



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en gestantes con anemia ferropénica que asisten a un Hospital de la ciudad de Guayaquil. Mayo 2022-Abril 2023.

AUTORES:

**Carpio Ayora Sara Clotilde
Ladines Pinto Miguel Ángel**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lic. Franco Poveda Kristy Glenda Mgs.

Guayaquil, Ecuador

2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Certificación

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Carpio Ayora Sara Clotilde** y **Ladines Pinto Miguel Ángel**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**.

f. _____

**LCDA. FRANCO POVEDA KRISTY GLENDA MGS.
TUTORA**

f. _____

**LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.
DIRECTORA DE LA CARRERA**

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Declaración de Responsabilidad

Yo, **Carpio Ayora Sara Clotilde**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en gestantes con anemia ferropénica que asisten a un Hospital de la ciudad de Guayaquil. Mayo 2022-Abril 2023**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023

AUTORA

f. _____
Carpio Ayora Sara Clotilde



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Declaración de Responsabilidad

Yo, **Ladines Pinto Miguel Ángel**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en gestantes con anemia ferropénica que asisten a un Hospital de la ciudad de Guayaquil. Mayo 2022-Abril 2023**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023

AUTOR

f. _____

Ladines Pinto Miguel Ángel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Autorización

Yo, **Carpio Ayora Sara Clotilde**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en gestantes con anemia ferropénica que asisten a un Hospital de la ciudad de Guayaquil. Mayo 2022-Abril 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023

AUTORA

f. _____

Carpio Ayora Sara Clotilde



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Autorización

Yo, Ladines Pinto Miguel Ángel

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en gestantes con anemia ferropénica que asisten a un Hospital de la ciudad de Guayaquil. Mayo 2022-Abril 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023

AUTOR

f. _____
Ladines Pinto Miguel Ángel

Reporte de Urkund

URKUND

Documento [Carpio - Ladines - Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en gestantes con anemia ferropénica\[1\].docx \(D165523352\)](#)

Presentado 2023-04-30 14:54 (-05:00)

Presentado por miguel.ladines@cu.ucsg.edu.ec

Recibido kristy.franco.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje TESIS-LADINES-CARPIO [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 20 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes	Bloques	
+	Categoría	Enlace/
+		Univer
+		UNIVER
+		Univer
+		Univer
+		UNIVER
+		UNIVER

41% #1 Activo Archivo de registro Urkund: Univer

TEMA: Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en gestantes con anemia ferropénica que asisten a un Hospital de la ciudad de Guayaquil. Mayo 2022-Abril 2023.

AUTORES: Carpio Ayora Sara Clotilde Ladines Pinto Miguel Ángel

TUTORA: Lic. Franco Poveda Kristy Glenda Mgs.

INTRODUCCIÓN

Las intervenciones de enfermería son

acciones o actividades realizadas por para promover, mantener o restaurar la salud de un paciente o para prevenir enfermedades. Estas intervenciones pueden ser de naturaleza preventiva, terapéutica o de apoyo y se basan en la evaluación, el diagnóstico y los objetivos del paciente. Dentro del área ginecobstétrica, las intervenciones tienen un papel crucial en el manejo de las gestantes, ya que involucra la atención de la mujer durante el parto y el puerperio, así como el diagnóstico y tratamiento de las afecciones que se presentan durante estas etapas (1).

Como es el caso de la anemia ferropénica en gestantes, que puede conllevar a complicaciones graves como es el retraso del desarrollo feto o inconvenientes en el parto, por no ser diagnosticada oportunamente, por lo que es importante las intervenciones de enfermería para ayudar en su conocimiento, sobre la importancia del estado nutricional antes, durante y después del embarazo, además de buscar acciones y estrategias para

Document Information

Analyzed document	Carpio - Ladines - Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en gestantes con anemia ferropénica[1].docx (D165523352)
Submitted	4/30/2023 9:54:00 PM
Submitted by	
Submitter email	miguel.ladines@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	kristy.franco.ucsg@analysis.ukund.com

Sources included in the report

Entire Document

TEMA: Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en gestantes con anemia ferropénica que asisten a un Hospital de la ciudad de Guayaquil, Mayo 2022-Abril 2023.

AUTORES: Carpio Ayora Sara Clotilde Ladines Pinto Miguel Ángel

TUTORA: Lic. Franco Poveda Kristy Glenda Mgs.

INTRODUCCIÓN

Las intervenciones de enfermería son

acciones o actividades realizadas por para promover, mantener o restaurar la salud de un paciente o para prevenir enfermedades. Estas intervenciones pueden ser de naturaleza preventiva, terapéutica o de apoyo y se basan en la evaluación, el diagnóstico y los objetivos del paciente. Dentro del área ginecobstétrica, las intervenciones tienen un papel crucial en el manejo de las gestantes, ya que involucra la atención de la mujer durante el parto y el puerperio, así como el diagnóstico y tratamiento de las afecciones que se presentan durante estas etapas (1).

Como es el caso de la anemia ferropénica en gestantes, que puede conllevar a complicaciones graves como es el retraso del desarrollo feto o inconvenientes en el parto, por no ser diagnosticada oportunamente, por lo que es importante las intervenciones de enfermería para ayudar en su conocimiento, sobre la importancia del estado nutricional antes, durante y después del embarazo, además de buscar acciones y estrategias para generar un impacto sobre los riesgos y la incidencia que tiene en su entorno (2).

La anemia por deficiencia de hierro no diagnosticada y no tratada puede tener un gran impacto sobre la salud materna y fetal. De hecho, la deficiencia crónica de hierro puede afectar el bienestar general de la madre y provocar fatiga y una capacidad de trabajo reducida (3).

También puede causar palidez, dificultad para respirar, palpitaciones, dolores de cabeza, mareos e irritabilidad. Existe evidencia que sugiere una correlación significativa entre la severidad de la anemia, parto prematuro y bajo peso al nacer, restricción del crecimiento intrauterino, bajo nivel de hierro neonatal, preeclampsia y hemorragia posparto, de manera similar a lo que ocurre con otras enfermedades relacionadas con el embarazo, enfermedades (4). El propósito de la investigación es determinar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería en la anemia ferropénica en gestantes que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil, estableciendo cada una de las actividades que desarrolla el personal de enfermería y los aspectos que intervienen en el cumplimiento de estas actividades en las embarazadas con anemia ferropénica.

Por lo tanto, la presente investigación será de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo y transversal, se aplicará observación directa mediante hoja de chequeo a 100 profesionales enfermería de las diferentes áreas de ginecobstetricia del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil, para determinar las actividades que desarrollan contra esta enfermedad en el binomio materno-infantil.

CAPÍTULO I

Agradecimiento

El presente trabajo agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxitos una de mis metas propuestas.

A mi madre Graciela Ayora por ser el pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

De manera especial a mi tutora de tesis, por haberme guiado en la elaboración de este trabajo de titulación.

Sara Clotilde Carpio Ayora

Agradecimiento

Estoy agradecido primero con Dios, que me ha ayudado tanto a lo largo de mi carrera, todos los días le rezo y pido por mi familia, sin él no hubiera podido llegar lejos, ya que para mí no ha sido un camino fácil.

También a mi familia que siempre ha estado para mí, mi hermana y mi mamá que son mi todo, siempre he contado con su apoyo, no sé qué haría sin ellas, me enseñaron tanto a como ser un excelente ser humano, con sus consejos que me sirvieron de mucho.

A nuestra tutora de tesis, la Lic. Kristy Franco Poveda, quien nos ha sabido guiar y por su constante apoyo en el presente trabajo investigativo.

Miguel Ángel Ladines Pinto

Dedicatoria

Dios, tu conoces todas decisiones que he tomado y todos los retos que he enfrentado, eres el pilar y las fuerzas que necesite para cumplir, una de mis metas, por tal este proyecto va dedicado a ti, y a mi querida madre quien me apoyo de una otra forma a cumplí este logro quien fue incondicionalmente en este largo camino.

Los planes de Dios son perfectos así que persevera y triunfarás, cuando sea el momento lo lograrás.

Sara Clotilde Carpio Ayora

Dedicatoria

Este trabajo arduo que me ha costado tanto, se lo quiero dedicar a mi abuela Alcira López que lastimosamente ya no está conmigo, pero que desde pequeño me crió y me consideró su hijo y yo a ella como una madre, ahora es una estrella que está en una galaxia lejana pero que aún desde acá puedo ver y recordar con mucho amor

Miguel Ángel Ladines Pinto



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Tribunal de Sustentación

f. _____

**LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs.
DIRECTORA DE CARRERA**

f. _____

**LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs.
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN**

f. _____

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Calificación

Índice

Contenido	
RESUMEN.....	XVIII
ABSTRACT.....	XIX
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. Preguntas de investigación.....	6
1.2. Justificación.....	7
1.3. Objetivos.....	9
1.3.1. Objetivo General.....	9
1.3.2. Objetivos Específicos.....	9
CAPÍTULO II.....	10
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	10
2.1. Antecedentes de la investigación.....	10
2.2. Marco Conceptual.....	14
2.2.1. Proceso de atención de enfermería.....	14
2.2.2. Etapas del PAE.....	14
2.2.2.1. Etapa valoración.....	15
2.2.2.2. Etapa diagnóstica.....	17
2.2.2.3. Etapa de planeación.....	17
2.2.2.4. Etapa de ejecución.....	18
2.2.2.5. Etapa de evaluación.....	19
2.2.3. Intervención de enfermería en gestantes con anemia ferropénica.....	20
2.2.4. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) en gestantes con anemia ferropénica.....	23
2.3. Marco Legal.....	30
2.3.1. Constitución del Ecuador.....	30
2.3.2. Ley Orgánica de Salud.....	31
2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida.....	32
2.3.4. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021 ..	33

2.3.5. Guía de Práctica Clínica sobre anemia en el embarazo	34
CAPÍTULO III	35
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	35
3.1. Tipo de estudio	35
3.2. Población y muestra	35
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	35
3.4. Procedimientos para la recolección de la información	35
3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos	36
3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano	36
3.7. Variables Generales y Operacionalización	36
4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	42
5. DISCUSIÓN	58
6. CONCLUSIONES	61
7. RECOMENDACIONES	62
8. REFERENCIAS	63
ANEXOS	70

Índice de Figuras

Figura No. 1 Distribución porcentual de la edad de los profesionales de enfermería en estudio	42
Figura No. 2 Distribución porcentual del sexo de los profesionales de enfermería en estudio	43
Figura No. 3 Distribución porcentual del grado académico de los profesionales de enfermería en estudio	44
Figura No. 4 Evaluación del manejo de la nutrición del paciente.....	45
Figura No. 5 Evaluación del asesoramiento nutricional	46
Figura No. 6 Evaluación de la monitorización nutricional.....	47
Figura No. 7 Evaluación sobre la enseñanza de dieta prescrita	48
Figura No. 8 Evaluación sobre la terapia nutricional.....	49
Figura No. 9 Evaluación de administración de medicación oral.....	50
Figura No. 10 Evaluación de administración de medicación intramuscular	51
Figura No. 11 Evaluación de administración de medicación intravenosa ...	52
Figura No. 12 Evaluación de control de la medicación	53
Figura No. 13 Evaluación de enseñanza medicamentos prescritos.....	54
Figura No. 14 Evaluación del Manejo ambiental y confort	55
Figura No. 15 Evaluación del manejo del dolor agudo.....	56
Figura No. 16 Evaluación Manejo de los vómitos	57

RESUMEN

Las intervenciones de Enfermería en el manejo de gestantes con anemia ferropénica, están enfocadas en promover, mantener o restaurar su salud, por tanto, es importante ayudarlas en su conocimiento, buscando acciones y estrategias lograr una mejor calidad de vida durante esta etapa. **Objetivo:** Determinar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería en gestantes con anemia ferropénica que asisten al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil. **Metodología:** descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. **Población:** 100 profesionales e internos de enfermería. **Técnica:** Observación directa, **Instrumento:** Hoja de chequeo. **Resultados:** Características laborales: edad de 20 a 30 años (30%), mujeres (55%), de tercer nivel académico (75%) y más de 12 meses laborando (100%). Apoyo nutricional: determina el estado nutricional (90%), determina ingesta y hábitos alimentarios (80%), controla alimentos o líquidos ingeridos (90%); Control de fármacos: administra medicamentos según corresponda (100%), sigue indicaciones y contraindicaciones (100%), informa al paciente sobre consecuencias de suspender medicación (70%); Fomento de la comodidad física: crea ambiente tranquilo y de apoyo (100%), elimina factores ambientales que aumentan el dolor (75%), determina la frecuencia y duración del vómito. (100%). **Conclusión:** El porcentaje global del cumplimiento de las intervenciones NIC en el profesional de enfermería e internos de enfermería es del 64,6%, en los ámbitos de apoyo nutricional, control de fármacos y fomento de la comodidad física; se requiere un mayor seguimiento en la implementación de las intervenciones NIC para mejorar la calidad de atención en las gestantes.

Palabras clave: Cumplimiento, enfermería, intervenciones, gestantes, anemia ferropénica.

ABSTRACT

Nursing interventions in the management of pregnant women with iron deficiency anemia are focused on promoting, maintaining or restoring their health, therefore, it is important to help them in their knowledge, seeking actions and strategies to achieve a better quality of life during this stage.

Objective: To determine compliance with nursing interventions in pregnant women with iron deficiency anemia who attend the Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo in the city of Guayaquil.

Methodology: descriptive, quantitative, prospective, cross-sectional.

Population: 100 nursing professionals and interns. **Technique:** Direct observation, **Instrument:** Check sheet. **Results:** Labor characteristics: age from 20 to 30 years (30%), women (55%), third academic level (75%) and more than 12 months working (100%). Nutritional support: determines nutritional status (90%), determines intake and eating habits (80%), controls food or liquids ingested (90%); Drug control: administer medications as appropriate (100%), follow indications and contraindications (100%), inform the patient about the consequences of suspending medication (70%); Promotion of physical comfort: creates a calm and supportive environment (100%), eliminates environmental factors that increase pain (75%), determines the frequency and duration of vomiting. (100%). **Conclusion:** The overall percentage of compliance with NIC interventions in nursing professionals and nursing interns is 64.6%, in the areas of nutritional support, drug control and promotion of physical comfort; Greater follow-up is required in the implementation of NIC interventions to improve the quality of care in pregnant women.

Keywords: Compliance, nursing, interventions, pregnant women, iron deficiency anemia.

INTRODUCCIÓN

Las intervenciones de enfermería son acciones o actividades realizadas por para promover, mantener o restaurar la salud de un paciente o para prevenir enfermedades. Estas intervenciones pueden ser de naturaleza preventiva, terapéutica o de apoyo y se basan en la evaluación, el diagnóstico y los objetivos del paciente. Dentro del área ginecobstétrica, las intervenciones tienen un papel crucial en el manejo de las gestantes, ya que involucra la atención de la mujer durante el parto y el puerperio, así como el diagnóstico y tratamiento de las afecciones que se presentan durante estas etapas(1).

Como es el caso de la anemia ferropénica en gestantes, que puede conllevar a complicaciones graves como es el retraso del desarrollo feto o inconvenientes en el parto, por no ser diagnosticada oportunamente, por lo que es importante las intervenciones de enfermería para ayudar en su conocimiento, sobre la importancia del estado nutricional antes, durante y después del embarazo, además de buscar acciones y estrategias para generar un impacto sobre los riesgos y la incidencia que tiene en su entorno(2).

La anemia por deficiencia de hierro no diagnosticada y no tratada puede tener un gran impacto sobre la salud materna y fetal. De hecho, la deficiencia crónica de hierro puede afectar el bienestar general de la madre y provocar fatiga y una capacidad de trabajo reducida(3).

También puede causar palidez, dificultad para respirar, palpitaciones, dolores de cabeza, mareos e irritabilidad. Existe evidencia que sugiere una correlación significativa entre la severidad de la anemia, parto prematuro y bajo peso al nacer, restricción del crecimiento intrauterino, bajo nivel de hierro neonatal, preeclampsia y hemorragia posparto, de manera similar a lo que ocurre con otras enfermedades relacionadas con el embarazo. enfermedades(4).

El propósito de la investigación es determinar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería en la anemia ferropénica en gestantes que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil, estableciendo cada una de las actividades que desarrolla el personal de enfermería y los aspectos que intervienen en el cumplimiento de estas actividades en las embarazadas con anemia ferropénica.

Por lo tanto, la presente investigación será de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo y transversal, se aplicará observación directa mediante hoja de chequeo a 100 profesionales enfermería de las diferentes áreas de ginecología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil, para determinar las actividades que desarrollan contra esta enfermedad en el binomio materno-infantil.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las intervenciones de Enfermería en pacientes con anemia se centrarán en la vigilancia del paciente tanto en su aspecto físico como en el seguimiento de la ingesta apropiada de líquidos. Se administrarán medicamentos como vitamina B12 o sulfato ferroso para tratar estados carenciales y, si fuera necesario, también oxígeno.

Según la Organización Mundial de la Salud, la anemia es la deficiencia de hierro en la sangre, en los últimos años se ha ido agravando siendo una de las principales causas más frecuentes de deficiencias nutricionales y problemas de aprendizaje a nivel mundial. El hierro es un mineral esencial que desempeña múltiples funciones en el organismo, ya que este posibilita la formación de hemoglobina(5).

A nivel mundial, la anemia es la complicación más común en el embarazo, lo cual es afirmado por la Organización Mundial de la Salud, quien refiere que más del 40% de las mujeres no embarazadas y más del 50% de las embarazadas en los países en desarrollo se ven afectadas. La mayoría de los casos ocurren en el África subsahariana y el sudeste asiático(6).

Por otra parte, la máxima prevalencia de este tipo de anemia, se da en África (57,1%) y Asia Sudoriental (48,2%), seguidas por el Mediterráneo Oriental (44,2%), el Pacífico Occidental (30,7%), Europa (25%) y las Américas (24,1%)(7); ante esto, la Organización Mundial de la Salud, sugiere que, para prevenir y controlar la anemia ferropénica, es necesario que mediante las actividades educativas, se promueva las mejoras en la diversidad alimentaria, el enriquecimiento de los alimentos con hierro, ácido fólico y otros micronutrientes(8).

En América Latina y el Caribe, a través de la revisión de artículos de una Revista Cubana de Medicina General Integral, se identifica que la anemia por deficiencia de hierro se ha considerado un problema de salud grave que afecta en gran escala a los grupos vulnerables, entre ellos las embarazadas; Países como Argentina, Colombia, Costa Rica, Honduras, Nicaragua, México y Perú no están exentos de esta carencia nutricional, por lo cual la anemia alcanza aproximadamente entre el 20 a 25% de las embarazadas; solo Chile, El Salvador, y Nicaragua tenían una prevalencia de anemia más baja que Ecuador(9).

Por otra parte, en el Ecuador, a través de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, en el 2018, describe que la incidencia de anemia en mujeres en edad reproductiva es del 15% a escala nacional, en el año 2014, el 46,9% de las mujeres embarazadas presenta anemia. Continuamente, describe que afectó al 40% de niñas y niños de seis a ocho meses de edad y al 43% de 9 a 11 meses, siendo aún elevada en niñas y niños de 12 a 17 meses, mientras, que en los infantes de 24 a 35 meses de edad el porcentaje fue de 31.5%. Por lo tanto como profesionales de la salud se debe enfatizar en la prevención de la enfermedad, a las familias y comunidades(10).

En el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil, se ha evidenciado, que el profesional de enfermería cuando ejerce su rol asistencial debido a la carga laboral, omite intervenciones aplicadas directamente en las gestantes como es las actividades educativas sobre el apoyo nutricional, control farmacológico, con la finalidad de emitir juicios clínicos y solución de problemas. Existe la responsabilidad de proveer a las gestantes conocimientos suficientes, corrigiendo creencias o despejando dudas sobre los problemas durante el embarazo, buscando mejorar la calidad de vida de las pacientes.

1.1. Preguntas de investigación

- ¿De qué manera se cumplen las intervenciones de enfermería en gestantes con anemia ferropénica?
- ¿Qué características laborales poseen los profesionales de enfermería que atienden a gestantes con diagnóstico de anemia ferropénica?
- ¿Cuáles son las actividades de enfermería dirigidas para el apoyo nutricional en las gestantes con anemia ferropénica?
- ¿Cuáles son las actividades de enfermería dirigidas para el control de fármacos en gestantes con anemia ferropénica?
- ¿Cuáles son las actividades de enfermería para el fomento de la comodidad física en gestantes con anemia ferropénica debido a los efectos secundarios de los suplementos universales?

1.2. Justificación

La principal razón para el desarrollo de la presente investigación es de tipo personal, debido a que, durante el desarrollo de las prácticas profesionales, se evidenció la frecuencia de gestantes que presentaban anemia ferropénica en las diferentes instituciones hospitalarias, como es el caso del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en mención.

La investigación tiene trascendencia y utilidad práctica, debido a que es necesario establecer las intervenciones que realiza el personal de enfermería en las embarazadas con anemia ferropénica, para que así las autoridades de la institución hospitalaria puedan establecer estrategias adecuadas para minimizar las tasas de anemia que se presentan durante el periodo de gestación, de modo que se pueda evitar complicaciones de este problema de salud, entre otros aspectos que puedan afectar el bienestar del producto o de la madre.

Es así como la presente investigación realza su importancia, ya que busca proveer de información actualizada para el profesional de enfermería, entendiendo la problemática de la anemia ferropénica y la importancia de su intervención mediante estrategias que promuevan mejores hábitos y cuidados en las gestantes. Así mismo los hallazgos obtenidos servirán como fuente de información para el desarrollo de futuras investigaciones de la carrera de enfermería.

El desarrollo del presente trabajo de investigación es factible, debido a que dispone de tiempo para su estudio, de los recursos humanos, recursos económicos y tecnológicos para su desarrollo, además se cuenta con el permiso la apertura y apoyo del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, tomando como referencia el diagnóstico NIC, lo cual sirve como referencia para desarrollar el instrumento y definir las

actividades que desarrolla el personal de enfermería en gestantes con anemia ferropénica.

El desarrollo de la presente investigación posee relevancia social, debido a que desde el punto de vista social, práctico, metodológico y teórico, aporta con información relevante para la solución de un problema de carácter social como lo es la atención prestada a las gestantes con anemia ferropénica, contribuyendo así no solo a mejorar la atención hacia estas pacientes, sino también a prevenir y reducir el número de casos que presentan este tipo de patologías.

La investigación beneficia directamente a las gestantes, porque los hallazgos permitirán conocer la situación actual de este problema, de modo que las autoridades de esta institución podrán informar e impartir conocimientos importantes, para que este grupo prioritario pueda tomar precauciones que eviten contraer anemia ferropénica, siempre con la expectativa de poder proteger la salud del binomio madre e hijo.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General.

Determinar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería en gestantes con anemia ferropénica que asisten al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.

1.3.2. Objetivos Específicos.

- Identificar las características laborales de los profesionales de enfermería que atienden a gestantes con diagnóstico de anemia ferropénica.
- Establecer las actividades de enfermería para el apoyo nutricional de gestantes con anemia ferropénica.
- Describir las actividades de enfermería para el control de fármacos en gestantes con anemia ferropénica.
- Detallar las actividades de enfermería para el fomento de la comodidad física en gestantes con anemia ferropénica debido a los efectos secundarios de los suplementos universales administrados

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación.

En un artículo publicado por Widad et al(11) en el 2020, con el objetivo de evaluar el conocimiento y la práctica del personal de enfermería sobre el cuidado de la anemia durante el embarazo; a través de un estudio observacional, descriptivo y transversal en 20 enfermeras disponibles, permitieron establecer que el 70% tiene una maestría y el 20% tiene un diploma. Por otra parte, con respecto a los cuidados de enfermería para prevenir la infección, el 45% de los conocimientos de enfermería son deficientes. En el manejo de enfermería de madre con anemia severa se encontró falta de conocimiento en el 40% de la muestra de estudio. El grupo de estudio tiene poco conocimiento de la enfermedad y su impacto. El estudio recomienda que las enfermeras estén bien capacitadas en un nivel competente de práctica con respecto al cuidado de la madre.

En un estudio llevado a cabo por Mamani y Pérez(12), con el objetivo de evaluar la eficacia de la intervención de enfermería en la prevención de anemia en madres, llevan a cabo un estudio de tipo cuasi experimental, cuantitativo de corte transversal, en 50 madres. Señalan entre los resultados que antes de la intervención, mostraron que tras la aplicación del instrumento, el nivel de conocimiento en las madres fue alto con un 72.0% y en el grupo control obtuvo un mediano nivel de conocimiento con el 84,0%, pero antes de la intervención el grupo experimental presentó un 84.0% de nivel de conocimiento medio y 0.0% de conocimiento alto. En conclusión, las madres de los grupos experimental y control presentaron diferencia estadística significativa en el nivel de conocimiento sobre prevención de anemia antes y después de la intervención de enfermería

En una investigación desarrollada por Dueñas(13), con el objetivo analizar la efectividad de la intervención de enfermería en la disminución de la anemia ferropénica en madres, lleva a cabo un estudio de diseño cuasi experimental, utilizando un cuestionario en 30 madres; entre los resultados destaca que las puntuaciones promedios del conocimiento sobre prevención de la anemia en madres, después de la intervención, se encontró una diferencia estadísticamente entre los grupos. En base a este resultado, se demuestra la efectividad de la intervención, por tal resultado, se acepta la hipótesis de investigación que plantea que la intervención de enfermería disminuye la anemia ferropénica en las madres.

En una publicación realizada por Mohamed y Abdel(14), para evaluar el comportamiento dietético de embarazadas con anemia ferropénica antes y después de la intervención de enfermería; mediante un estudio experimental, aplicando un cuestionario en 73 embarazadas. Destacan que hubo diferencias en cuanto al conocimiento, procesos de cambios experienciales y conductuales. El 24,7% de las gestantes quedaron libres de anemia después de la intervención dada por el personal de enfermería. Concluyen que la aplicación de un modelo transteórico es eficaz para mejorar el conocimiento y el comportamiento dietético de las mujeres embarazadas con respecto a la anemia por deficiencia de hierro.

En una investigación desarrollada por Pérez(15), tuvo como objetivo analizar los factores desencadenantes de la anemia ferropénica en gestantes; desarrollaron un estudio de tipo cuantitativo, transversal y descriptivo, entre los resultados destaca que la anemia ferropénica se da en mujeres embarazadas mayores de 26 años con el 48%, con niveles económicos medio (53%), y niveles económicos bajos (28%), otro de los resultados fue el periodo intergenésico menor de 1 año fue del 51%, el 69% de las anemias fueron leves y el 46% de gestantes no participaron de los controles. Concluyó que la anemia ferropénica leve fue la de mayor prevalencia y los factores de riesgo de mayor incidencia para su aparición fueron el periodo intergenésico corto y la edad gestacional.

A través de la investigación desarrollada por Esharkawy y otros(16), se determinó que la eficacia de las intervenciones de enfermería en mujeres con anemia ferropénica estudio de tipo cuantitativo, aleatorio, enfocado en pacientes atendidas en el 2021. En sus hallazgos afirman que según mediante la escuela, las gestantes (n = 196) de 18 a 45 años de edad y diagnosticadas con anemia durante el primer trimestre de su embarazo. Concluye indicando que el puntaje de capacidad de selección de alimentos, la tasa de cumplimiento y el nivel de hemoglobina fueron significativamente más altos para el grupo de intervención que para el grupo de control.

Por otra parte, en el estudio de Darmawati(17), que tuvo como objetivo determinar la atención del profesional de enfermería en mujeres con anemia ferropénica. Estudio de tipo correlacional y transversal, que permitió conocer que dos tercios de las mujeres embarazadas eran madres con un segundo embarazo (múltiparas), la mitad de las encuestadas tenían un embarazo en el tercer trimestre y casi la mitad de las encuestadas tenían una visita prenatal en una nueva visita. En cuanto a las intervenciones, en el 70% no se desarrolló los métodos de medición y en el 67% no se aplicaron las intervenciones de manera integral; Finalmente, la implementación de los servicios de atención prenatal se realizó de forma integral hasta en un 57,8%. Por lo que concluye indicando que el personal de salud, mejore la calidad del servicio que ofrecen, por lo que puede hacer que muchos problemas de salud durante el embarazo, especialmente la anemia por deficiencia de hierro, puedan detectarse y manejarse rápidamente.

En artículo publicado por Elhameed y otros(18), con el objetivo de describir la atención de enfermería en mujeres con anemia ferropénica. Estudio de tipo descriptivo y transversal. Entre los resultados, destacan que hubo un aumento significativo en el conocimiento general y la práctica, hábitos nutricionales saludables y, la prevalencia de anemia disminuyó ligeramente después de la intervención hasta el 24%. Por lo que concluye, señalando que as

intervenciones de enfermería, genera en las pacientes una mejora en el conocimiento y la práctica relacionada con la anemia ferropénica. La nutrición debería ser obligatoria como un componente requerido en las intervenciones de enfermería, para debe ser impartido por el personal de salud, para mantener una salud adecuada entre las mujeres embarazadas.

A su vez, Manda y otros(19), mediante su artículo desarrollado con el objetivo de identificar las experiencias sobre las intervenciones de enfermería para el tratamiento de la anemia ferropénica en gestantes. Estudio de revisión sistemática de trabajos similares al tema. En los resultados, afirman que luego de las intervenciones del personal de enfermería, señalaba sentirse mejor; así mismo, que las intervenciones pueden resultar fácil de desarrollar, sin embargo, consideran necesario que se capaciten al personal de salud, antes del desarrollo de las intervenciones e integración del tratamiento en gestantes con anemia ferropénica. Las reflexiones de los pacientes, sugiere que se capaciten al personal de enfermería para tratar la anemia ferropénica en el embarazo e involucrar a los miembros de la comunidad sobre los beneficios del tratamiento.

En el estudio publicado por Helmy y otros(20), con el objetivo de probar la eficacia del papel de enfermería en la implementación de un nuevo protocolo para el manejo de la anemia por deficiencia de hierro en el embarazo. Estudio prospectivo longitudinal de intervención, enfocado en 60 casos. En los resultados refleja resultados positivos de la lactoferrina oral burbujeante con una diferencia estadísticamente significativa en comparación con otras dos vías diferentes (dosis de infusión total y tabletas orales) de suplementos de hierro. Además, la suplementación con hierro oral más la educación sanitaria adecuada durante la implementación del nuevo protocolo para el manejo de la anemia por deficiencia de hierro.

2.2. Marco Conceptual.

2.2.1. Proceso de atención de enfermería

El proceso de atención de enfermería se refiere a un enfoque sistemático y organizado que utilizan las enfermeras para brindar atención centrada en el paciente de manera estructurada y estandarizada. Se trata de una serie de pasos interconectados que siguen las enfermeras para evaluar, diagnosticar, planificar, implementar y evaluar la atención brindada a los pacientes. El proceso de atención de enfermería es un proceso dinámico y continuo que guía a las enfermeras en la toma de decisiones y juicios clínicos, el establecimiento de prioridades y la coordinación de la atención para satisfacer las necesidades individualizadas de los pacientes(21).

El Proceso de Atención es la metodología científica del quehacer profesional de enfermería, es un proceso intelectual y deliberado, estructurado de acuerdo a una serie de etapas, ordenadas lógicamente, que se utilizan para planificar cuidados personalizados, dirigidos a procurar el mayor bienestar de la persona atendida. El desarrollo del Proceso de Atención se inicia desde mitad del siglo XX y ha tenido cambios a lo largo del tiempo(21).

En la actualidad, si bien aún se está construyendo el camino, se va consolidando como una metodología sistemática, racional y estructurada con cinco fases interrelacionadas –valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación- que dan cuenta de la aplicación del método científico para abordar las situaciones y problemas propios del cuidado de enfermería en personas sanas o enfermas(22).

2.2.2. Etapas del PAE

En sus inicios se clasificaba en 3 etapas, valoración, intervención y evaluación. Durante estos años, varias teoristas de enfermería, como es el caso de Virginia Henderson, Dorothea E. Orem, Nanda Mayore Gordon, Faye

Glenn Abdellah, le han incorporado fases que lo hacen más operativo para su estudio y aplicación, por lo tanto quedó este proceso en las siguientes cinco etapas:

2.2.2.1. Etapa valoración

Es la primera etapa, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: éstas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que dé atención al paciente. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia(23).

Se hace uso de un proceso cognitivo de valoración continua del paciente que intenta categorizar el estado en que éste se encuentra y el nivel de cuidados que precisa; esta valoración fluctúa a medida que lo hace su grado de dependencia, en este proceso puede usar las catorce necesidades como criterio de clasificación de la información que va recibiendo en el transcurso de su entrevista y observación(23).

La valoración es un proceso intencional y sistematizado mediante el cual la enfermera busca aquellas alteraciones de las necesidades o manifestaciones de dependencia que le permitan establecer un juicio acerca de las respuestas de la persona, se distinguen, por tanto, dos tipos de valoración:

- Sistemática: generalmente reservada para el primer contacto con el paciente o para cuando las circunstancias lo permiten.
- Focalizada: empleada cuando ya se tiene un conocimiento adecuado del paciente o de la familia y se buscan datos concretos confirmatorios o contradictorios de un diagnóstico, o bien, cuando la situación clínica no permite otro tipo de valoración más exhaustiva o no está indicada(24).

Desde un punto de vista holístico es necesario conocer los patrones de interacción de las cinco áreas para identificar las capacidades y limitaciones

de la persona y ayudarle a alcanzar un nivel óptimo de Salud, ignorar cualquiera de los procesos vitales puede acarrear la frustración y el fracaso; es por esto que es necesario requisitos previos para realizar una adecuada valoración del cliente, éstos requisitos previos son:

- Las convicciones del profesional: conforman la actitud y las motivaciones del profesional, lo que piensa, siente y cree sobre la enfermería, el hombre, la salud, la enfermedad, etc., estas convicciones se consideran constantes durante el proceso.
- Los conocimientos profesionales: deben tener una base de conocimientos sólida, que permita hacer una valoración del estado de salud integral del individuo, la familia y la comunidad, los conocimientos deben abarcar también la resolución de problemas, análisis y toma de decisiones(24).
- Habilidades: En la valoración se adquieren con la utilización de métodos y procedimientos que hacen posible la toma de datos.
- Comunicarse de forma eficaz. Implica el conocer la teoría de la comunicación y del aprendizaje.
- Observar sistemáticamente. Implica la utilización de formularios o guías que identifican los tipos específicos de datos que necesitan recogerse.
- Diferenciar entre signos e inferencias y confirmar las impresiones. Un signo es un hecho que uno percibe a través de uso de los sentidos y una inferencia es el juicio o interpretación de esos signos, las enfermeras a menudo hacen inferencias extraídas con pocos o ningún signo que las apoyen, pudiendo dar como resultado cuidados de Enfermería inadecuados(24).

Es primordial seguir un orden en la valoración, de forma que, en la práctica, la enfermera adquiera un hábito que se traduzca en no olvidar ningún dato, obteniendo la máxima información en el tiempo disponible de la consulta de Enfermería, la sistemática a seguir puede basarse en distintos criterios:

- Criterios de valoración siguiendo un orden de "cabeza a pies": sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano,

comenzando por el aspecto general desde la cabeza hasta las extremidades, dejando para el final la espalda, de forma sistemática.

- Criterios de valoración por "sistemas y aparatos": se valora el aspecto general y las constantes vitales, y a continuación cada sistema o aparato de forma independiente, comenzando por las zonas más afectadas.
- Criterios de valoración por "patrones Funcionales de Salud": la recogida de datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo/familia determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de Salud(25).

2.2.2.2. Etapa diagnóstica

Es la segunda fase del PAE, el diagnóstico de enfermería es el enunciado de la respuesta humana real, de riesgo o de bienestar en el sujeto de atención con un problema de salud, que requiere intervención para solucionarlo o disminuirlo, con el conocimiento de la ciencia de la enfermería. No constituye una acción de enfermería, orden médica, diagnóstico médico o tratamiento(25).

2.2.2.3. Etapa de planeación

Permite el desarrollo de estrategias determinadas para prevenir, disminuir o corregir los problemas identificados en la valoración. Por tanto el personal de enfermería puede intervenir para minimizar sus consecuencias. La planeación del plan de cuidados incluye las siguientes etapas:

- Establecimiento de prioridades entre los diagnósticos de enfermería cuando un sujeto de atención tiene varios problemas.
- Determinación de objetivos o resultados esperados con el sujeto de atención.
- Planeación de intervenciones de enfermería específicas para ayudarle a lograr los objetivos(26).

Actualmente se utilizan distintos tipos de plan de cuidados, los de uso más habitual son los individualizados, estandarizados con modificaciones y computarizados. Los primeros son los que se realizan diariamente con el

paciente o familia y se plasman en la hoja de evolución e indicaciones del expediente clínico sin una guía pre elaborada(26).

Los planes de cuidados estandarizados permiten guiar la valoración y los cuidados de enfermería hacia los diagnósticos más frecuentes en un problema clínico en particular. Estos planes son el resultado de investigaciones y se utilizan en la docencia, como herramienta eficaz para los enfermeros que se incorporan a los servicios. Los planes estandarizados con modificaciones permiten la individualización, pues los diagnósticos de enfermería, los resultados esperados y las acciones, se especifican con espacios en blanco para completar(26).

2.2.2.4. Etapa de ejecución

La ejecución es la cuarta fase que compone el PAE. La ejecución es la Operacionalización del planeamiento de la atención de enfermería, consta de varias actividades como validar el plan, documentarlo, suministrar y documentar la atención de enfermería y continuar con la recopilación de datos. Cuando se valida el plan con el sujeto de atención se le da la oportunidad de participar en la planeación de su propia atención.

- **Documentación del plan de atención:** Para comunicar el plan de atención al personal de varios turnos, se necesita que permanezca escrito y que se encuentre alcance de los demás miembros del equipo de salud. La ejecución de las intervenciones debe ir seguida de una completa y exacta anotación de los hechos ocurridos en esta etapa del proceso de enfermería.
- **Continuación de la recolección de datos:** Durante la ejecución el profesional de enfermería continúa la recolección de datos, esta información puede usarse como prueba para la evaluación del objetivo alcanzado y para establecer cambios en la atención de acuerdo con la evolución del sujeto(27).

2.2.2.5. Etapa de evaluación

Es la quinta y última etapa, la cual es un proceso continuo, que consiste en la comparación sistemática y planeada entre el estado de salud del sujeto de atención y los resultados esperados. Esta fase consta de 3 partes:

1. Evaluación del logro de objetivos.
2. Revaloración del plan de atención.
3. Satisfacción del sujeto de atención(27).

La evaluación del logro de objetivos (respuestas del paciente) es un juicio sobre la capacidad del sujeto de atención, para desempeñar el comportamiento señalado dentro del objetivo o resultado esperado en el plan de cuidados(27). Su propósito es decidir si el objetivo se logró, 3 formas:

1. Logro total, es decir cuando el sujeto de atención es capaz de realizar el comportamiento en el tiempo establecido en el enunciado del objetivo.
2. Logro parcial, ocurre cuando el sujeto de atención está en el proceso de alcanzar el resultado esperado o puede demostrar el comportamiento, aunque no tan bien como fue especificado en el enunciado.
3. Cuando el sujeto de atención no ha conseguido el resultado esperado, se afirma que no hubo logro(28).

El resultado debe quedar escrito en la historia clínica mediante el método de registro. Cuando el problema no se resuelve, o el objetivo se alcanza parcialmente o no se alcanza, se inicia la segunda parte de la evaluación. La evaluación y revaloración ayudan al profesional de enfermería a desarrollar la habilidad para redactar planes reales y objetivos para afrontar los problemas del sujeto de atención; además, posibilitan la retroalimentación necesaria para determinar si el plan de atención fue efectivo en la eliminación, disminución o prevención de los problemas del sujeto de atención; y permiten diseñar protocolos de atención de enfermería cuando el plan de atención ha dado resultados satisfactorios(28).

2.2.3. Intervención de enfermería en gestantes con anemia ferropénica

Según la Organización Mundial de la Salud es una afección en la que el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina dentro de estos es menor de lo normal. La hemoglobina es necesaria para transportar oxígeno y si una persona tiene muy pocos glóbulos rojos, si estos son anómalos o no hay suficiente hemoglobina, ello disminuirá la capacidad de la sangre para transportar oxígeno a los tejidos del organismo(29).

Al rol de cuidar o asistencial de la enfermería, como profesión, se le atribuyen un conjunto de conocimientos propios sobre el cuidado de la vida y de la salud, lo cual le permite distinguirse de otras disciplinas; asimismo, el profesional en enfermería cuando ejerce su rol asistencial debe ser competente, utilizar conocimientos, habilidades y actitudes con el fin de emitir juicios clínicos, solucionar problemas y realizar tareas costo-eficaces(30).

Por otra parte, la anemia ferropénica es la primera causa de deficiencia nutricional que afecta a las mujeres embarazadas. Es un hecho que las mujeres con anemia por deficiencia de hierro tienen niños prematuros o con bajo peso al nacer con una frecuencia significativamente mayor(31). También está documentado que la baja reserva de hierro antes del embarazo aumenta la posibilidad de padecer anemia durante el mismo, menor tolerancia para realizar actividades físicas, mayor susceptibilidad a desarrollar infecciones y, como consecuencia, una pobre interacción con sus hijos cuando estos han nacido. Por esto la anemia materna continúa siendo causa de un número considerable de morbimortalidad perinatal(32).

Esta afectación se considera como una gran problemática en todo el mundo presentándose como uno de los motivos esenciales de muerte de alta significación en las comunidades más vulnerables, el problema radica con más frecuencia y es peligroso en las adolescentes embarazadas, debido que su organismo expresa una alta prevalencia de hierro, no solamente por la

etapa de gestación, al igual porque aquellas se ubican a su vez en la fase de desarrollo y suelen ser insipientes las reservas de hierros para el descubrimiento de las demandas requeridas respectivas(33).

En la gestación, el organismo requiere de las necesidades de hierro para suplir un balance de equilibrio por las pérdidas basales que se realizan a diario, así como aumento de la concentración eritrocitaria, crecimiento del feto, y de funcionalidad de la placenta y tejidos maternos, debido a que esta, es la etapa en donde las variaciones hematológicas requiere de la afinidad de hierro, ya que se produce una expansión y aumento del volumen sanguíneo en un 50% y de la masa eritrocitaria 25%, sin embargo, los valores de hemoglobina y hematocrito no son suficientes para las demandas(34).

Es así, que la causa más frecuente de anemia gestacional se produce por déficit hierro, déficit de folato, alteraciones hormonales, infecciones o enfermedades crónicas que intervengan en la producción eritrocitaria, es así que en el embarazo las concentraciones de ferritina menos de 15ng/dl son indicadores de anemia ferropenia en cualquier trimestre del embarazo(35). La causa principal se debe a la poca disponibilidad de hierro que el organismo obtiene posterior a una dieta insuficiente, esto hace que el cuerpo no logra suplir las demandas que necesita, otras causas son aquellas que se producen durante la etapa de la edad reproductiva como hemorragias por largo periodos menstruales, enfermedades como úlceras pépticas, cáncer de estómago, várices esofágicas o fármacos que alteran e irritan la mucosa gástrica(36).

La anemia por deficiencia de hierro, corresponde al 75% de todas las anemias diagnosticadas durante el embarazo, la pérdida de los depósitos férricos sin la sintomatología clásica de anemia es muy común durante la gestación se encuentran depósitos férricos agotados hasta en un 25% de las mujeres jóvenes, aparentemente sanas, en su primera visita prenatal, algunos estudios revelan que el 80% de las embarazadas normales, con buenos depósitos de hierro, si no se les suministra un suplemento de hierro, es altamente probable que terminen el embarazo anémicas(37).

Es importante indicar que las embarazadas gravemente anémicas presentan mayores riesgos de complicaciones de la salud, principalmente durante la gestación y posterior al parto, ya que las madres anémicas presentan mayores probabilidades de un parto prematuro o de mantener bajo peso al nacer, además al presentar anemia ferropénica materna es posible que también presenten problemas de deficiencia de hierro más adelante y se complique la etapa de su crecimiento y desarrollo(38).

El personal de enfermería debe proponerse algunos objetivos a corto, mediano y largo plazo en pro de prevenir, controlar o mejorar el estado de salud; entre estos encontramos: conocer qué es lo mejor para el paciente, responder a las necesidades de este ser competente en la técnica, conocer los fundamentos científicos, ser responsable, capaz de afrontar las situaciones de crisis en el cuidado de la salud, ser capaz de controlar las situaciones del paciente, con actividades y con el manejo de sus propias emociones; estas son algunas de las actividades que se deben resaltar al desarrollar el papel asistencial en enfermería, ya que en el manejo de la enfermedad, la planeación del cuidado debe ser personalizada, con el fin de satisfacer las necesidades individuales(39).

El objetivo principal es tratar la enfermedad subyacente que está causando la disminución del aporte o de la absorción del hierro. Se aumentará el aporte de hierro en la dieta(40). Hay que enseñar al paciente que alimentos son una buena fuente de hierro. Si la nutrición es adecuada posiblemente no resulte práctico aumentar la ingesta, se suministrarán complementos de hierro orales y, en ocasiones, por vía parenteral. Si la anemia ferropénica se debe a una hemorragia aguda, es posible que el paciente necesite una transfusión de concentrado de hematíes.

1. Educar sobre una dieta correcta, indicando que alimentos son ricos en hierro y controlando la ingesta de carbohidratos debido al sobrepeso.
2. Instruir sobre la causa de la anemia para el reconocimiento de la enfermedad.

3. Enseñar la ingesta adecuada de la medicación y la respuesta del tratamiento.

4. Hacer hincapié en el cumplimiento de la dieta y tratamiento farmacológico(41).

2.2.4. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) en gestantes con anemia ferropénica

Campo 1: Fisiológico, básico

Clase D: Apoyo nutricional

Código: 1100

Etiqueta: Manejo de la nutrición

Definición: Proporcionar y fomentar una ingesta equilibrada de nutrientes.

Actividades:

- Determinar el estado nutricional del paciente
- Determinar las preferencias alimentarias
- Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales
- Monitorizar las calorías y la ingesta alimentaria
- Monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso(42).

Código: 5246

Etiqueta: Asesoramiento nutricional

Definición: Utilización de un proceso de ayuda interactivo centrado en la necesidad de modificación de la dieta.

Actividades:

- Determinar la ingesta y hábitos alimentarios del paciente
- Facilitar identificación de conductas alimentarias a cambiar
- Proporcionar información sobre la modificación de la dieta
- Determinar el conocimiento de los cuatro grupos alimentarios básicos
- Ayudar al paciente a expresar sentimientos e inquietudes(42).

Código: 1160

Etiqueta: Monitorización nutricional

Definición: Recogida y análisis de los datos del paciente referentes a la ingesta nutricional.

Actividades:

- Vigilar las tendencias de pérdida y ganancia de peso
- Identificar los cambios recientes del peso corporal.
- Identificar los cambios recientes de apetito y actividad.
- Determinar los patrones de comidas
- Identificar las anomalías ungueales
- Evaluar la deglución
- Identificar las anomalías de la cavidad oral
- Evaluar el estado mental
- Determinar los factores que afectan a la ingesta nutricional(42).

Código: 5614

Etiqueta: Enseñanza: dieta prescrita

Definición: Preparación de un paciente para seguir correctamente una dieta prescrita.

Actividades:

- Evaluar el nivel actual del paciente de los conocimientos acerca de la dieta prescrita.
- Evaluar los patrones actuales y anteriores de alimentación del paciente
- Determinar las perspectivas, antecedentes culturales y otros factores del paciente y de la familia que puedan afectar a la voluntad del paciente para seguir la dieta prescrita
- Tener en cuenta la selección del paciente de los alimentos adecuados a la dieta prescrita.
- Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo sanitario, según corresponda.
- Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud general.
Informar al paciente acerca de cuánto tiempo se debe seguir la dieta(42).

Código: 1120

Etiqueta: Terapia nutricional

Definición: Administración de alimentos y líquidos para apoyar los procesos metabólicos en un paciente que está desnutrido o con alto riesgo de desnutrición.

Actividades:

- Controlar los alimentos/líquidos ingeridos y calcular la ingesta calórica diaria, según corresponda
- Determinar las preferencias de alimentos del paciente considerando las preferencias culturales y religiosas.
- Fomentar la ingesta de alimentos ricos en calcio, si se considera oportuno.
- Fomentar la ingesta de alimentos y líquidos ricos en potasio, según corresponda.
- Asegurarse de que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento(42).

Campo 1: Fisiológico, complejo

Clase H: Control de fármacos

Código: 2304

Etiqueta: Administración de medicación oral

Definición: Preparación y administración de medicamentos por la boca.

Actividades:

- Determinar el conocimiento de la medicación y la comprensión del método de administración por parte del paciente.
- Comprobar las posibles interacciones y contraindicaciones de los fármacos.
- Administrar los medicamentos con el estómago vacío o con alimentos, según corresponda.
- Informar al paciente de las acciones y posibles efectos adversos esperados de los medicamentos.
- Instruir al paciente o al miembro de la familia sobre la forma de administrar el medicamento(42).

Código: 2313

Etiqueta: Administración de medicación intramuscular

Definición: Preparación y administración de medicamentos por vía intramuscular.

Actividades:

- Tener en cuenta las indicaciones y contraindicaciones de la inyección intramuscular.
- Determinar el conocimiento de la medicación y la comprensión del método de administración por parte del paciente
- Administrar la inyección utilizando una técnica aséptica y el protocolo adecuado.
- Controlar si el paciente presenta dolor agudo en el lugar de inyección.
- Controlar si el paciente presenta alteraciones sensitivas o motoras en el lugar de inyección o en un punto distal a él.
- Controlar si se producen efectos esperados o inesperados de la medicación(42).

Código: 2314

Etiqueta: Administración de medicación intravenosa

Definición: Preparación y administración de medicaciones por vía intravenosa.

Actividades:

- Comprobar posibles incompatibilidades entre fármacos IV
- Administrar la medicación IV a la velocidad adecuada.
- Valorar al paciente para determinar la respuesta a la medicación
- Monitorizar el equipo IV, el flujo y la solución a intervalos regulares, según el protocolo del centro.
- Comprobar la presencia de infiltración y flebitis en el lugar de infusión(42).

Código: 2395

Etiqueta: Control de la medicación

Definición: Comparación de las medicaciones que el paciente toma en casa con la prescripción al ingreso, traslado y/o alta para asegurar la exactitud y la seguridad del paciente.

Actividades:

- Utilizar una herramienta estandarizada para obtener toda la información de la medicación
- Determinar cuándo se tomó la medicación por última vez.
- Comparar la lista de medicamentos con las indicaciones y la historia clínica
- Controlar las medicaciones en todos los puntos de transición, como ingreso, traslado y alta.
- Controlar las medicaciones con los cambios del estado del paciente o con los cambios de medicación
- Enseñar al paciente y a la familia a mantener una lista de medicación actualizada y verificarla con el médico en cada visita o ingreso hospitalario.
- Enseñar al paciente y a la familia a obtener todas las medicaciones en una farmacia para disminuir el riesgo de error(42).

Código: 5616

Etiqueta: Enseñanza medicamentos prescritos

Definición: Preparar al paciente para que tome de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos.

Actividades:

- Enseñar al paciente a reconocer las características distintivas del medicamento, según corresponda.
- Informar al paciente tanto del nombre genérico como del comercial de cada medicamento.
- Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento.
- Instruir al paciente acerca de la posología, vía y duración de los efectos de cada medicamento.
- Reconocer el conocimiento del paciente sobre las medicaciones.

- Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación.
- Enseñar al paciente las precauciones específicas que debe observar al tomar la medicación(42).

Campo 1: Fisiológico, básico

Clase E: Fomento de la comodidad física

Código: 6482

Etiqueta: Manejo ambiental: confort

Definición: Manipulación del entorno del paciente para facilitar una comodidad óptima.

Actividades:

- Crear un ambiente tranquilo y de apoyo.
- Proporcionar un ambiente limpio y seguro.
- Ajustar la temperatura ambiental que sea más cómoda para la persona
- Ajustar la iluminación de forma que se adapte a las actividades de la persona
- Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad
- Ofrecer recursos educativos relevantes y útiles respecto al manejo de enfermedades y lesiones a los pacientes(42).

Código: 1450

Etiqueta: Manejo de las náuseas

Definición: Prevención y alivio de las náuseas.

Actividades:

- Evaluar el impacto de las náuseas sobre la calidad de vida
- Identificar los factores (p. ej., medicación y procedimientos)
- Reducir o eliminar los factores personales que desencadenan o aumentan las náuseas
- Fomentar el descanso y el sueño adecuados para facilitar el alivio de las náuseas.
- Enseñar a realizar una alimentación alta en hidratos de carbono y baja en lípido

- Controlar el contenido nutricional y las calorías en el registro de entradas(42).

Código: 1400

Etiqueta: Manejo del dolor

Definición: Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.

Actividades:

- Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida
- Proporcionar información acerca del dolor
- Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias
- Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor
- Enseñar los principios del manejo del dolor
- Considerar el tipo y la fuente del dolor al seleccionar una estrategia de alivio del mismo.
- Enseñar métodos farmacológicos de alivio del dolor(42).

Código: 1570

Etiqueta: Manejo de los vómitos

Definición: Prevención y alivio del vómito.

Actividades:

- Determinar la frecuencia y la duración del vómito
- Conseguir un historial completo previo al tratamiento.
- Identificar los factores (medicación y procedimientos) que pueden causar o contribuir al vómito
- Reducir o eliminar los factores personales que desencadenen o aumenten el vómito (ansiedad, miedo y ausencia de conocimiento).
- Proporcionar apoyo físico durante el vómito
- Controlar el equilibrio hidroelectrolítico.
- Fomentar el descanso.

- Utilizar suplementos nutricionales
- Fomentar el uso de técnicas no farmacológicas junto con otras medidas de control del vómito(42).

2.3. Marco Legal

Este trabajo investigativo se fundamenta en las siguientes leyes:

2.3.1. Constitución del Ecuador.

Artículo 32.- La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros sustenten el buen vivir(43).

El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión 41 programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución, bioética, con enfoque de género y generacional. En la sección cuarta acerca de mujeres embarazadas(43).

Art. 42.- El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia(43).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y

atención integral de salud. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional(43).

Artículo 43.- El estado garantizara a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: 1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativos, social y laboral. 2. La gratuidad de los servicios de salud materna. 3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y postparto. 4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia(43).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud.

La Ley Orgánica de Salud fue modificada por el Ministerio de Salud Pública en el 2012 en sus artículos indica lo siguiente:

Art. 1. La ley se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioética(44).

Art. 7. Señala los derechos y deberes que deben recibir las personas sin discriminación por motivo alguno tiene en relación a la salud con el derecho:

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.

b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República(44).

Art. 10. Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que

incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley(44).

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad(44).

Art. 27.- El Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional, para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH-SIDA y otras afecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y maternidad responsables y la erradicación de la explotación sexual; y, asignará los recursos suficientes para ello(44).

2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida.

Objetivo 3: “Mejorar la calidad de vida de la población”

Otro de los Objetivos que está en correspondencia y según el texto se lo describe así: “Con este objetivo se busca condiciones para la vida satisfactoria y saludable de todas las personas, familia y colectividades respetando su diversidad, se fortalece la capacidad pública y social para lograr una atención equilibrada, sustentable y creativa de las necesidades de ciudadanas y ciudadanos y se plantea la necesidad de crear condiciones para satisfacer necesidades materiales, psicológicas, sociales, ecológicas de los individuos y colectividades, mediante la promoción, prevención así como la atención” Y el mejoramiento de la calidad de vida es un proceso multidimensional que va a estar determinado por aspectos relacionados

con el derecho a la salud, y en reconocer la importancia de su acción para que se cumpla(45).

Política 3.2 Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

Lineamientos:

a) Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud.

f) Promover la educación para la salud como principal estrategia para lograr el autocuidado y la modificación de conductas hacia hábitos de vida saludable(45).

2.3.4. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021

El Ministerio de Salud Pública, a través del presente plan nacional, señala como objetivo general que se debe Garantizar a toda la población del territorio ecuatoriano una atención integral y de calidad, a través del pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, mediante la ampliación de la cobertura de Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSSR) en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador(46).

Dentro de los “Lineamientos estratégicos y líneas de acción”, se encuentra el lineamiento No. 7, el cual señala la importancia de garantizar la maternidad segura y la salud neonatal a través de la promoción, prevención y atención integral en salud. para lo cual sugiere:

7.1 Fortalecer la promoción, prevención y atención integral para garantizar la maternidad segura y la salud neonatal, con pertinencia intercultural en el Sistema Nacional de Salud.

7.2 Garantizar la atención oportuna, integral y de calidad a las mujeres en situación de aborto terapéutico o por violación en caso de discapacidad mental.

7.3 Mejorar la vigilancia e investigación de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal.

7.4 Fortalecer el manejo de emergencias obstétricas y neonatales(46).

2.3.5. Guía de Práctica Clínica sobre anemia en el embarazo

El Ministerio de Salud Pública, ha diseñado esta guía para el fortalecimiento del primer nivel de atención como puerta de entrada al Sistema de Salud, basado en atención integral con continuidad y con un enfoque familiar, comunitario e individual. Dentro del abordaje integral que se realiza a toda paciente que acude a control prenatal precoz se debe priorizar la detección de anemia por su conocida y elevada prevalencia(47).

Por lo tanto recomienda, que todas las mujeres deben ser asesorada sobre la dieta en el embarazo, incluyendo detalles de las fuentes de alimentos ricos en hierro y los factores que pueden inhibir o promover la absorción de hierro y por qué mantener reservas adecuadas de hierro durante el embarazo es importante. Es así como el MSP, añade que es necesario que los prestadores de salud, como en este caso el personal de enfermería, sea asistido en la toma de decisiones, para el diagnóstico y el tratamiento de la anemia, mediante el uso de esta guía sistemática aplicada dentro del sistema de salud(47).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo.

Métodos: Cuantitativo.

Diseño:

Según el tiempo: Prospectivo.

Según la naturaleza: De corte transversal.

3.2. Población y muestra

Está conformada por 100 personas parte profesionales de enfermería e internos de enfermería que laboran en las áreas de consulta externa, observación, y hospitalización ginecobstétrica de la institución hospitalaria en estudio. La muestra pretende ser aleatorio simple en el 100% de la totalidad de la población.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería que labore en las áreas de consulta externa, observación y hospitalización ginecobstétrica.
- Personal de enfermería que está de acuerdo en participar en el estudio.
- Personal de enfermería de internado y profesionales.

Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que no labore en las áreas de consulta externa, observación y hospitalización ginecobstétrica.
- Personal de enfermería que no desea participar en la en el estudio
- Personal de enfermería en período de vacaciones.

3.4. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Observación directa

Instrumento: Hoja de chequeo, aplicado al personal de enfermería de internado y profesionales en el área, basado en la “Guía de Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo” del Ministerio de Salud Pública(48). y Clasificación de Intervención de Enfermería NIC(42).

3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Tabulación de datos en planilla de Excel y análisis y elaboración de figuras estadísticas en Epi-info. Para el análisis se considerará el marco conceptual en relación a los resultados obtenidos a través de la información recabada.

3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

Se solicitará la autorización correspondiente a la institución hospitalaria para la adquisición de la base de datos de las características sociodemográficas del talento humano y la observación de las actividades de enfermería que el personal realiza en su rutina laboral diaria.

3.7. Variables Generales y Operacionalización

Variable general: Cumplimiento de intervenciones de enfermería en gestantes con anemia ferropénica

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Características laborales	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 20 a 30 años • 31 a 40 años • 41 a 45 años • Mayor a 46 años
	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer
	Grado académico	<ul style="list-style-type: none"> • Pregrado (internos) • Tercer nivel • Cuarto nivel • Doctorado
	Tiempo de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 3 meses • 3-6 meses • 6-9 meses • 9-12 meses • +de 12 meses

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Apoyo nutricional	<p>(1100) Manejo de la nutrición</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el estado nutricional del paciente • Determinar las preferencias alimentarias • Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales • Monitorizar las calorías y la ingesta alimentaria • Monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso <p>(5246) Asesoramiento nutricional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la ingesta y hábitos alimentarios del paciente • Facilitar identificación de conductas alimentarias a cambiar • Proporcionar información sobre la modificación de la dieta • Determinar el conocimiento de los cuatro grupos alimentarios básicos • Ayudar al paciente a expresar sentimientos e inquietudes <p>(1160) Monitorización nutricional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar las tendencias de pérdida y ganancia de peso • Identificar los cambios recientes del peso corporal. • Identificar los cambios recientes de apetito y actividad. • Determinar los patrones de comidas • Identificar las anomalías ungueales • Evaluar la deglución • Identificar las anomalías de la cavidad oral • Evaluar el estado mental • Determinar los factores que afectan a la ingesta nutricional 	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple
Apoyo nutricional	<p>(5614) Enseñanza dieta prescrita</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel actual del paciente de los conocimientos acerca de la dieta prescrita. • Evaluar los patrones actuales y anteriores de alimentación del paciente • Determinar las perspectivas, antecedentes culturales y otros factores del paciente y de la familia que puedan afectar a la voluntad del paciente para seguir la dieta prescrita • 	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Apoyo nutricional	<ul style="list-style-type: none"> • Tener en cuenta la selección del paciente de los alimentos adecuados a la dieta prescrita. • Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo sanitario, según corresponda. • Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud general. Informar al paciente acerca de cuánto tiempo se debe seguir la dieta. <p>(1120) Terapia nutricional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controlar los alimentos/líquidos ingeridos y calcular la ingesta calórica diaria, según corresponda • Determinar las preferencias de alimentos del paciente considerando las preferencias culturales y religiosas. • Fomentar la ingesta de alimentos ricos en calcio, si se considera oportuno. • Fomentar la ingesta de alimentos y líquidos ricos en potasio, según corresponda. • Asegurarse de que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple
Control de fármacos	<p>(2304) Administración de medicación oral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el conocimiento de la medicación y la comprensión del método de administración por parte del paciente. • Comprobar las posibles interacciones y contraindicaciones de los fármacos. • Administrar los medicamentos con el estómago vacío o con alimentos, según corresponda. • Informar al paciente de las acciones y posibles efectos adversos esperados de los medicamentos. • Instruir al paciente o al miembro de la familia sobre la forma de administrar el medicamento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple
Control de fármacos	<p>(2313) Administración de medicación intramuscular</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener en cuenta las indicaciones y contraindicaciones de la inyección intramuscular. • Determinar el conocimiento de la medicación y la comprensión del método de administración por parte del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Control de fármacos	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar la inyección utilizando una técnica aséptica y el protocolo adecuado. • Controlar si el paciente presenta dolor agudo en el lugar de inyección. • Controlar si el paciente presenta alteraciones sensitivas o motoras en el lugar de inyección o en un punto distal a él. • Controlar si se producen efectos esperados o inesperados de la medicación <p>(2314) Administración de medicación intravenosa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprobar posibles incompatibilidades entre fármacos IV • Administrar la medicación IV a la velocidad adecuada. • Valorar al paciente para determinar la respuesta a la medicación • Monitorizar el equipo IV, el flujo y la solución a intervalos regulares, según el protocolo del centro. • Comprobar la presencia de infiltración y flebitis en el lugar de infusión <p>(2395) Control de la medicación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar una herramienta estandarizada para obtener toda la información de la medicación • Determinar cuándo se tomó la medicación por última vez. • Comparar la lista de medicamentos con las indicaciones y la historia clínica • Controlar las medicaciones en todos los puntos de transición, como ingreso, traslado y alta. • Controlar las medicaciones con los cambios del estado del paciente o con los cambios de medicación • Enseñar al paciente y a la familia a mantener una lista de medicación actualizada y verificarla con el médico en cada visita o ingreso hospitalario. • Enseñar al paciente y a la familia a obtener todas las medicaciones en una farmacia para disminuir el riesgo de error. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple

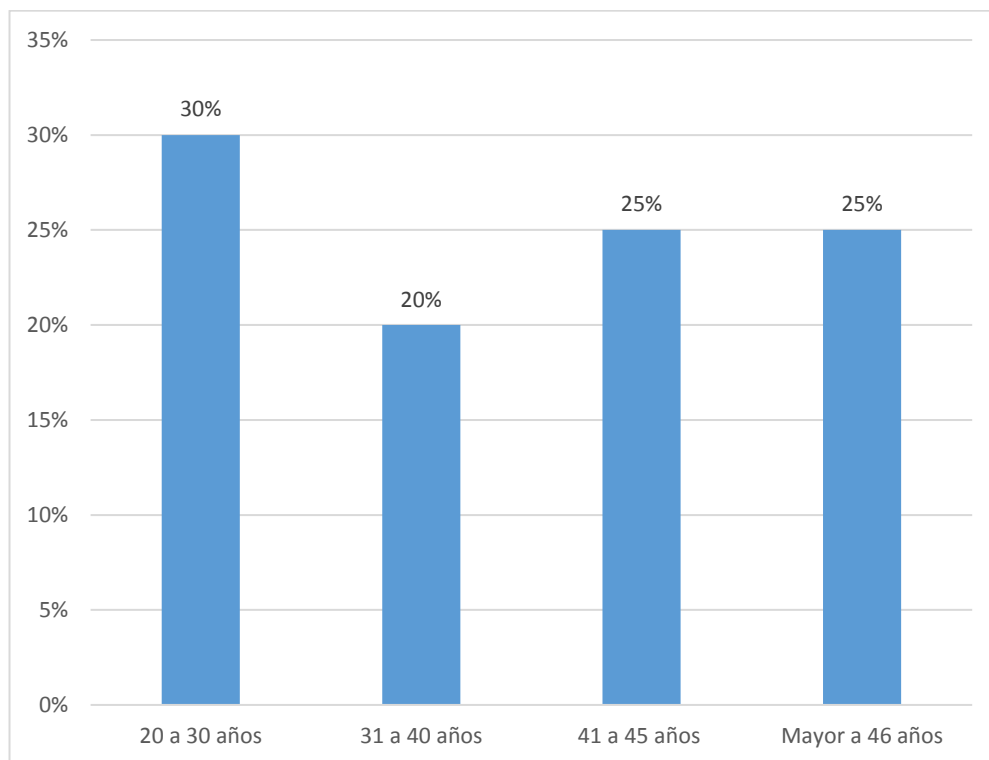
DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Control de fármacos	<p>(5616) Enseñanza medicamentos prescritos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al paciente a reconocer las características distintivas del medicamento, según corresponda. • Informar al paciente tanto del nombre genérico como del comercial de cada medicamento. • Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento. • Instruir al paciente acerca de la posología, vía y duración de los efectos de cada medicamento. • Reconocer el conocimiento del paciente sobre las medicaciones. • Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación. • Enseñar al paciente las precauciones específicas que debe observar al tomar la medicación 	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple
Fomento de la comodidad física	<p>(6482) Manejo ambiental: confort</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crear un ambiente tranquilo y de apoyo. • Proporcionar un ambiente limpio y seguro. • Ajustar la temperatura ambiental que sea más cómoda para la persona • Ajustar la iluminación de forma que se adapte a las actividades de la persona • Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad • Ofrecer recursos educativos relevantes y útiles respecto al manejo de enfermedades y lesiones a los pacientes <p>(1450) Manejo de las náuseas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el impacto de las náuseas sobre la calidad de vida • (Identificar los factores (p. ej., medicación y procedimientos) • Reducir o eliminar los factores personales que desencadenan o aumentan las náuseas • Fomentar el descanso y el sueño adecuados para facilitar el alivio de las náuseas. • Enseñar a realizar una alimentación alta en hidratos de carbono y baja en lípido • Controlar el contenido nutricional y las calorías en el registro de entradas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Fomento de la comodidad física	<p>(1410) Manejo del dolor agudo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida • Proporcionar información acerca del dolor • Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias • Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor • Enseñar los principios del manejo del dolor • Considerar el tipo y la fuente del dolor al seleccionar una estrategia de alivio del mismo. • Enseñar métodos farmacológicos de alivio del dolor. • Animar al paciente a que discuta la experiencia dolorosa, si procede. <p>(1570) Manejo de los vómitos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la frecuencia y la duración del vómito • Conseguir un historial completo previo al tratamiento. • Identificar los factores (medicación y procedimientos) que pueden causar o contribuir al vómito • Reducir o eliminar los factores personales que desencadenen o aumenten el vómito (ansiedad, miedo y ausencia de conocimiento). • Proporcionar apoyo físico durante el vómito • Controlar el equilibrio hidroelectrolítico. • Fomentar el descanso. • Utilizar suplementos nutricionales • Fomentar el uso de técnicas no farmacológicas junto con otras medidas de control del vómito 	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura No. 1

Distribución porcentual de la edad de los profesionales de enfermería en estudio

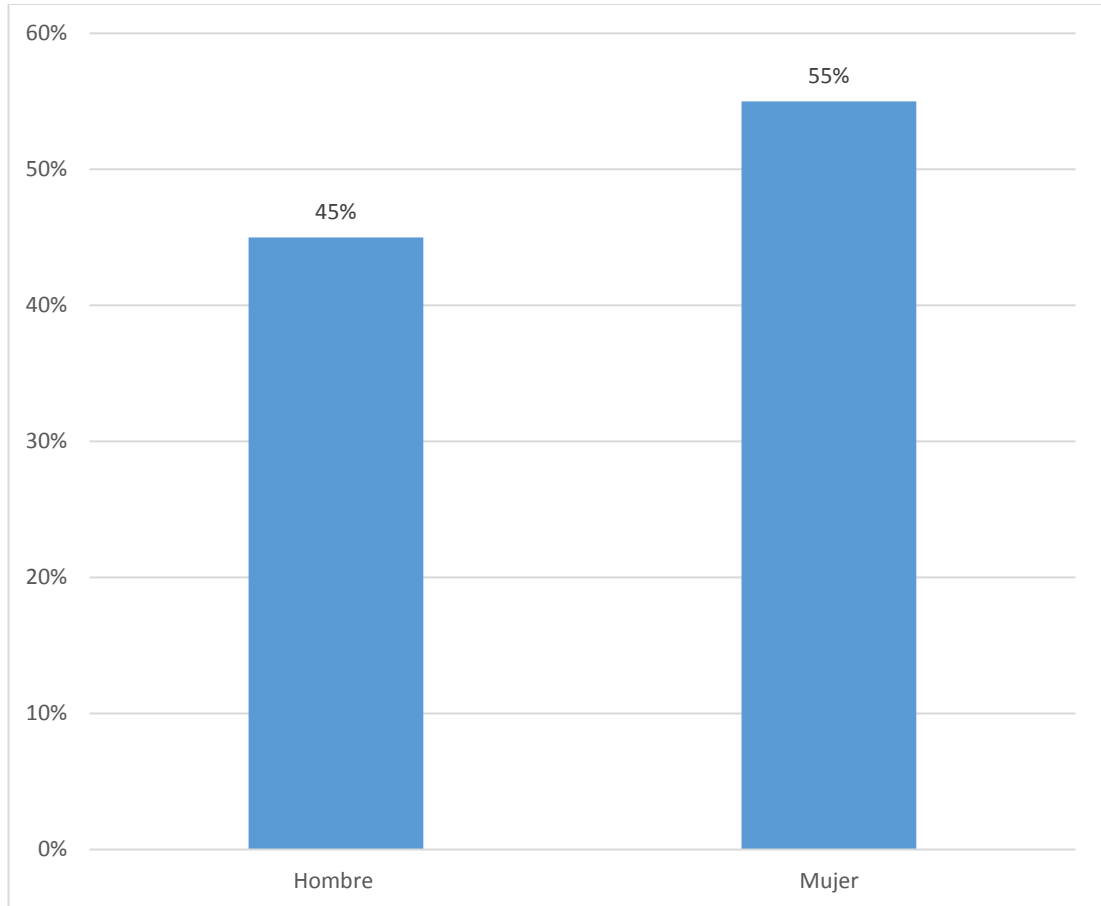


Fuente: Datos estadísticos proporcionados por la institución hospitalaria.
Elaborado por: Carpio Ayora Sara Clotilde - Ladines Pinto Miguel Ángel

Análisis:

En relación a la edad del personal de enfermería, es evidente que existe un predominio en el grupo etario de 20 a 30 años, que representa al 30% de la población. Este hallazgo permite evidenciar que, dentro de estas áreas, es decir consulta externa, observación y hospitalización, existe personal que, debido a su edad, no posee mayor experiencia en el manejo de gestantes con anemia ferropénica.

Figura No. 2
Distribución porcentual del sexo de los profesionales de enfermería en estudio

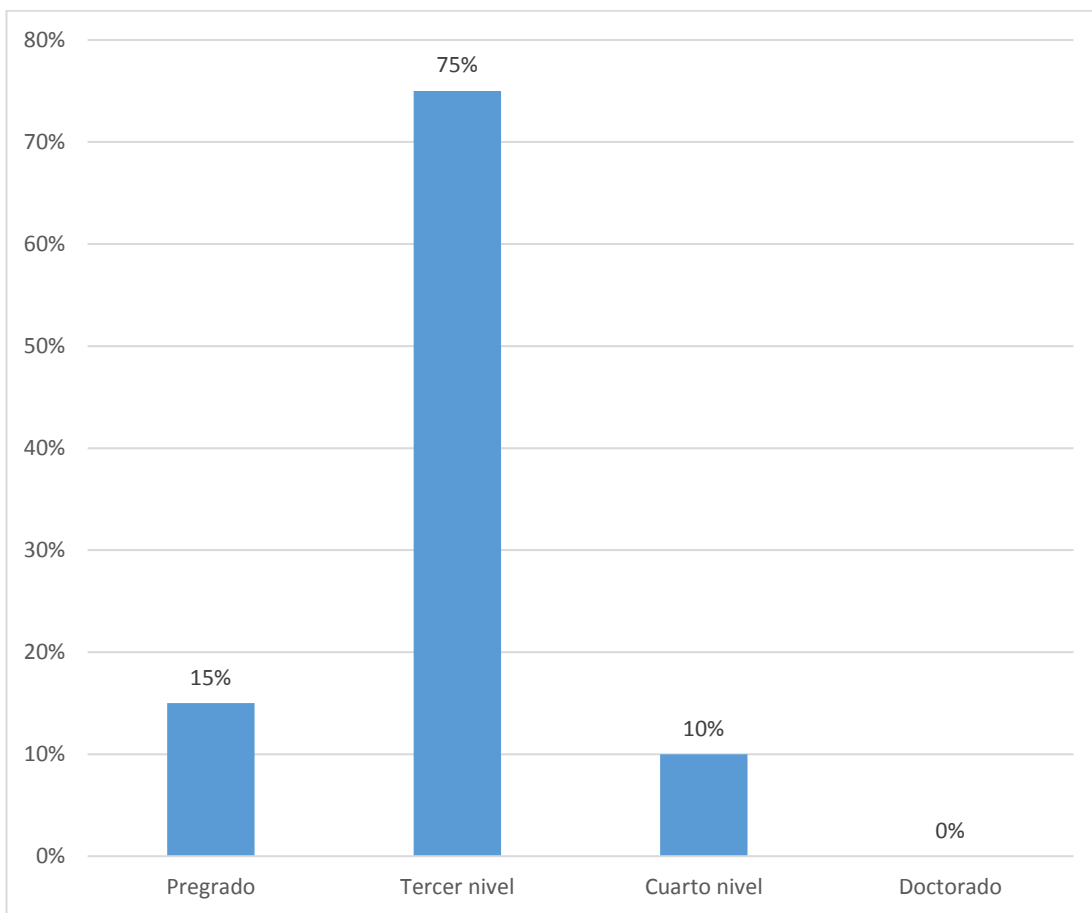


Fuente: Datos estadísticos proporcionados por la institución hospitalaria.
Elaborado por: Carpio Ayora Sara Clotilde - Ladines Pinto Miguel Ángel

Análisis:

En cuanto al sexo, a través de los presentes cuadros estadístico se puede evidenciar que el 55% son mujeres. Cabe destacar que inicialmente la profesión de enfermería era únicamente de mujeres, debido a que poseen una mayor experiencia del cuidado, ya sea como madre, esposa e hijas, pero con el tiempo se ha ido sumando el sexo masculino al desarrollo de esta profesión, de esta manera se da un mayor predominio de ellas.

Figura No. 3
Distribución porcentual del grado académico de los profesionales de enfermería en estudio

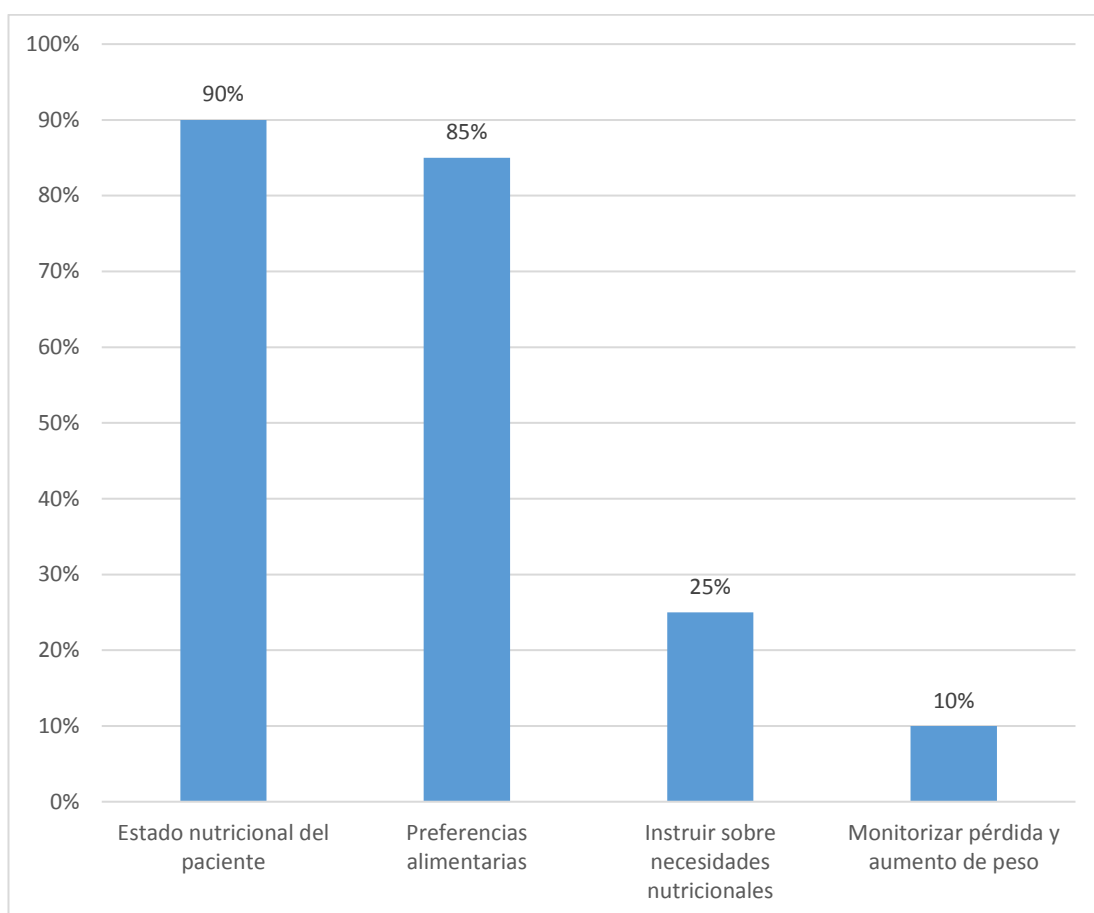


Fuente: Datos estadísticos proporcionados por la institución hospitalaria.
Elaborado por: Carpio Ayora Sara Clotilde - Ladines Pinto Miguel Ángel

Análisis:

Los datos representados a través del presente cuadro estadístico, permiten determinar que el 75% del profesional de enfermería son de tercer nivel. A través de este resultado, se evidencia que en cada una de estas áreas, se cuenta con una cantidad importante de profesionales que pueden llevar a cabo las gestiones de las actividades que se deben desarrollar para la atención de gestantes con anemia ferropénica, aportando a la prevención de complicaciones.

Figura No. 4
Evaluación del manejo de la nutrición del paciente

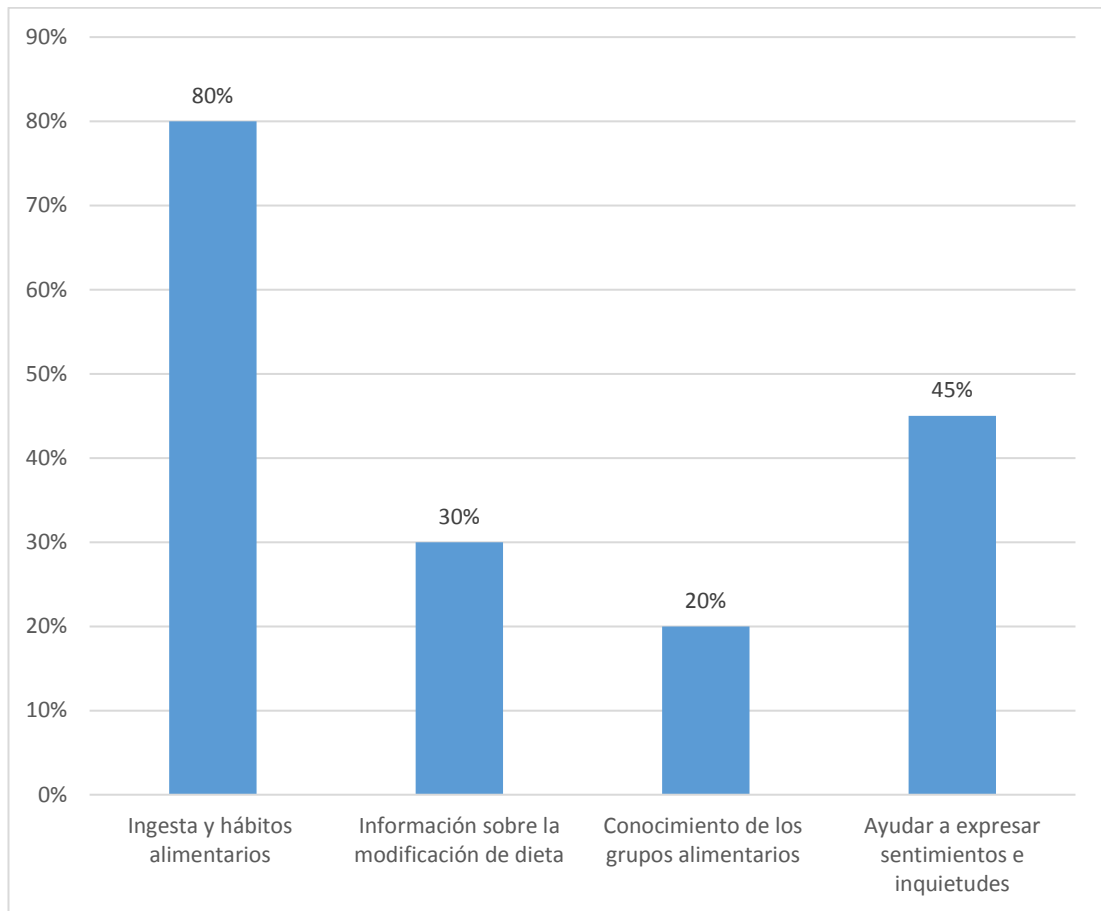


Fuente: Observación directa a personal de enfermería de una institución hospitalaria.
Elaborado por: Carpio Ayora Sara Clotilde - Ladines Pinto Miguel Ángel

Análisis:

Existe un mayor predominio de personal de enfermería (90%) que evalúa el estado nutricional de las pacientes, debido a que esta es una tarea esencial en el cuidado de la salud, ya que permite detectar posibles deficiencias nutricionales, como es el caso de la anemia ferropénica que podría afectar a la etapa de gestación. Por otra parte, el hecho de que exista un grupo minoritario de enfermería (10%) que monitoriza la pérdida o aumento de peso, puede ser por que algunas pacientes no requieren de una evaluación regular del peso o porque ya se ha realizado una evaluación completa en una etapa anterior.

Figura No. 5
Evaluación del asesoramiento nutricional

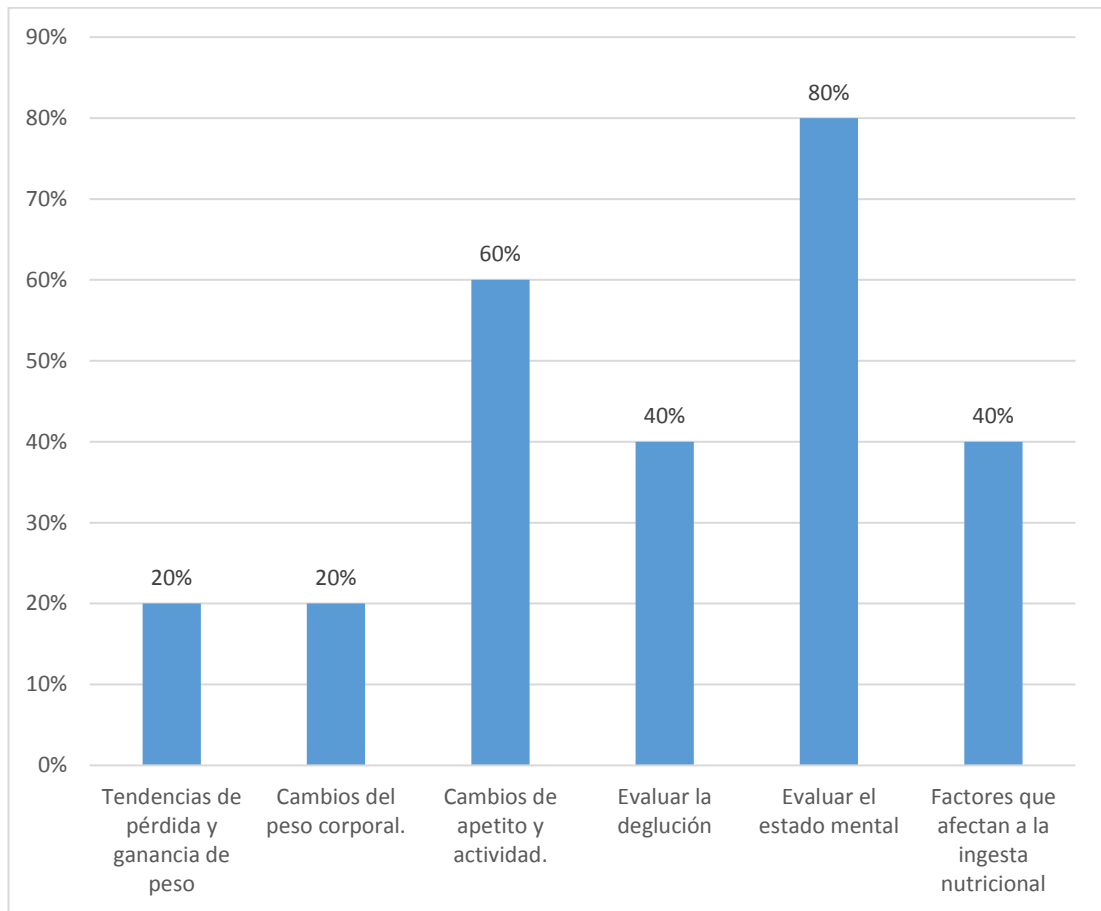


Fuente: Observación directa a personal de enfermería de una institución hospitalaria.
Elaborado por: Carpio Ayora Sara Clotilde - Ladines Pinto Miguel Ángel

Análisis:

Se evidencia que el 80% del profesional de enfermería determina la ingesta y los hábitos alimentarios en las gestantes de acuerdo a los lineamientos del área; por otra parte, se observa que existe un grupo minoritario (20%), que determina el conocimiento de la gestante sobre los grupos alimentarios; esto se puede dar debido a que consideran que no es una actividad prioritaria, así mismo se debe a la falta de tiempo o recursos para dedicar a estas tipos de interacciones, como también a la falta de comprensión sobre la importancia de determinar el conocimiento de las gestantes sobre los grupos alimentarios.

Figura No. 6
Evaluación de la monitorización nutricional

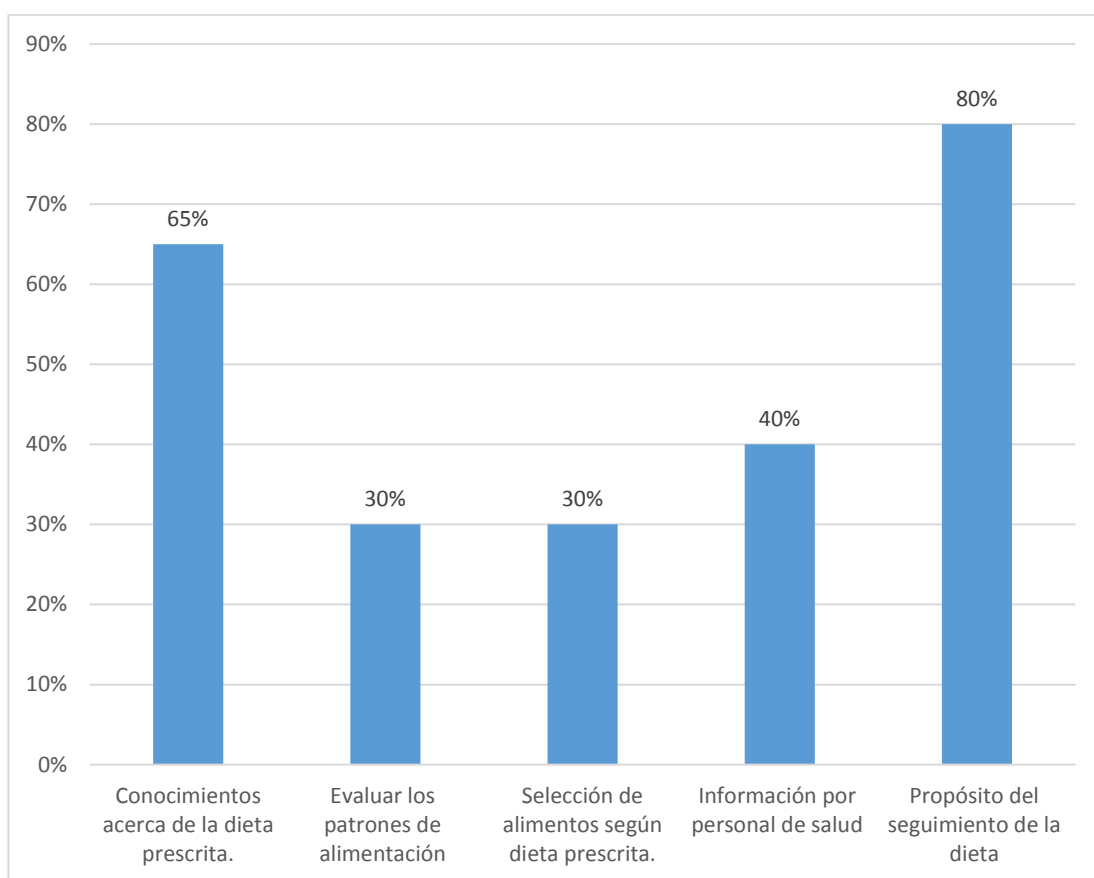


Fuente: Observación directa a personal de enfermería de una institución hospitalaria.
Elaborado por: Carpio Ayora Sara Clotilde - Ladines Pinto Miguel Ángel

Análisis:

Ante la evidencia de que existe un mayor número, de personal de enfermería (80%) que evalúan el estado mental de la gestante, se evidencia que esta práctica está bien establecida en la atención prenatal y es continuamente valorada; sin embargo, resulta preocupante que solo el 20% vigila las tendencias de pérdida y ganancia de peso, así como también los cambios del peso corporal, lo cual puede ser producto de la falta de conciencia sobre la importancia de esta práctica en la atención prenatal o refleja la falta de recursos y apoyo en el entorno del trabajo

Figura No. 7
Evaluación sobre la enseñanza de dieta prescrita

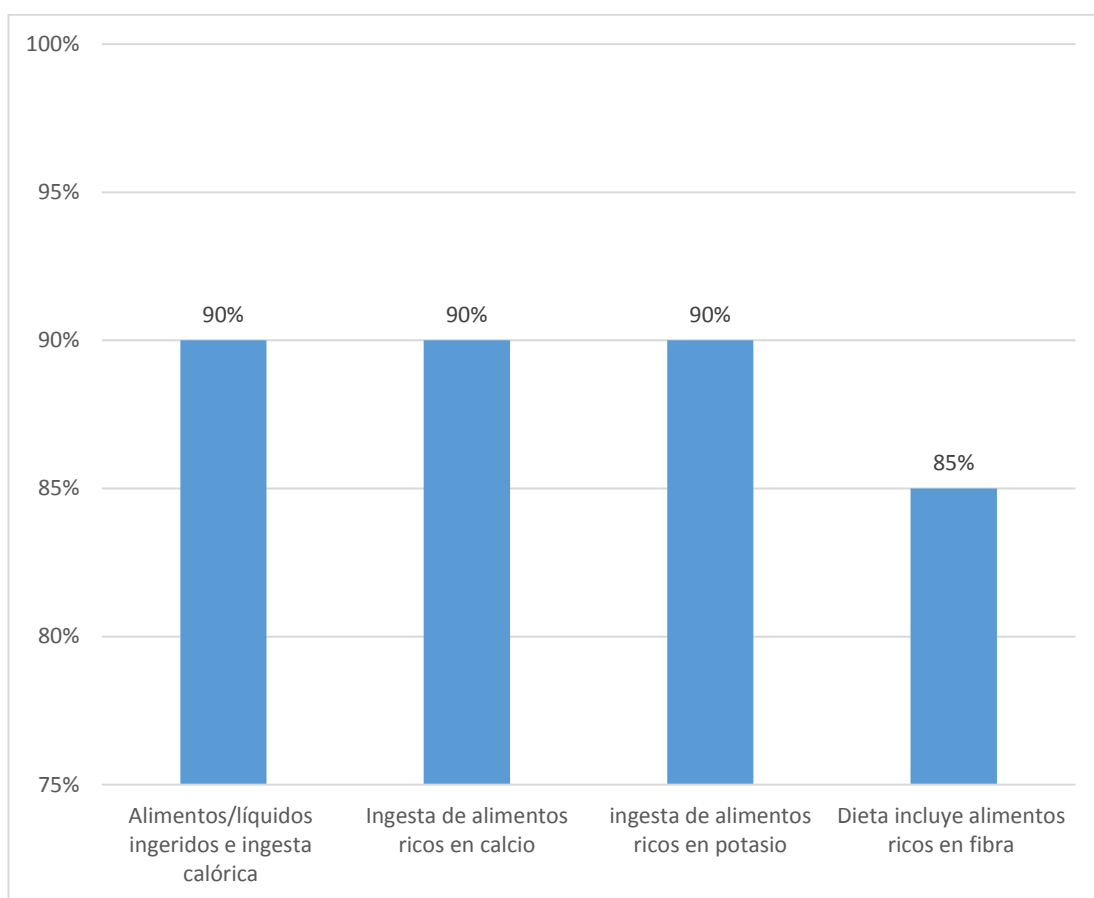


Fuente: Observación directa a personal de enfermería de una institución hospitalaria.
Elaborado por: Carpio Ayora Sara Clotilde - Ladines Pinto Miguel Ángel

Análisis:

Es evidente que el 80% del personal de enfermería explica el propósito del seguimiento de la dieta en las gestantes, debido a que tienen una comprensión clara de por qué es importante este seguimiento, mientras que solo el 30% evalúa los patrones de alimentación, lo cual posiblemente sea por la falta de recursos o de capacitación en relación con la evaluación de estos patrones, por lo tanto, no sientan seguridad en su capacidad para poder realizar evaluaciones precisas y adecuadas. Pueden existir otros factores externos, como la presión de tiempo por completar ciertas tareas o puede haber factores que limitan el tiempo disponible para realizar una evaluación exhaustiva.

Figura No. 8
Evaluación sobre la terapia nutricional

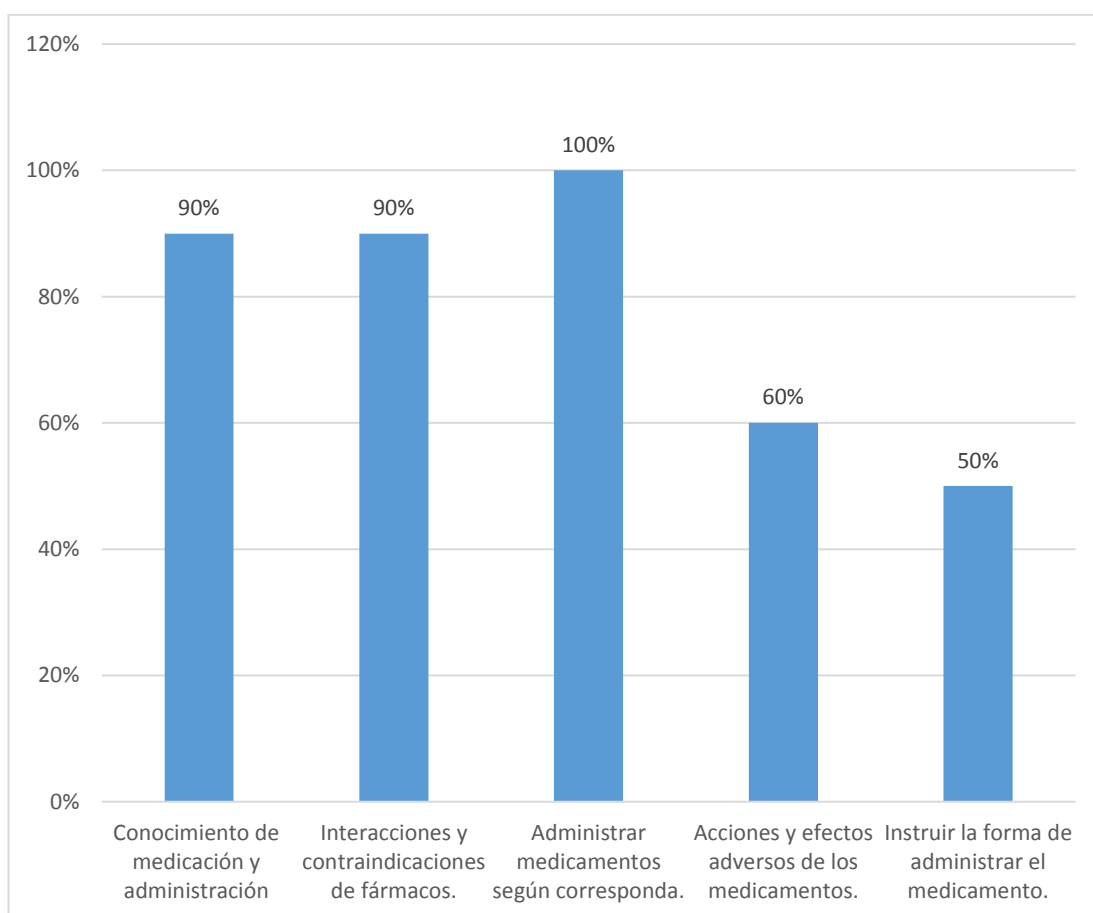


Fuente: Observación directa a personal de enfermería de una institución hospitalaria.
Elaborado por: Carpio Ayora Sara Clotilde - Ladines Pinto Miguel Ángel

Análisis:

Es evidente que existe el 90% del personal de enfermería que controla los alimentos y líquidos ingeridos, así como también la ingesta de alimentos con calcio y potasio, probablemente se debe a que están siguiendo las pautas médicas y nutricionales recomendadas para las guías prácticas. Por otra parte, ante la evidencia del 85% de enfermeras que se aseguran de que la dieta incluya alimentos ricos en fibra para las gestantes con anemia ferropénica, puede deberse a que se reconoce la importancia de la dieta en la prevención y tratamiento de ciertas condiciones de salud. La anemia ferropénica es una afección común en mujeres embarazadas debido al aumento de la demanda de hierro.

Figura No. 9
Evaluación de administración de medicación oral



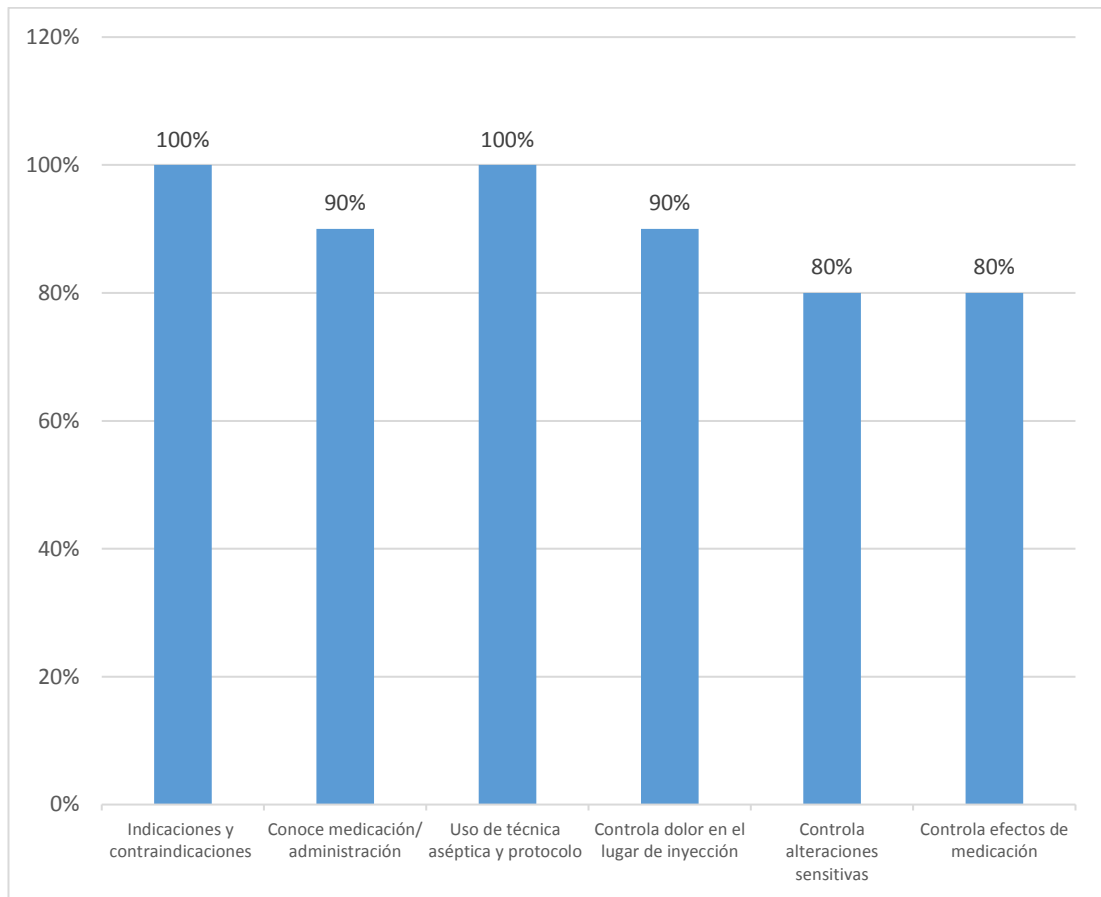
Fuente: Observación directa a personal de enfermería de una institución hospitalaria.
Elaborado por: Carpio Ayora Sara Clotilde - Ladines Pinto Miguel Ángel

Análisis:

Se evidencia que el 100% del personal de enfermería administran los medicamentos según las indicaciones en gestantes con anemia ferropénica; esto evidencia el seguimiento y el cumplimiento en su totalidad de las indicaciones dentro del área; por otra parte, es evidente que solo el 50% del personal de enfermería instruyen a la gestante y familiares sobre la forma de administrar el medicamento, lo cual puede darse por la falta de tiempo, debido a que deben cumplir con otras tareas y no tienen suficiente tiempo para instruir adecuadamente a las gestantes y los familiares en la administración de medicamentos.

Figura No. 10

Evaluación de administración de medicación intramuscular



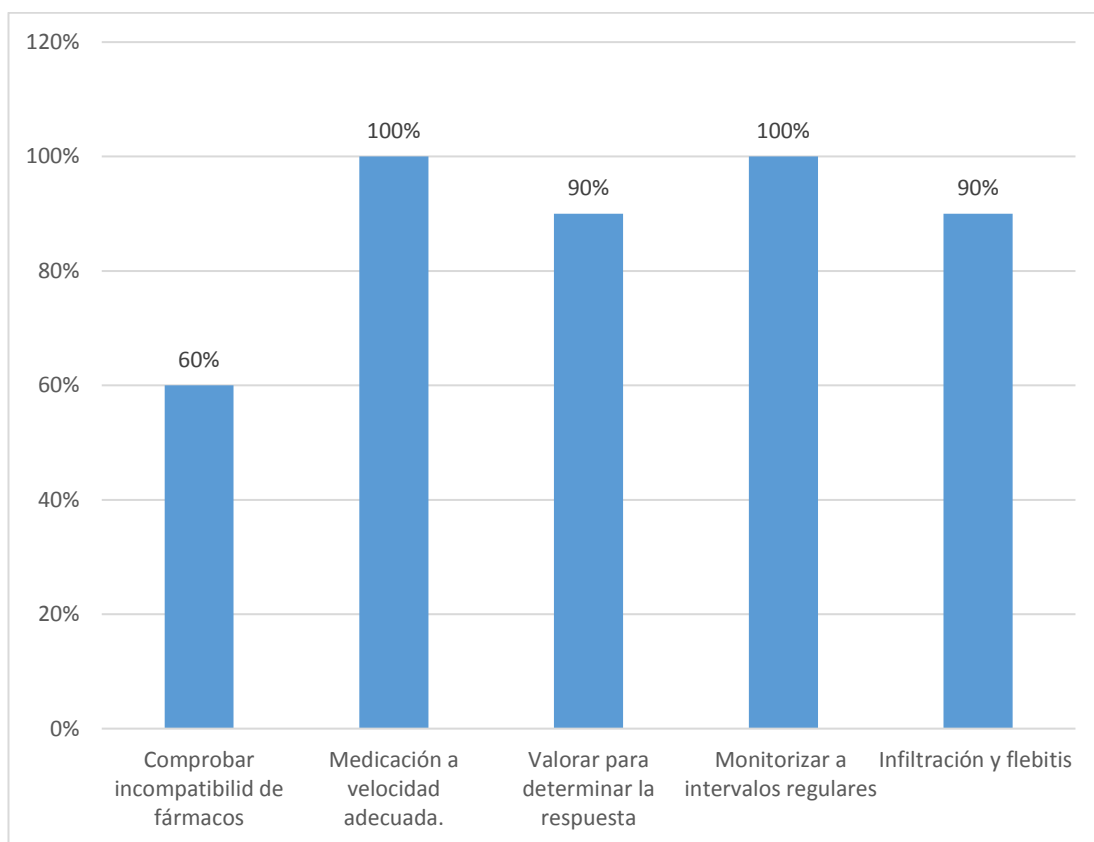
Fuente: Observación directa a personal de enfermería de una institución hospitalaria.
Elaborado por: Carpio Ayora Sara Clotilde - Ladines Pinto Miguel Ángel

Análisis:

El hecho de que el 100% del personal de enfermería tiene en cuenta las indicaciones y contraindicaciones de la inyección intramuscular, refleja la importancia de las indicaciones y contraindicaciones ya que es un tema básico y fundamental en la formación y entrenamiento de los profesionales de enfermería. Por otro lado, es evidente que solo el 80% controla las alteraciones sensitivas o motoras en las gestantes puede ser debido a varias razones, lo cual se debe a que suele ser una tarea más específica y compleja que requiere habilidades y conocimientos más avanzados en el campo de la obstetricia. Es posible que algunos enfermeros no tengan una formación adecuada en este ámbito.

Figura No. 11

Evaluación de administración de medicación intravenosa

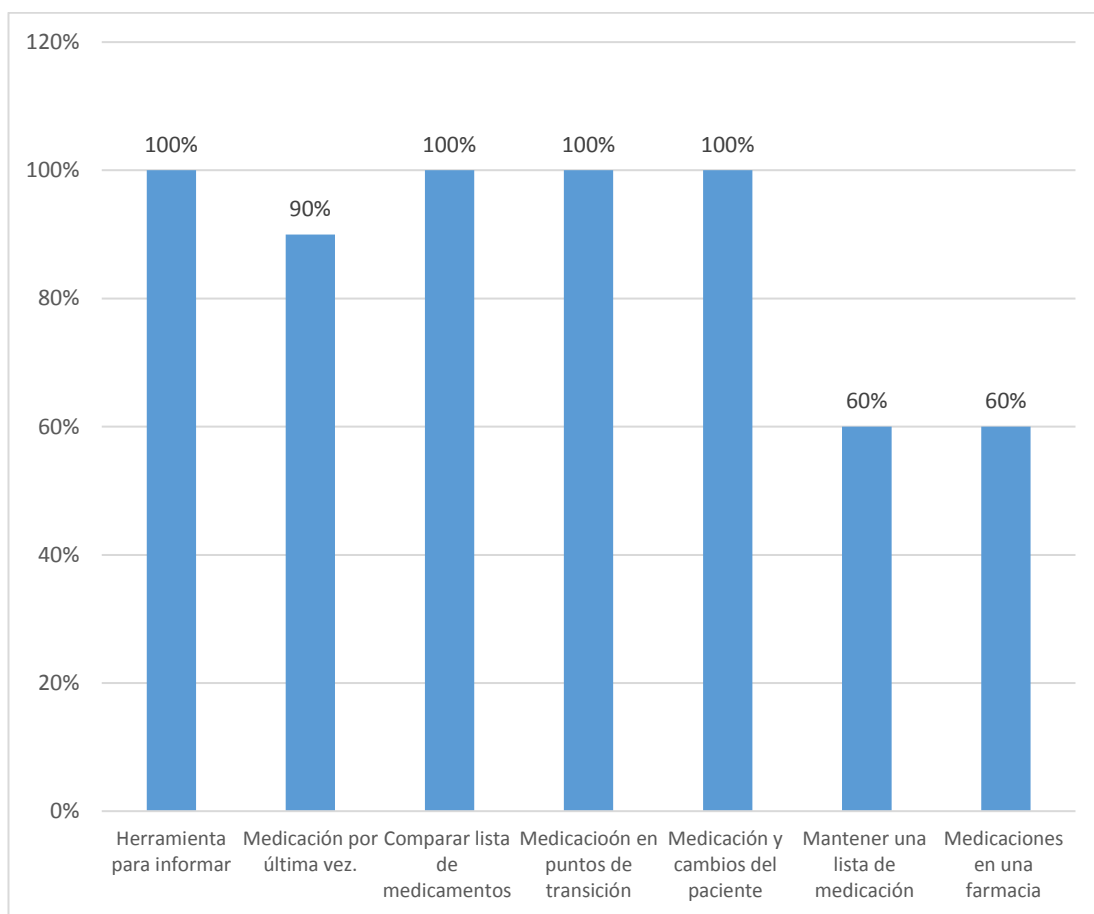


Fuente: Observación directa a personal de enfermería de una institución hospitalaria.
Elaborado por: Carpio Ayora Sara Clotilde - Ladines Pinto Miguel Ángel

Análisis:

Se puede observar que el 100% de enfermería administra la medicación intravenosa a la velocidad adecuada. Esto sugiere que el personal de enfermería tiene un buen conocimiento sobre los protocolos y procedimientos relacionados con la administración de medicamentos, y que están aplicando correctamente las indicaciones y recomendaciones del médico tratante. Por otro lado, es preocupante que solo el 60% de enfermería comprueba la incompatibilidad de fármacos, lo cual es preocupante, debido a que puede dar lugar a interacciones negativas que pueden poner en peligro la vida del paciente. Algunos factores que pueden influir en este resultado pueden incluir falta de capacitación adecuada, falta de supervisión o seguimiento de los protocolos, o una cultura organizacional que no valora la seguridad del paciente como una prioridad.

Figura No. 12
Evaluación de control de la medicación

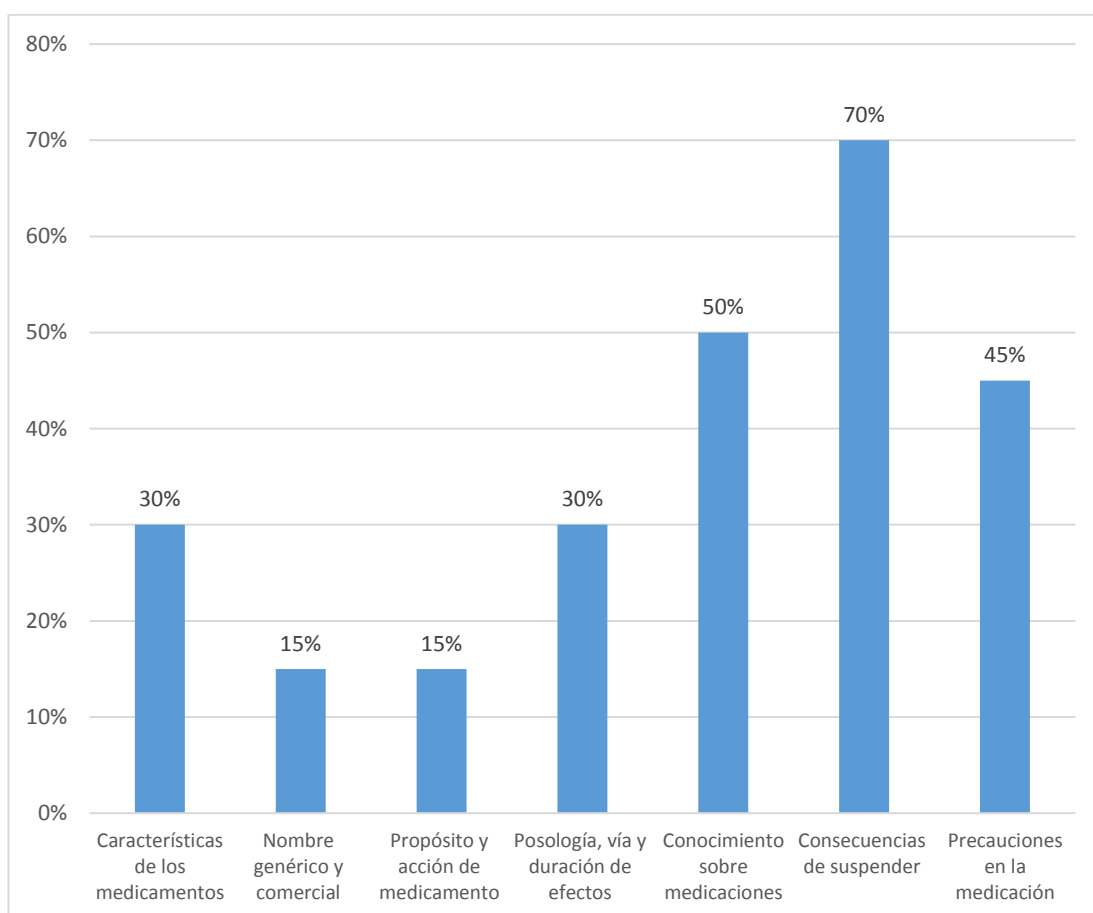


Fuente: Observación directa a personal de enfermería de una institución hospitalaria.
Elaborado por: Carpio Ayora Sara Clotilde - Ladines Pinto Miguel Ángel

Análisis:

Por otra parte, se evidencia que el 100% del personal de enfermería utiliza una herramienta estandarizada para obtener toda la información de la medicación, esto se debe a que esta es una práctica recomendada y estandarizada en su lugar de trabajo, lo que puede reflejar una cultura organizacional fuerte en torno a la seguridad del paciente y la gestión adecuada de la medicación. Mientras que solo el 60% enseña a la gestante y a la familia a mantener una lista de medicación actualizada, se debe a que puede no contar con la capacitación sobre enseñar esta habilidad de manera efectiva, que no tengan los recursos o el tiempo suficiente para hacerlo durante su jornada laboral.

Figura No. 13
Evaluación de enseñanza medicamentos prescritos

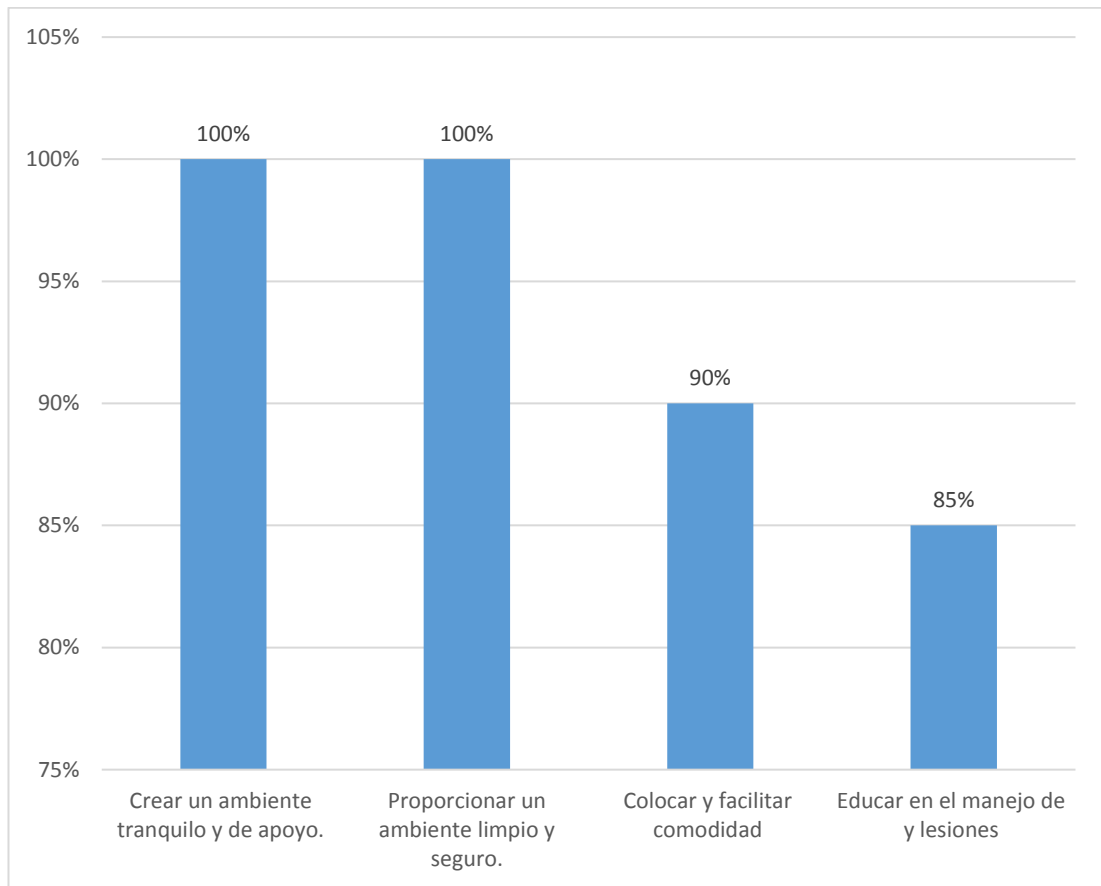


Fuente: Observación directa a personal de enfermería de una institución hospitalaria.
Elaborado por: Carpio Ayora Sara Clotilde - Ladines Pinto Miguel Ángel

Análisis:

A través de este resultado, se evidencia que el 70% de enfermería informa a la gestante sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación, debido a que la suspensión repentina de la medicación puede tener consecuencias graves, como la aparición de síntomas peligrosos, reacciones adversas y un empeoramiento de la salud general; mientras que también se observa que el 15% informa a las gestantes sobre el nombre genérico de cada medicamento, esto puede causar confusión en las gestantes, debido a que el conocer el nombre genérico, ayuda a comprender mejor su tratamiento, a hacer preguntas más informadas y a entender mejor los efectos secundarios y las posibles interacciones con otros medicamentos.

Figura No. 14
Evaluación del Manejo ambiental y confort

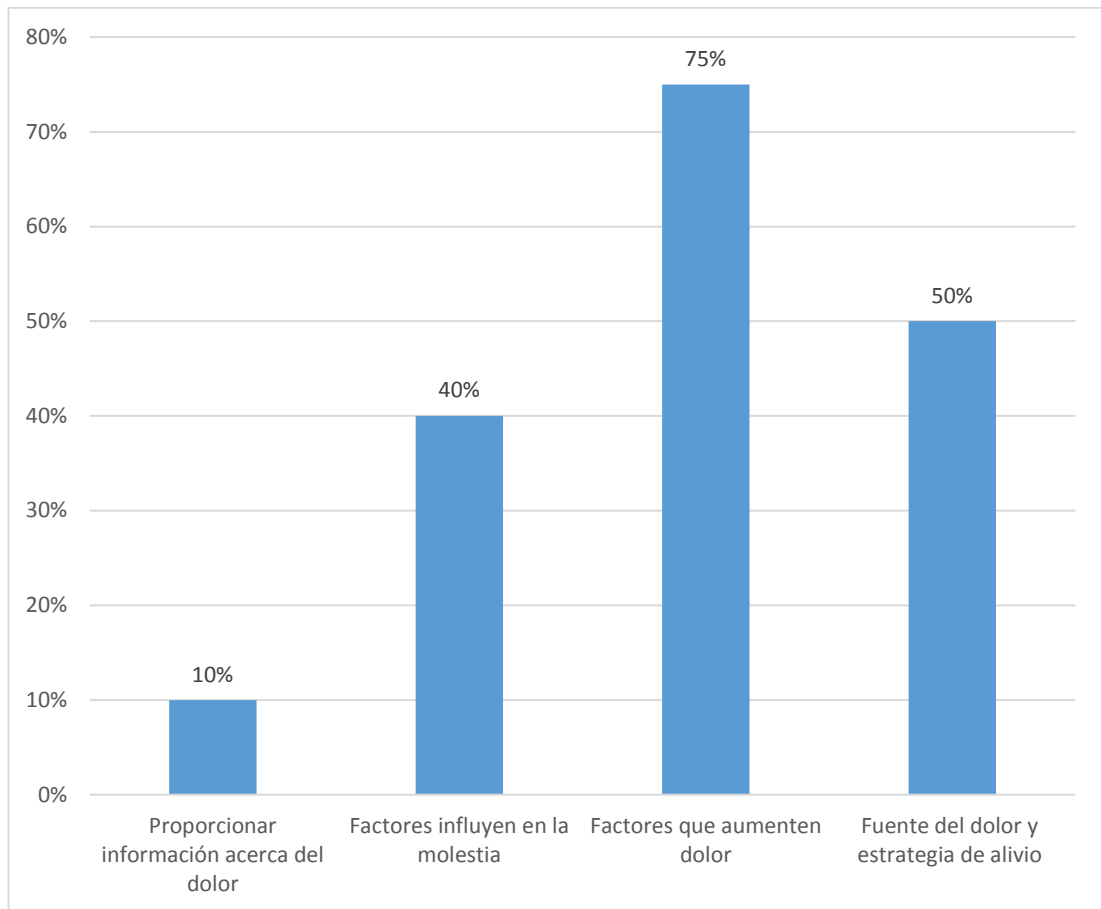


Fuente: Observación directa a personal de enfermería de una institución hospitalaria.
Elaborado por: Carpio Ayora Sara Clotilde - Ladines Pinto Miguel Ángel

Análisis:

Se evidencia que el 100% del personal de enfermería indica que crean un ambiente tranquilo y de apoyo para las gestantes, lo cual demuestra que el personal de enfermería no solo está capacitado para realizar esta intervención, sino que también desarrolla esta tarea según los lineamientos dentro de del área. Sin embargo, solo el 85% de enfermería educan en el manejo de enfermedades y lesiones a las gestantes es un resultado interesante que merece ser analizado. Es posible que se de este porcentaje por varias razones, por ejemplo, que algunos enfermeros no se sientan completamente capacitados para educar sobre ciertas enfermedades o lesiones, o que consideren que su rol en el cuidado de la gestante no implica necesariamente la educación en estas áreas.

Figura No. 15
Evaluación del manejo del dolor agudo

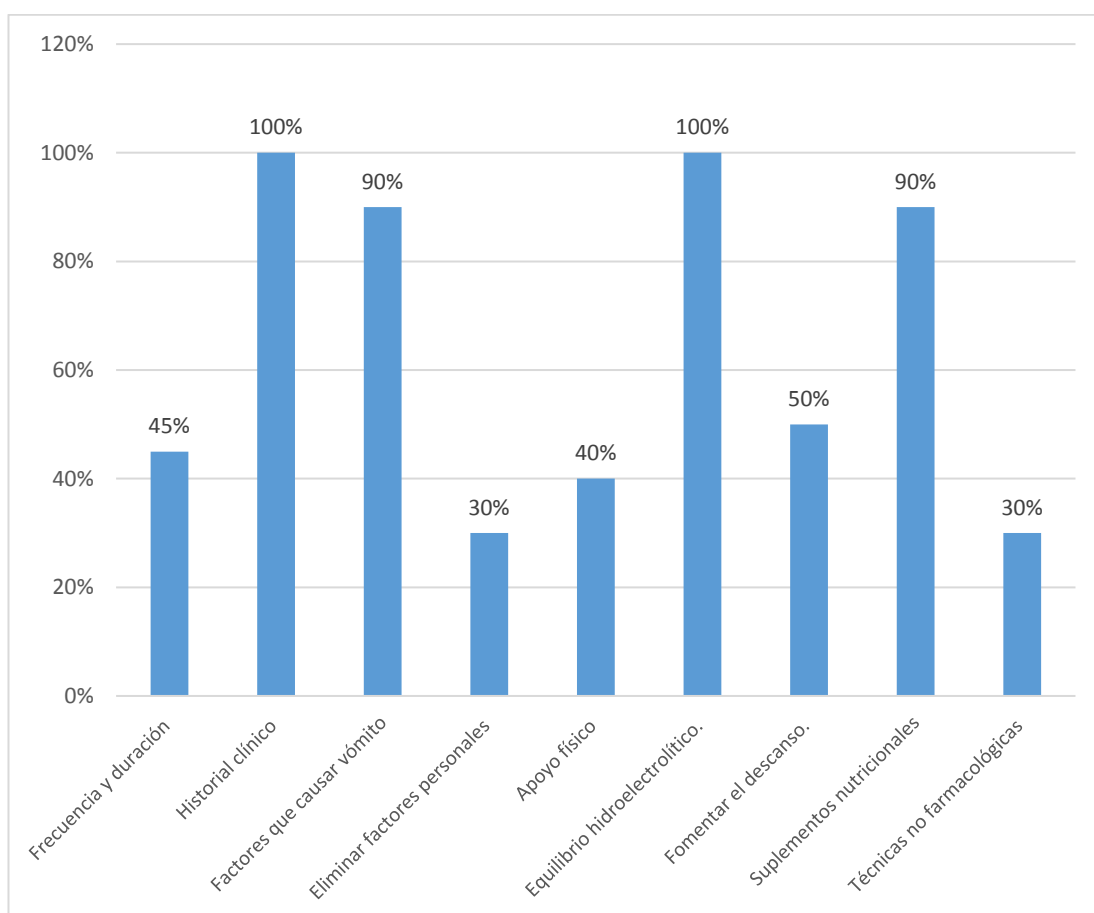


Fuente: Observación directa a personal de enfermería de una institución hospitalaria.
Elaborado por: Carpio Ayora Sara Clotilde - Ladines Pinto Miguel Ángel

Análisis:

Es evidente que el 75% del personal de enfermería se enfocan en la disminución o eliminación de los factores precipitantes del dolor, trabajen en un contexto en el que la atención prenatal se centra principalmente en la prevención y el tratamiento del dolor durante el parto. Estas enfermeras pueden estar capacitadas y enfocadas en proporcionar técnicas de manejo del dolor durante el parto, como la respiración y la relajación, así como en la administración de medicamentos analgésicos. Mientras que solo el 10% proporcionan información sobre el dolor en las gestantes pueden estar trabajando en un contexto en el que la atención prenatal se centra en otros aspectos, como la nutrición, la actividad física y la educación sobre el parto.

Figura No. 16
Evaluación Manejo de los vómitos



Fuente: Observación directa a personal de enfermería de una institución hospitalaria.
Elaborado por: Carpio Ayora Sara Clotilde - Ladines Pinto Miguel Ángel

Análisis:

Es evidente que el 100% del personal de enfermería consiguen un historial completo previo al tratamiento y controlen el equilibrio hidroelectrolítico en las gestantes, porque estos aspectos son cruciales para garantizar una atención de calidad a las gestantes. Por otra parte, solo se observa que el 30% eliminan los factores personales que desencadenen o aumenten el vómito en las gestantes, debido a que han recibido una formación más especializada en el manejo de los síntomas durante el embarazo, mientras que las enfermeras que controlan el equilibrio hidroelectrolítico y consiguen un historial completo previo al tratamiento puedan estar más enfocadas en la prevención y el tratamiento de complicaciones más graves.

5. DISCUSIÓN

Los datos obtenidos en el presente estudio, permite conocer las características laborales de los profesionales de enfermería, destacándose que el 30% tiene una edad de 20 a 30 años, el 55% son mujeres, el 90% son licenciados en enfermería y el 100% tiene más de 12 meses laborando para esta institución hospitalaria; estos datos al ser comparados con el estudio de Widad et al(11), se distingue un contraste, debido a que el 60% del personal de enfermería tenía de 35 a 45 años y el 70% tenía una maestría en enfermería.

Por otra parte, hay una similitud con los hallazgos de Esharkawy y otros(16), debido a que el 40% del personal de enfermería tenía de 25 a 35 años y el 60% eran licenciados en enfermería. Ante estos resultados, es evidente que para el desarrollo de intervenciones, dentro del área ginecobstétrica, es importante la experiencia porque proporciona las habilidades y el conocimiento para identificar y manejar las posibles complicaciones que pueden ocurrir durante el embarazo, como también la administración de medicamentos, control de signos vitales y la educación sobre el cuidado personal y los cambios de estilo de vida.

En cuanto al apoyo nutricional dado a través de las intervenciones de enfermería, se evidencia que el 90% determina el estado nutricional del paciente, mientras que el 80% determina la ingesta y hábitos alimentarios, el 80% el estado mental, el 80% explica el propósito del seguimiento de la dieta al paciente y el 90% controla los alimentos o líquidos ingeridos, calculando la ingesta calórica diaria. Esto posee cierta similitud con el estudio de Pérez(15), quien señala que el 51% de las intervenciones del personal de enfermería estuvo direccionada en determinar el estado nutricional de las gestantes.

Mientras que Mamani y Pérez(12), indicaron que el 67% del personal de enfermería, se centra en conocer el estado nutricional, además de los

hábitos alimentarios que llevan las gestantes durante su embarazo. El apoyo nutricional es fundamental durante el embarazo, por lo que el papel del personal de enfermería es fundamental, ya que ayudan a las gestantes a comprender la importancia de la nutrición, ayudándolas a tomar decisiones saludables. Al trabajar en estrecha colaboración con las mujeres, brindando educación, orientación y apoyo, el personal de enfermería puede ayudar a garantizar que las mujeres, puedan prevenir enfermedades, como es el caso de la anemia ferropénica, logrando mejores resultados posibles para ellas y sus bebés.

En relación a las intervenciones del control de fármacos, se hace evidente que el 100% administra medicamentos con el estómago vacío o con alimentos según corresponda, el 100% tiene en cuenta las indicaciones y contraindicaciones de la inyección intramuscular, el 100% administra la medicación intravenosa a la velocidad adecuada, el 100% utiliza una herramienta estandarizada para obtener información de la medicación y el 70% informa al paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender la medicación. Estos resultados al ser comparados con Dueñas(13), se distingue cierta similitud, debido a que el 95% de los profesionales de enfermería revisan las indicaciones y contraindicaciones de los medicamentos, además de educar al paciente y los familiares sobre las consecuencias de abandonar la medicación.

Mohamed y Abdel(14), también describen en su investigación, que el 24% de los profesionales de enfermería orientan a las gestantes sobre los efectos adversos de la medicación, además solo el 40% afirma dar información sobre los efectos adversos del abandono del tratamiento. Ante estos resultados, debido a que las gestantes son más susceptibles a los efectos nocivos de los medicamentos, por causa de los procesos fisiológicos de esta etapa, el papel del personal de enfermería es clave, ya que se debe asesorar a las mujeres sobre los riesgos y beneficios del uso de estos medicamentos, además de analizar opciones alternativas

para controlar los síntomas o afecciones que pueden surgir durante esta etapa.

Referente a las actividades de fomento de la comodidad física, es evidente que el 100% crea un ambiente tranquilo y de apoyo, el 75% disminuye o elimina factores ambientales que precipiten o aumenten la experiencia del dolor, y el 100% determina la frecuencia y duración del vómito. Estos hallazgos, poseen cierta semejanza con los resultados obtenidos por Darmawati(17), quien indica que el 60% del profesional de enfermería desarrolla actividades que erradiquen los factores que puedan aumentar la experiencia del dolor en las gestantes;

Elhameed y otros(18), señala que el 80% realiza intervenciones para disminuir el dolor en las gestantes y solo el 65% brinda un entorno tranquilo y de apoyo durante su periodo de embarazo. A través de estos hallazgos, es evidente que el personal de enfermería, están capacitados para brindar apoyo y atención esenciales a las mujeres embarazadas, ayudándolas a manejar las molestias físicas y promover la salud y el bienestar general durante este momento crítico. Además, brindan asesoramiento y orientación sobre las medidas adecuadas para aliviar el dolor, como medicamentos, terapias, entre otras. De esta manera, es evidente que cada una de las intervenciones de enfermería, juega un papel vital en la promoción del bienestar físico de las gestantes con anemia ferropénica.

6. CONCLUSIONES

- El profesional de enfermería que labora en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil, predomina entre sus características laborales, el tener una edad de 20 a 30 años, sexo mujer, con grado académico de licenciadas en enfermería y que tienen más de 12 meses laborando para esta institución.
- El porcentaje global del cumplimiento de las intervenciones NIC por parte de los profesionales de enfermería e internos de enfermería, es del 64,6% abarcando en el ámbito de apoyo nutricional, control de medicamentos y promoción de la comodidad física; se identifica la necesidad de mejorar el seguimiento en la implementación de las intervenciones NIC para lograr una atención de mayor calidad en el cuidado de las gestantes.
- Entre las actividades que se cumplen para el apoyo nutricional, en cuanto a la anemia ferropénica, se observa en el personal de enfermería un mayor cumplimiento en cuanto al conocer el estado nutricional, la ingesta y los hábitos alimentarios, además informa el propósito del seguimiento de la dieta y el control de los alimentos o líquidos ingeridos en la gestante.
- Dentro del campo de las actividades para el control de fármacos, se pudo constatar que el personal de enfermería de este hospital realiza actividades enfocadas en la administración de medicamentos, revisando las indicaciones y contraindicaciones, administrando la medicación a la velocidad adecuada, además informa a las gestantes con anemia ferropénica, sobre las consecuencias de suspender la medicación.
- En cuanto a las actividades que desarrolla el personal de enfermería, para el fomento de la comodidad física, la mayoría se enfoca en crear un ambiente tranquilo y de apoyo, eliminando los factores ambientales que pueden aumentar la experiencia del dolor y además determinan la frecuencia y la duración del vómito en las gestantes.

7. RECOMENDACIONES

Indicar a las autoridades del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, que se desarrolle de forma periódica la supervisión o control del cumplimiento de las intervenciones que desarrolla el personal de enfermería, para así, mejorar la atención y cuidados, evitando que surjan complicaciones en las gestantes atendidas en las áreas ginecobstétricas.

Sugerir al personal de enfermería que sigan cumpliendo con las actividades de apoyo nutricional, recomendando a las gestantes en general, el consumo de una dieta equilibrada que incluya hidratos de carbono, proteínas, grasas, vitaminas y minerales en proporciones adecuadas, abordar además la suplementación de hierro y ácido fólico que son esenciales para esta etapa, garantizando que reciben los nutrientes necesarios para un embarazo saludable.

Promover que el personal de enfermería siga capacitándose sobre los riesgos y beneficios del uso de medicamentos durante el embarazo, para así poder informar a las pacientes y familiares la importancia de seguir con las dosificaciones prescritas. Además, continuar con los protocolos y lineamientos establecidos dentro de las áreas ginecobstétricas, consultando con el médico especialista para determinar el medicamento y la dosis segura para una gestante con anemia ferropénica.

Continuar desarrollando actividades para fomentar la comodidad física, brindando el apoyo adecuado, motivar al ejercicio, promover una buena postura, ofrecer técnicas de relajación, brindar opciones para aliviar el dolor y educar a las gestantes sobre las posiciones para dormir; de tal manera que ayuden a las mujeres a manejar las molestias y mejorar la calidad de vida durante el embarazo.

8. REFERENCIAS

1. Tandon R, Jain A, Malhotra P. Manejo de la anemia por deficiencia de hierro en el embarazo en la India. *Indian J Hematol Blood Transfus.* abril de 2018;34(2):204-15.
2. Pereira E, Alcalde A, Márquez A. Cuidados de Enfermería en pacientes con anemia [Internet]. 2017 [citado 26 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-anemia/>
3. Derso T, Abera Z, Tariku A. Magnitud y factores asociados de la anemia entre mujeres embarazadas en el distrito de Dera: un estudio transversal en el noroeste de Etiopía. *BMC Res Notes.* 1 de agosto de 2017;10(1):359.
4. Garzon S, Cacciato PM, Certelli C, Salvaggio C, Magliarditi M, Rizzo G. Anemia por deficiencia de hierro en el embarazo: enfoques novedosos para un viejo problema. *Oman Med J.* 1 de septiembre de 2020;35(5):e166.
5. Abdullahi H, Ali A. Prevalencia de la anemia y sus factores asociados entre las mujeres embarazadas que asisten a la clínica prenatal en el Hospital SOS en el distrito de Heliwa, Mogadishu. 2017;4(15):1-18.
6. Kejela G, Wakgari A, Tesfaye T, Turi E, Adugna M, Alemu N, et al. Prevalencia de la anemia y sus factores asociados entre las mujeres embarazadas que asisten a un seguimiento de atención prenatal en el hospital de referencia de la Universidad de Wollega, en el oeste de Etiopía. *Contracept Reprod Med.* 9 de octubre de 2020;5:26.
7. Kenea A, Negash E, Bacha L, Wakgari N. Prevalencia de Anemia Ferropénica y factores asociados entre mujeres embarazadas que asisten a la clínica prenatal del Hospital Nigist Eleni Mohammed Memorial, Hossana, sur de Etiopía. *Anemia.* 12 de noviembre de 2018;2018:9201383.
8. Jember D, Gebi W, Dejene T, Tewelde T. Prevalencia de Anemia Ferropénica y factores asociados entre mujeres embarazadas que

- asisten a la clínica prenatal del Hospital Nigist Eleni Mohammed Memorial, Hossana, sur de Etiopía. Open Access Libr J. 2015;02(07):1.
9. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. 2017; Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/print-version-spanish.pdf>
 10. ENSANUT. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. 2018; Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Metodologia%20ENSANUT%202018.pdf
 11. Widad A, Suheir S, Rabia E, Alaa A. Conocimiento y práctica de enfermeros en el cuidado de la anemia durante el embarazo. 2021; Disponible en: https://saspublishers.com/media/articles/SASJM_710_560-563.pdf
 12. Mamani Sucari DF, Pérez Cucho G. Intervención de enfermería en la prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 35 meses, C.S. Ciudad de Dios - Yura, Arequipa, 2019. Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2019 [citado 16 de octubre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9212>
 13. Dueñas Quispe M. Intervención de enfermería en la disminución de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, P.S. Alto Jesús, Ciudad Blanca - Paucarpata, Arequipa, 2019. Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2020 [citado 16 de octubre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/11161>
 14. Mohamed Abdel Aal E, Ibrahim H, Sayed H. Diet Behavior Modification of Pregnant Woman with Iron Deficiency Anemia Using Construct of the Trans-Theoretical Model: A Theory-Based Study. IOSR J Nurs Health Sci. 6 de noviembre de 2017;06.
 15. Perez Echeverria JC. Factores desencadenantes de la anemia ferropénica en gestantes ingresadas en el Hospital Del Sur Delfina Torres De Concha [Internet] [Thesis]. Ecuador - PUCESE - Escuela de Enfermería; 2020 [citado 16 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/123456789/2085>

16. Elsharkawy NB, Abdelaziz EM, Ouda MM, Oraby FA. Effectiveness of Health Information Package Program on Knowledge and Compliance among Pregnant Women with Anemia: A Randomized Controlled Trial. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [citado 5 de abril de 2023];19(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8910269/>
17. Darmawati D, Tahlil T, Siregar T, Kamil H, Fithria, Audina M. Antenatal Care and Iron Deficiency Anemia Among Pregnant Women. En 2018. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/341422959_Antenatal_Care_and_Iron_Deficiency_Anemia_Among_Pregnant_Women
18. Elhameed HA, Mohammed AI, Hameed LTAE. Efecto de la guía de educación nutricional entre mujeres embarazadas con anemia por deficiencia de hierro en áreas rurales en la gobernación de Kalyobia. En 2018 [citado 5 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Effect-of-Nutritional-Educational-Guideline-among-Elhameed-Mohammed/c6436e5be112166990e7b965d34cbcacb8e51762>
19. Manda-Taylor L, Kufankomwe M, Chatha G, Chipeta E, Mamani-Mategula E, Mwangi MN, et al. Percepciones y experiencias del tratamiento con hierro intravenoso para la anemia en el embarazo en Malawi [Internet]. *Gates Open Research*; 2022 [citado 5 de abril de 2023]. Disponible en: <https://gatesopenresearch.org/articles/6-66>
20. Wassef WH, Darwish AM, Fouly HA. Efficacy of Nursing Role in Implementing New Protocol for Management Iron Deficiency Anemia in Pregnancy. *Assiut Sci Nurs J*. 1 de diciembre de 2017;5(12):1-8.
21. Naranjo-Hernández Y, González-Hernández L, Sánchez-Carmenate M. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *Arch Méd Camagüey* [Internet]. 2018 [citado 26 de diciembre de 2022];22(6). Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5844>
22. Jara-Sanabria F, Lizano-Pérez A, Jara-Sanabria F, Lizano-Pérez A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enferm Univ* [Internet]. 2017 [citado

- 26 de diciembre de 2022];13(4). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632016000400208&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. Lasluisa-Rivera JP, Chantong-Cabrera JS, Romero-Encalada ID. Proceso de atención de enfermería en gestantes atendidas en un hospital de El Oro Ecuador. Polo Conoc [Internet]. 2021 [citado 26 de diciembre de 2022];6(7). Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2887>
24. Leija C, Olivera H, Acuña M, Zárate R. Estrategia Integral para la Ampliación del Rol de Enfermería en la Atención Primaria de Salud. Enferm Univ [Internet]. 2021 [citado 26 de diciembre de 2022];17(2). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632020000200243&lng=es&tlng=es&nrm=iso
25. Guerrero J. Atención de Enfermería según el modelo de Marjory Gordon en paciente con esclerosis lateral amiotrófica [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2020 [citado 26 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://revistamedica.com/atencion-de-enfermeria-modelo-marjory-gordon-esclerosis-lateral-amiotrofica/>
26. Fernández-Sola C, Torres Navarro MDM, Arrés E. Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas. 2020.
27. Naranjo-Hernández Y, González-Hernández L, Sánchez-Carmenate M, Naranjo-Hernández Y, González-Hernández L, Sánchez-Carmenate M. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. Rev Arch Méd Camagüey [Internet]. 2018 [citado 26 de diciembre de 2022];22(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552018000600831&lng=es&nrm=iso&tlng=es
28. Miranda-Limachi KE, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M, Miranda-Limachi KE, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Enferm Univ [Internet]. 2019 [citado 26 de diciembre de 2022];16(4). Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632019000400374&lng=es&nrm=iso&tlng=es

29. Organización Mundial de la Salud. Administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico durante el embarazo [Internet]. 2019 [citado 22 de julio de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/daily_iron_pregnancy/es/
30. Abu-Baker NN, Abusbaitan HA, Al-Ashram SA, Alshraifeen A. El efecto de la educación para la salud en el conocimiento y las prácticas dietéticas de las mujeres embarazadas en Jordania: un estudio cuasi-experimental. *Int J Womens Health*. 29 de abril de 2021;13:433-43.
31. Bustos D, Galarza B. Anemia en la gestación y su relación con amenaza de parto pretermino y parto pretermino, en el Hospital San Vicente de Paul de la ciudad de Ibarra y Hospital Gustavo Domínguez de Santo Domingo de los Tsachilas en el periodo enero a julio 2017. 2018 [citado 27 de julio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/14976>
32. Cereceda Bujaiico M del P, Quintana Salinas MR. Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. *Rev Peru Ginecol Obstet*. 2017;60(2):153-60.
33. Taipe B, Troncoso L. Anemia en el primer control de gestantes en un centro de salud de Lima, Perú y su relación con el estado nutricional pregestacional. *Horiz Méd Lima*. 2019;19(2):6-11.
34. Rosero D R. Anemia ferropénica en embarazo de 26 semanas. 2018 [citado 27 de julio de 2020]; Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/4500>
35. Soto J. Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital "San José" Callao - Lima. 2016. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2018 [citado 26 de julio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1256>
36. Ramírez C, Peralta P. Incidencia de Anemia ferropénica en adolescentes embarazadas atendidas en la consulta externa de un hospital de Guayaquil. 8 de marzo de 2019 [citado 11 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12467>

37. Ortega K. Incidencia del déficit de hierro en mujeres embarazadas atendidas en el hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos 2017. 2019 [citado 10 de agosto de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9036>
38. Escobar C, Hurtado K, Ponce A, Pacho A. Relación entre el nivel de conocimientos y la prevalencia de anemia en gestantes que ingresan al Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital público privado del Callao, 2017. Univ Peru Unión [Internet]. 27 de julio de 2017 [citado 27 de julio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/807>
39. Tandon R, Jain A, Malhotra P. Manejo de la anemia por deficiencia de hierro en el embarazo en la India. Indian J Hematol Blood Transfus. abril de 2018;34(2):204-15.
40. Ross A, Bevans M, Brooks AT, Gibbons S, Wallen GR. Nurses and Health-Promoting Behaviors: Knowledge May Not Translate Into Self-Care. AORN J. marzo de 2017;105(3):267-75.
41. Habibzadeh H, Shariati A, Mohammadi F, Babayi S. The effect of educational intervention based on Pender's health promotion model on quality of life and health promotion in patients with heart failure: an experimental study. BMC Cardiovasc Disord. 5 de octubre de 2021;21:478.
42. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) - 7th Edition [Internet]. [citado 25 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/clasificacion-de-intervenciones-de-enfermeria-nic/butcher/978-84-9113-404-6>
43. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
44. El Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012. Disponible en: <https://www.todaunavida.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-
LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf

45. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1). Disponible en: http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0244.pdf
46. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021. febrero de 2017;1(1):278.
47. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Diagnóstico y tratamiento de la Anemia en el embarazo. Guía de Práctica Clínica. 2018;1(1). Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Diagnostico_y_tratamiento_de_la_anemia_en_el_embarazo.pdf
48. Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo. 2014;1(1):34.

ANEXOS



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



Tel. 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 11 de noviembre del 2022

Srta. Sara Cleotilde Carpio Ayora
Sr. Miguel Ángel Ladines Pinto
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: "**Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en gestantes con anemia ferropénica que asisten a un Hospital de la ciudad**" ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lcda. Kristy Franco Poveda.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vines
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2023-0078-FDQ
Guayaquil, 14 de Marzo de 2023

PARA: MIGUEL ÁNGEL LADINES PINTO
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SARA CLOTILDE CARPIO AYORA
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de Tesis **“CUMPLIMIENTO DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN GESTANTES CON ANEMIA FERROPÉNICA QUE ASISTEN A UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL. MARZO - ABRIL 2023”**, una vez que por medio del memorando Nro. **IESS-HTMC-CGE-2023-1040-M** de fecha 13 de Marzo del 2023, firmado por el Espc. Marcos Amores – Coordinador General de Enfermería, se remite el informe favorable a la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de Tesis siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,



ESPC. JAVIER CARRILLO UBIDIA
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN,
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:

- Solicitud

mm

**Renovar para actuar,
actuar para servir**

www.iessec.gob.ec / [@IESSec](https://twitter.com/IESSec) [f IESSecu](https://www.facebook.com/IESSecu) [IESSec](https://www.youtube.com/channel/UC...)

*Documento fuera de Quipux

1/1



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

HOJA DE CHEQUEO

Tema: Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en gestantes con anemia ferropénica que asisten a un Hospital de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Recabar información del profesional de enfermería que atienden embarazadas con anemia ferropénica.

Instrucciones para la/el observador/ar:

- La observación es directa y anónima no requiere incluir datos personales.
- Escriba una "X" en los casilleros en blanco de las preguntas que a continuación se detallan.

1. Edad

20 a 30 años	<input type="checkbox"/>
31 a 40 años	<input type="checkbox"/>
41 a 45 años	<input type="checkbox"/>
Mayor a 46 años	<input type="checkbox"/>

2. Sexo

Hombre	<input type="checkbox"/>
Mujer	<input type="checkbox"/>

3. Grado académico

Pregrado	<input type="checkbox"/>
Tercer nivel	<input type="checkbox"/>
Cuarto nivel	<input type="checkbox"/>
Doctorado	<input type="checkbox"/>

4. Tiempo de trabajo

Menos de 3 meses	<input type="checkbox"/>
3-6 meses	<input type="checkbox"/>
6-9 meses	<input type="checkbox"/>
9-12 meses	<input type="checkbox"/>
+de 12 meses	<input type="checkbox"/>

Apoyo nutricional

5. (1100) Manejo de la nutrición	Cumple	No cumple
Determinar el estado nutricional del paciente		
Determinar las preferencias alimentarias		
Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales		
Monitorizar las calorías y la ingesta alimentaria		
Monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso		

6. (5246) Asesoramiento nutricional	Cumple	No cumple
Determinar la ingesta y hábitos alimentarios del paciente		
Facilitar identificación de conductas alimentarias a cambiar		
Proporcionar información sobre la modificación de la dieta		
Determinar el conocimiento de los cuatro grupos alimentarios básicos		
Ayudar al paciente a expresar sentimientos e inquietudes		

7. (1160) Monitorización nutricional	Cumple	No cumple
Vigilar las tendencias de pérdida y ganancia de peso		
Identificar los cambios recientes del peso corporal.		
Identificar los cambios recientes de apetito y actividad.		
Determinar los patrones de comidas		
Identificar las anomalías ungueales		
Evaluar la deglución		
Identificar las anomalías de la cavidad oral		
Evaluar el estado mental		
Determinar los factores que afectan a la ingesta nutricional		

8. (5614) Enseñanza dieta prescrita	Cumple	No cumple
Evaluar el nivel actual del paciente de los conocimientos acerca de la dieta prescrita.		
Evaluar los patrones actuales y anteriores de alimentación del paciente		
Determinar las perspectivas, antecedentes culturales y otros factores del paciente y de la familia que puedan afectar a la voluntad del paciente para seguir la dieta prescrita		
Tener en cuenta la selección del paciente de los alimentos adecuados a la dieta prescrita.		
Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo sanitario, según corresponda.		

Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud general. Informar al paciente acerca de cuánto tiempo se debe seguir la dieta.		
--	--	--

9. (1120) Terapia nutricional	Cumple	No cumple
Controlar los alimentos/líquidos ingeridos y calcular la ingesta calórica diaria, según corresponda		
Determinar las preferencias de alimentos del paciente considerando las preferencias culturales y religiosas.		
Fomentar la ingesta de alimentos ricos en calcio, si se considera oportuno.		
Fomentar la ingesta de alimentos y líquidos ricos en potasio, según corresponda.		
Asegurarse de que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento.		

Control de fármacos

10. (2304) Administración de medicación oral	Cumple	No cumple
Determinar el conocimiento de la medicación y la comprensión del método de administración por parte del paciente.		
Comprobar las posibles interacciones y contraindicaciones de los fármacos.		
Administrar los medicamentos con el estómago vacío o con alimentos, según corresponda.		
Informar al paciente de las acciones y posibles efectos adversos esperados de los medicamentos.		
Instruir al paciente o al miembro de la familia sobre la forma de administrar el medicamento.		

11. (2313) Administración de medicación intramuscular	Cumple	No cumple
Tener en cuenta las indicaciones y contraindicaciones de la inyección intramuscular.		
Determinar el conocimiento de la medicación y la comprensión del método de administración por parte del paciente		
Administrar la inyección utilizando una técnica aséptica y el protocolo adecuado.		
Controlar si el paciente presenta dolor agudo en el lugar de inyección.		
Controlar si el paciente presenta alteraciones sensitivas o motoras en el lugar de inyección o en un punto distal a él.		
Controlar si se producen efectos esperados o inesperados de la medicación		

12. (2314) Administración de medicación intravenosa	Cumple	No cumple
Comprobar posibles incompatibilidades entre fármacos i.v		
Administrar la medicación i.v. a la velocidad adecuada.		
Valorar al paciente para determinar la respuesta a la medicación		
Monitorizar el equipo i.v., el flujo y la solución a intervalos regulares, según el protocolo del centro.		
Comprobar la presencia de infiltración y flebitis en el lugar de infusión		

13. (2395) Control de la medicación	Cumple	No cumple
Utilizar una herramienta estandarizada para obtener toda la información de la medicación		
Determinar cuándo se tomó la medicación por última vez.		
Comparar la lista de medicamentos con las indicaciones y la historia clínica		
Controlar las medicaciones en todos los puntos de transición, como ingreso, traslado y alta.		
Controlar las medicaciones con los cambios del estado del paciente o con los cambios de medicación		
Enseñar al paciente y a la familia a mantener una lista de medicación actualizada y verificarla con el médico en cada visita o ingreso hospitalario.		
Enseñar al paciente y a la familia a obtener todas las medicaciones en una farmacia para disminuir el riesgo de error.		

14. (5616) Enseñanza medicamentos prescritos	Cumple	No cumple
Enseñar al paciente a reconocer las características distintivas de los medicamento, según corresponda.		
Informar al paciente tanto del nombre genérico como del comercial de cada medicamento.		
Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento.		
Instruir al paciente acerca de la posología, vía y duración de los efectos de cada medicamento.		
Reconocer el conocimiento del paciente sobre las medicaciones.		
Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación.		
Enseñar al paciente las precauciones específicas que debe observar al tomar la medicación		

Fomento de la comodidad física

15. (6482) Manejo ambiental: confort	Cumple	No cumple
Crear un ambiente tranquilo y de apoyo.		
Proporcionar un ambiente limpio y seguro.		
Ajustar la temperatura ambiental que sea más cómoda para la persona		
Ajustar la iluminación de forma que se adapte a las actividades de la persona		
Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad		
Ofrecer recursos educativos relevantes y útiles respecto al manejo de enfermedades y lesiones a los pacientes		

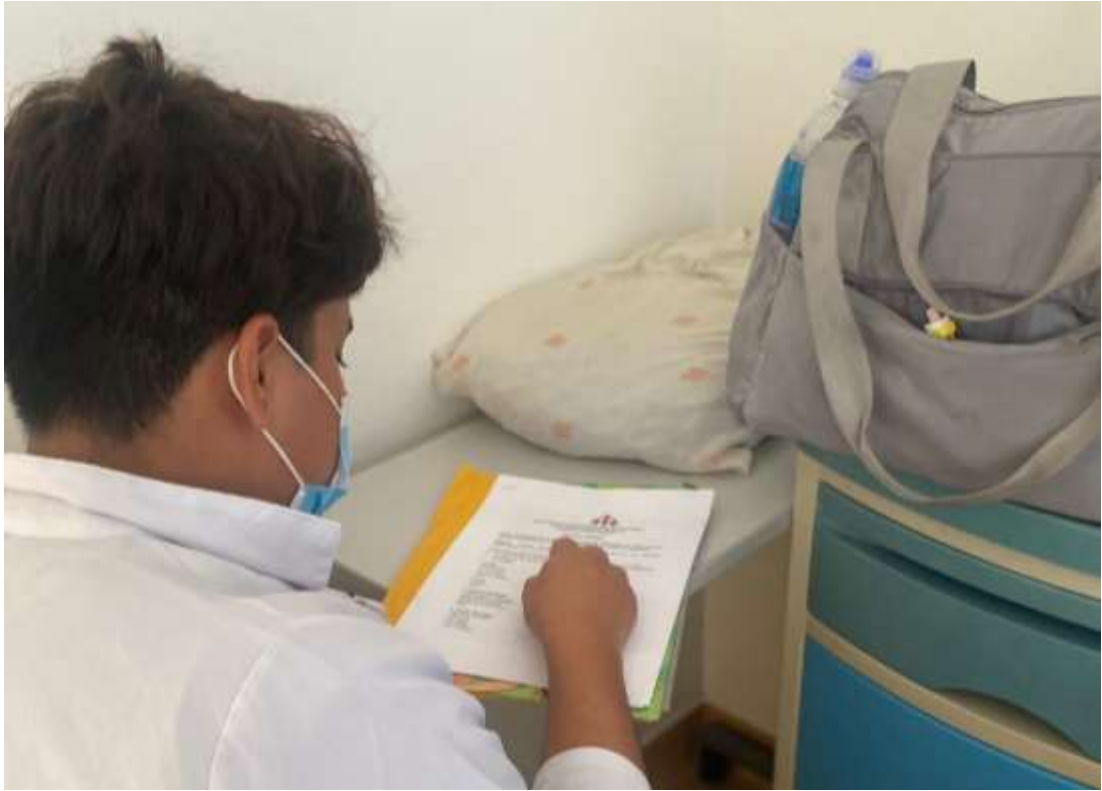
16. (1450) Manejo de las náuseas	Cumple	No cumple
Evaluar el impacto de las náuseas sobre la calidad de vida		
Identificar los factores (p. ej., medicación y procedimientos)		
Reducir o eliminar los factores personales que desencadenan o aumentan las náuseas		
Fomentar el descanso y el sueño adecuados para facilitar el alivio de las náuseas.		
Enseñar a realizar una alimentación alta en hidratos de carbono y baja en lípido		
Controlar el contenido nutricional y las calorías en el registro de entradas.		

17. (1410) Manejo del dolor agudo	Cumple	No cumple
Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida		
Proporcionar información acerca del dolor		
Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias		
Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor		
Enseñar los principios del manejo del dolor		
Considerar el tipo y la fuente del dolor al seleccionar una estrategia de alivio del mismo.		
Enseñar métodos farmacológicos de alivio del dolor.		
Animar al paciente a que discuta la experiencia dolorosa, si procede.		

18. (1570) Manejo de los vómitos	Cumple	No cumple
Determinar la frecuencia y la duración del vómito		
Conseguir un historial completo previo al tratamiento.		

Identificar los factores (medicación y procedimientos) que pueden causar o contribuir al vómito		
Reducir o eliminar los factores personales que desencadenen o aumenten el vómito (ansiedad, miedo y ausencia de conocimiento).		
Proporcionar apoyo físico durante el vómito		
Controlar el equilibrio hidroelectrolítico.		
Fomentar el descanso.		
Utilizar suplementos nutricionales		
Fomentar el uso de técnicas no farmacológicas junto con otras medidas de control del vómito		









Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Carpio Ayora Sara Clotilde**, con C.C: # **0927105676** autora del trabajo de titulación: **Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en gestantes con anemia ferropénica que asisten a un Hospital de la ciudad de Guayaquil. Mayo 2022-Abril 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de mayo del 2023

f. _____

Carpio Ayora Sara Clotilde

C.C: 0927105676



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Ladines Pinto Miguel Ángel**, con C.C: # **0932067762** autor del trabajo de titulación: **Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en gestantes con anemia ferropénica que asisten a un Hospital de la ciudad de Guayaquil. Mayo 2022-Abril 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciado en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de mayo del 2023

f. _____

Ladines Pinto Miguel Ángel

C.C: 0932067762



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en gestantes con anemia ferropénica que asisten a un Hospital de la ciudad de Guayaquil. Mayo 2022-Abril 2023.		
AUTOR(ES)	Carpio Ayora Sara Clotilde Ladines Pinto Miguel Ángel		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Franco Poveda Kristy Glenda Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo del 2023	No. DE PÁGINAS:	81
ÁREAS TEMÁTICAS:	Línea de Investigación: Salud de la Mujer y Materno Infantil		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Cumplimiento, Enfermería, Intervenciones, Gestantes, Anemia Ferropénica.		
RESUMEN:	<p>Las intervenciones de Enfermería en el manejo de gestantes con anemia ferropénica, están enfocadas en promover, mantener o restaurar su salud, por tanto, es importante ayudarlas en su conocimiento, buscando acciones y estrategias lograr una mejor calidad de vida durante esta etapa. Objetivo: Determinar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería en gestantes con anemia ferropénica que asisten al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil. Metodología: descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. Población: 100 profesionales de enfermería. Técnica: Observación directa, Instrumento: Hoja de chequeo. Resultados: Características laborales: edad de 20 a 30 años (30%), mujeres (55%), de tercer nivel académico (75%) y más de 12 meses laborando (100%). Apoyo nutricional: determina el estado nutricional (90%), determina ingesta y hábitos alimentarios (80%), controla alimentos o líquidos ingeridos (90%); Control de fármacos: administra medicamentos según corresponda (100%), sigue indicaciones y contraindicaciones (100%), informa al paciente sobre consecuencias de suspender medicación (70%); Fomento de la comodidad física: crea ambiente tranquilo y de apoyo (100%), elimina factores ambientales que aumentan el dolor (75%), determina la frecuencia y duración del vómito. (100%). Conclusión: El porcentaje global del cumplimiento de las intervenciones NIC en el profesional de enfermería e internos de enfermería es del 64,6%, en los ámbitos de apoyo nutricional, control de fármacos y fomento de la comodidad física; se requiere un mayor seguimiento en la implementación de las intervenciones NIC para mejorar la calidad de atención en las gestantes.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0991451011 0978958816	E-mail: sara.carpio@cu.ucsg.edu.ec miguel.ladines@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (OORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc Teléfono: +593-993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			