17 (1): 5-9.
- 2.- Álvarez R, Urra L R, Aliño M. Repercusión de los factores de riesgo en el bajo peso al nacer. Resumed 2001; 14 (3): 115-21.
3. - Breyman C. Iron deficiency and anaemia in pregnancy: modern aspects of diagnosis and therapy. Blood Cells Mol Dis 2002; 29 (3): 506-16.
- 4.- <http://www.insp.mx/salud/40/402-12.pdf> 07-08-2007.
- 5.- Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología Print ISSN 0138-600X, Rev Cubana Obstet Ginecol vol.32 no.1 Ciudad de la Habana Jan.-Apr. 2006, Policlínico Docente "Cecilio Ruiz De Zárate" Anemia y deficiencia de hierro en embarazadas de un área urbana del municipio Cienfuegos Dra. Icilany Villares Álvarez, 1 Dr. Julio D. Fernández Águila, 2 Dra. Martha Avilés Martínez, 3 Dra. Orietta Mediaceja Vicente 4 y Dra. Tamara Guerra Alfonso 5
- 6.- Universidad de Colima "correlación de las reservas de ferritina materna y neonatal" tesis para obtener el grado de maestría en ciencias médicas. Investigadoras: Elma Ivonne Sotelo Sam, Dr. Alejandro M. Elizalde Lozano, y Dr. Homero Martínez Salgado. Colima, Col. Octubre del 2003.
- 7.- "Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006", investigadores: Salvador Villalpando Hernández, Verónica Mundo Rosas, Teresa Shamah Levy, Juan Rivera Dommarco, Eric Rolando Mauricio López. Primera edición, septiembre de 2006, Segunda edición, México octubre de 2006.



8.-Noviembre 2001, Tomado de: Escuela de Medicina - Universidad Católica de Chile

"Manual de Alto Riesgo Obstétrico: Anemia", Natalia Jaramillo - Enfermera Licenciada, U.J., Editora Contusalud.com

U.S. Teenage Pregnancy Statistics: Overall Trends, Trends by Race and Ethnicity and State-by-State Information. New York, NY: The Alan Guttmacher Institute; 2004, Actualizado: 2/27/2006, Versión en inglés revisada por: Melanie N. Smith, M.D., Ph.D., Department of Obstetrics and Gynecology, Brigham and Women's Hospital, Boston, MA. Review provided by VeriMed Healthcare Network.

Traducción y localización realizada por: DrTango, Inc

9.- Licenciada: Isidora, Reyes B, isidorareyes@hotmail.com, Universidad de Carabobo - Área de Estudios de Post-Grado, Maestría en Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería.

10.- Autor: José Ramón González Navarro, Escuela Universitaria Virgen de los Desamparados Valencia, Proporciona un método para la información de las curas (registro cambio turno por escrito), Fomenta la consideración de enfermería

11.- "Diagnósticos Enfermeros, un instrumento para la practica asistencial", tercera edición, autora Maria teresa Luis Rodrigo, edit. Harcourt Brace.

12.- Diagnósticos de enfermería aplicación a la práctica clínica, quinta edición, L.J Carpenito, Mc-Graw-Hill interamericana. P. 179-180.

13.- Diagnósticos de enfermería aplicación a la práctica clínica, quinta edición, L.J Carpenito, Mc-Graw-Hill interamericana. P. 794-795.



- 14.- Diagnósticos de enfermería aplicación a la práctica clínica, quinta edición, L.J Carpenito, Mc-Graw-Hill interamericana. P. 686.
- 15.- Diagnósticos de enfermería aplicación a la práctica clínica, quinta edición, L.J Carpenito, Mc-Graw-Hill interamericana. P. 233-235.
- 16.- Diagnósticos de enfermería aplicación a la práctica clínica, quinta edición, L.J Carpenito, Mc-Graw-Hill interamericana. P. 723-724.
- 17.- Diagnósticos de enfermería aplicación a la práctica clínica, quinta edición, L.J Carpenito, Mc-Graw-Hill interamericana. P. 633-634.
- 18.- Diagnósticos de enfermería aplicación a la práctica clínica, quinta edición, L.J Carpenito, Mc-Graw-Hill interamericana. P. 1052.
- 19.- Diagnósticos de enfermería aplicación a la práctica clínica, quinta edición, L.J Carpenito, Mc-Graw-Hill interamericana. P. 1078-1079.



X.- ANEXOS

10.1.- GUIA DE ENTREVISTA PARA LA VALORACION DE NECESIDADES HUMANAS.

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre

Edad

Estado civil

Ocupación

Escolaridad

Diagnostico medico

Tratamiento actual

CARACTERISTICAS DEUS VIVIENDA

Cuenta usted con:

Agua potable si no

Por que

Luz si no

Porque

Drenaje si no

Porque

Material con que esta hecha su casa:

Peso actual

Talla

Características de la piel

a) Hidratada

b) reseca

c) descuidada

Características del cabello

a) Reseco maltratado

b) limpio y cuidado



Características de las uñas

- a) Quebradizas b) sucias c) limpias y cortas

CARACTERISITCAS DE LA BOCA

Lengua

labios

membranas mucosa

Tiene usted algún problema para:

Masticar a) si b) no c) cual

Deglutir a) si b) no c) cual

Digerir) si b) no c) cual

¿Porta usted alguna dentadura postiza?

a) Si b) no c) cual

¿Cuanto tiempo tiene usted con la pieza postiza?

¿Presenta alguna molestia o problema con su dentadura?

a) Si b) no c) cual

¿Cuál es tipo de alimentación según su medio económico?

¿Cuántas veces come al día?

¿Qué horario tiene usted para realizar sus comidas?

¿Toma líquidos durante el día y que cantidad toma?

¿Usted presenta intolerancia algún alimento?

a) Si b) no c) cual

¿Presenta dolor en alguna parte de su cuerpo?

a) Si b) no c) donde

¿Qué características presenta la orina?



¿Cuántas veces orina durante el día?

¿Presenta dificultad o molestia para orinar?

a) Si b) no c) cual

¿Padece algún problema para defecar?

¿Cuántas veces defeca por día?

¿Qué características presentas sus heces?

¿Presenta dolor al evacuar?

¿Emplea usted algún método o medicamento para evacuar?

a) Si b) no c) cual

¿Presenta usted dificultad para respirar?

a) Si b) no c) cuando ¿Por qué?

¿Alguna vez ha presentado ausencia respiratoria?

a) Si b) no c) cuando

¿Realiza usted algún tipo de ejercicio o actividad física?

a) Si b) no c) cual

¿Cada que realiza sus actividades físicas?

¿Cómo se siente usted al realizar sus actividades?

¿Presenta limitación para realizar algún movimiento?

a) Si b) no c) cual

¿Puede cambiarse de ropa por si sola?

¿Qué actividad realiza diariamente?

Presenta usted alguna alteración en:

Vista:

Oído:

Olfato:

Gusto:



¿A usted le es fácil recordar platicas de hace uno o dos meses?

- a) Si b) no c) por que

¿Se concentra con facilidad para realizar alguna actividad?

- a) Si b) no c) por que

¿Cómo reacciona ante algún problema que se le presente?

¿A su edad como se siente con su familia?

¿Presenta alguna dificultad para relajarse?

¿Presenta usted alguna preocupación?

- a) Si b) no c) cual

¿Usted muestra interés para seguir con su tratamiento?

- a) si b) no c) por que

¿Cuánto tiempo suele dormir diariamente?

¿Le es fácil conciliar el sueño?

- a) Si b) no c) por que

¿Al despertar amanece descansada o de mal humor?

¿Qué horario tiene para dormir?

¿Presenta usted enrojecimiento en sus ojos?

¿Se le inflaman los parpados?

- a) Si b) no c) cuando

¿Sabe usted que día es hoy?

¿En que lugar nos encontramos ahora?

¿Su carácter siempre es el mismo o tiene algún cambio repentino?

- a) Si b) no c) cual

¿Presenta usted algún dolor en que parte de su parte y con que frecuencia?

¿Presenta usted cambios en el estado de ánimo?

- a) Si b) no c) como

¿Expresa usted sus sentimientos con alguien?

- a) Si b) no c) con quien



¿Considera usted que se aísla de las demás personas?

¿Usted guarda algún sentimiento de pérdida?

a) Si b) no c) cual

¿Cuáles son las personas con quien convive a diario?

¿Qué personas dependen de usted?

¿A que edad fue su primera menstruación?

¿Qué edad tenia cuando se caso?

¿Numero de embarazos?

¿Numero de abortos?

¿Numero de cesáreas?

¿Cuántos años tenia cuando tuvo su primer embarazo?

¿Métodos de planificación utilizados?

¿Qué tanto le hablaron a usted sus padres de educación sexual?

¿Usted pertenece a alguna religión?

a) Si b) no c) cual

¿Asiste con frecuencia a sus eventos religiosos?

a) Si b) no c) por que

¿Usted admite su enfermedad?

a) Si b) no c) por que

¿Su conducta ante los demás es manipuladora?

a) Si b) no c) por que

10.2.- LISTA DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

Diagnósticos de enfermería aprobados por North American Nursing

Diagnosis Asociacion (NANDA) hasta la décima conferencia, ordenados según las catorce necesidades fundamentales.



0.1 RESPIRACION

Deterioro en el intercambio gaseoso
Incapacidad para mantener la respiración espontánea
Limpieza ineficaz de las vías aéreas
Patrón respiratorio ineficaz
Potencial de asfixia
Respuesta ventilatoria disfuncional al destete

02. ALIMENTARSE E HIDRATARSE

Alteración de la nutrición: por defecto
Alteración de la nutrición: por exceso
Alteración potencial de la nutrición: por exceso
Déficit de autocuidado: alimentación
Déficit de volumen de líquidos
Déficit potencial del volumen de líquidos
Deterioro de la deglución
Exceso del volumen de líquidos
Interrupción de la lactancia materna
Lactancia materna ineficaz
Patrón de la alimentación ineficaz del lactante
Potencial de aspiración

03. ELIMINAR

ALTERACION DE LA ELIMINACION URINARIA
DEFICIT DE AUTOCUIDADO: USO DE WC
Diarrea
Estreñimiento
Estreñimiento crónico
Estreñimiento subjetivo
Incontinencia fecal
Incontinencia fecal
Incontinencia urinaria del esfuerzo



Incontinencia urinaria de urgencia
Incontinencia urinaria funcional
Incontinencia urinaria refleja
Incontinencia urinaria total
Retención urinaria

04. MOVERSE, CONSERVAR UNA BUENA POSTURA

Alteración de la permisión hística (especificar el tipo: renal, cerebral, cardiopulmonar, gastrointestinal, periférica)
Alto riesgo de disfunción neurovascular periférica
Disminución del gasto cardiaco

05. DORMIR, REPOSAR

Alteración del patrón del sueño
Fatiga
Intolerancia a la actividad
Potencial intolerancia a la actividad

06. VESTIRSE Y DESNUDARSE

Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento

07. MANTENER LA TEMPERATURA CORPOTAL EN LÍMITES NORMALES

Alteración potencial de la temperatura corporal
Hipertermia
Hipotermia
Termorregularizacion ineficaz

08. ESTAR LIMPIO, ASEADO Y PROTEGER SUS TEGUMENTO

Alteración de la mucosa oral
Déficit de autocuidado: baño/higiene
Deterioro de la integridad cutánea
Deterioro de la integridad hística



Deterioro potencial de la integridad cutánea

09. EVITAR PELIGROS

Afrontamiento defensivo

Afrontamiento individual inafectivo

Alto riesgo de automutilacion

Ansiedad

Baja autoestima crónica

Desatención unilateral

Deterioro de la adaptación

Disreflexia

Dolor

Dolor crónico

Duelo anticipado

Duelo disfuncional

Negación ineficaz

No seguimiento del tratamiento (especificar)

Potencial de infección

Potencial de intoxicación

Potencial de lesión

Potencial de traumatismo

Potencial de violencia: autolesiones, lesiones a otros

Respuesta postraumática

Síndrome traumático de la violación

Temor

Transtorno de la autoestima

Transtorno de la identidad personal

Transtorno de la imagen corporal

10. COMUNICARSE CON LOS SEMEJANTES

Alteración de los procesos familiares

Afrontamiento familiar inefectivo: comprometido



Afrontamiento inefectivo: incapacitante

Afrontamiento familiar: potencial de desarrollo

Asilamiento social

Alteraciones sensorperceptivas (especificar: visuales, auditivas, cinesteticas, gustativas, táctiles, olfatorias)

Deterioro de la comunicación verbal

Síndrome de estrés de traslado

11. ACTUAR DE ACUERDO CON SUS CREENCIAS Y VALORES

Desesperanza

Impotencia

Sufrimiento espiritual (sufrimiento del espíritu humano)

12. PREOCUPARSE POR SER UTIL Y POR REALIZARSE

Alteraciones del crecimiento, desarrollo

Alteración de lo patrones de la sexualidad

Alteración del desempeño del rol

Alteración parenteral

Alto riesgo de cansancio en el desempeño del rol del cuidador

Cansancio en el desempeño del rol del cuidador

Conductas generadoras de salud (especificar)

Conflictos de decisiones (especificar)

Conflicto del rol parenteral

Dificultad en el mantenimiento de la salud

Dificultad para el mantenimiento del hogar

Disfunción sexual

Manejo inefectivo del régimen terapéutico (individual)

Potencial de alteración parenteral

13. RECREARSE

Déficit de actividades recreativas



"EMBARAZADA CON ANEMIA FERROPENICA"

14. APRENDER

Alteración de los procesos del pensamiento

Déficit de conocimientos (especificar)