



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA

**Dimensión Practica del Examen Complexivo previo a la obtención
del grado académico de Licenciada en Enfermería.**

TEMA:

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 28
SEMANAS CON DIABETES GESTACIONAL**

AUTORA:

FERNANDEZ MARTINEZ JULISA

TUTORA:

LIC. OVACO RODRIGUEZ CECILIA, MSC.

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2021

INDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TITULO DEL CASO CLINICO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT (resumen en inglés)	viii
INTRODUCCIÓN	ix
I. MARCO TEÓRICO	1
Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.)	1
Diabetes	4
Diabetes Gestacional (DG)	4
Factores de riesgo para Diabetes Gestacional (DG).	6
Signos y síntomas	6
Complicaciones que pueden afectar al bebé	7
Complicaciones que pueden afectar a la madre	8
Diagnóstico	8
Tratamiento integral diabetes gestacional	9
Tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus gestacional	10
Epidemiología	11
1.1 Justificación	13
1.2 Objetivos	14
1.2.1 Objetivo general	14
1.2.2 Objetivos específicos	14
1.3 Datos generales	15
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	16
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente	16
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	16
2.3 Examen físico (exploración clínica).	22

2.4 Información de exámenes complementarios realizados	24
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	25
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	26
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	28
2.8 Seguimiento.	28
2.9 Observaciones	30
CONCLUSIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	35

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo está dedicado principalmente a Dios, por ser mi guía inspirador a lo largo de todo este arduo camino, dándome siempre fuerzas para cumplir uno de mis sueños más grandes.

A mis padres por todo el sacrificio, amor y apoyo incondicional en todos estos años , gracias a ellos he podido lograr esta meta y convertirme en lo que hoy soy , nos ha tocado duro tanto a ellos como a mi llegar a este momento pero me siento muy satisfecha y espero ser hoy un orgullo para ellos.

AGRADECIMIENTO

Agradecerle principalmente a mi Dios todo poderoso por brindarme vida, por acompañarme en toda esta maravillosa experiencia, ser el apoyo y fortaleza en los momentos más difíciles.

A mis padres Gabriel y Mónica por ser mis promotores en este gran sueño, por creer y confirmar siempre en mí.

A mis docentes de mi querida Universidad Técnica de Babahoyo en especial a mi tutora LIC. OVACO RODRIGUEZ CECILIA, MSC , que me abrieron sus puertas y compartieron conmigo todos sus conocimientos.

TITULO DEL CASO CLINICO:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE
DE 28 SEMANAS CON DIABETES GESTACIONAL

RESUMEN

La diabetes gestacional es una enfermedad que se desarrolla solo durante el embarazo. La diabetes gestacional puede causar graves problemas de salud tanto en la madre como en el bebé, siendo considerada como una de las principales causantes de comorbilidades materno fetal. Los síntomas pueden ser leves, se presenta con sed y constantes ganas de orinar. El control y tratamiento de la diabetes gestacional se basa primordialmente en la dieta y ejercicio de acuerdo a las necesidades y estado gestacional, en algunos casos se llega a utilizar la insulina subcutánea como medida de rescate para bajar los niveles de glucosa en sangre.

Los factores de riesgo que llevan al desarrollo de la diabetes gestacional son: la edad de la mujer, descendencia africana, antecedentes de diabetes e hipertensión en la familia, sobrepeso durante el embarazo, entre otros.

Ante todo, lo anteriormente mencionado se presenta el caso clínico de una embarazada con 28 semanas de gestación diagnosticada de diabetes gestacional y que fue ingresada en el Hospital Básico de Playas, en donde el objetivo primordial de enfermería fue establecer el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), teniendo en cuenta los factores de riesgo, manifestaciones clínicas y patrones funcionales alterados. Se logró identificar el diagnóstico de enfermería a través de la taxonomía NANDA, NOC, NIC, aplicando de esta manera las intervenciones adecuadas para atender todos los aspectos que comprometían la salud de la paciente; entre los factores de riesgo estaban, la edad de la madre, inadecuados hábitos alimenticios y el sedentarismo.

Palabras claves:

- ✓ Diabetes gestacional: Alteración metabólica que ocurre por una elevación de los niveles de glucosa en sangre durante el embarazo.
- ✓ Comorbilidades: Enfermedades que coexiste en una misma persona con otra enfermedad o trastorno.
- ✓ Factores de riesgo: Característica o circunstancia que hace a una persona propensa a desarrollar una enfermedad.
- ✓ Proceso de Atención de Enfermería: método científico que se aplica en la práctica asistencial de enfermería.

ABSTRACT

Gestational diabetes is a disease that develops only during pregnancy. Gestational diabetes can cause serious health problems in both the mother and the baby, being considered one of the main causes of maternal-fetal comorbidities. Symptoms can be mild, presenting with thirst and constant urge to urinate. The control and treatment of gestational diabetes is based primarily on diet and exercise according to needs and gestational status, in some cases subcutaneous insulin is used as a rescue measure to lower blood glucose levels.

The risk factors that lead to the development of gestational diabetes are: the woman's age, African descent, a history of diabetes and hypertension in the family, being overweight during pregnancy, among others.

First of all, the aforementioned presents the clinical case of a pregnant woman with 28 weeks of gestation diagnosed with gestational diabetes and who was admitted to the Basic Hospital of Playas, where the primary objective of nursing was to establish the Nursing Care Process (PAE), taking into account risk factors, clinical manifestations and altered functional patterns. It was possible to identify the nursing diagnosis through the NANDA, NOC, NIC taxonomy, thus applying the appropriate interventions to attend to all the aspects that compromised the health of the patient; risk factors included the mother's age, inadequate eating habits and sedentary lifestyle.

Keywords:

- ✓ Gestational diabetes: Metabolic alteration that occurs due to an elevation of glucose levels in the blood during pregnancy.
- ✓ Comorbidities: Diseases that coexist in the same person with another disease or disorder.
- ✓ Risk factors: Characteristic or circumstance that makes a person prone to developing a disease.
- ✓ Nursing Care Process: scientific method applied in nursing care practice.

INTRODUCCION

La diabetes gestacional es una patología que aparece durante el desarrollo del embarazo. (CDC, 2020). A nivel mundial se estima que, de cada siete mujeres embarazadas, una de estas padece de hiperglucemia correspondiente a diabetes gestacional. La mayoría de estos casos no son diagnosticados durante el desarrollo del embarazo acarreando consecuencias mortales para la madre y el nuevo ser (OMS, OPS, 2020).

Esta enfermedad aparece a partir del segundo trimestre del embarazo, por tal motivo es recomendable que los médicos realicen estudios para medir los niveles de azúcar en sangre de la mujer a partir de las 24 y 28 semanas de gestación (CDC, 2020).

Las hormonas producidas durante el desarrollo del embarazo pueden bloquear e inhibir el trabajo que realiza la insulina en el organismo. Los signos y síntomas característicos son: visión borrosa, fatiga, infecciones recurrentes, aumento de la sed, etc. Las mujeres que padecen de diabetes gestacional por lo general sufren de sobrepeso u obesidad por lo que tienden a tener bebés más grandes de lo habitual (macrostomia fetal), por lo que al momento del nacimiento se pueden producir traumatismos en el bebé debido al tamaño del mismo, obligando así a realizar una cesárea de emergencia. No obstante, el bebé deberá pasar vigilado en una Unidad de Cuidados intensivos Neonatales (UCIN) (Febres, 2016).

La diabetes gestacional puede ser tratada mediante una dieta baja en azúcar y la práctica adecuada de ejercicios; en muy pocos casos se llega a utilizar la administración de insulina. Cabe destacar que luego de que termina el embarazo

esta patología debe desaparecer en la madre (Sociedad Venezolana de Endocrinología y Metabolismo, Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, Sociedad Venezolana de Medicina Interna, 2016).

A través de la elaboración del presente estudio de caso clínico de una embarazada con 28 semanas de gestación diagnosticada de diabetes gestacional y que fue ingresada en el Hospital Básico de Playas, basados en la información brindada, signos objetivos y subjetivos, exámenes de laboratorio, antecedentes clínicos, patológicos, exploración física completa además de la identificación de patrones funcionales alterados en la paciente se logros elaborar un estricto plan de cuidados de acuerdo al Proceso de Atención de Enfermería (PAE), donde se aplicaron intervenciones de acuerdo al diagnóstico identificado para obtener resultados favorables luego de la ejecución del mismo.

I. MARCO TEORICO

Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.)

El proceso de atención de enfermería está basado en el método científico aplicado a través de la asistencia que brindan los profesionales de la salud, específicamente enfermeras/os, que prestan sus servicios para brindar cuidados estandarizados, estructurados y de una manera lógica para atender las necesidades de los pacientes. A lo largo de los años y conforme va evolucionando la ciencia, los cuidados de enfermería lo van haciendo a la par de esta por lo que cada vez son más protocolizados, estructurados y a base de planes estratégicos que muestran homogenizados entre ellos (Cepeda, 2018).

Los cuidados de enfermería se basan en modelos y teorías:

- ✚ Los modelos se desarrollan a partir de conceptos relacionados, pero que aún no han progresado a una teoría. El modelo sirve de guía para la elaboración de una teoría (Aguilar, López, 2019).
- ✚ Las teorías se encuentran comprendidas como el conjunto de presupuestos y conceptos que se relacionan para abarcar de esta manera el campo de la enseñanza y aprendizaje con perspectiva a la visión del extenso mundo de afecciones y patologías que puede llegar a padecer una persona (Bulechek, et al, 2014).

El modelo y teoría aplicada en el caso clínico es el de Virginia Henderson, porque se pretende abarcar las catorce necesidades donde se encuentran inmersas las necesidades de un individuo sano o enfermo con la finalidad de recuperar su estado de salud. Además, se va a detallar la estrecha relación entre el enfermero y el paciente destacando las intervenciones utilizadas que van de la mano con el acompañamiento (Moorhead, et al, 2014).


Es pertinente la aplicación de esta teoría para el estudio del caso clínico debido a que dentro de las necesidades afectadas se encuentran la necesidad de comer y beber de manera adecuada, sumada a la dificultad que el organismo

muestra para la eliminación de las sustancias de desecho, lo cual mediante la pertinente aplicación de los cuidados de enfermería se logró ayudar a la paciente, satisfacer las necesidades con la finalidad de solucionar problemas subyacente y evitar complicaciones para que el embarazo pueda continuar con normalidad y llegue a ser un parto a término (Medina, et al, 2017).

También se buscó promover y enfocar el rol educativo de enfermería como lo es a través de la educación para la salud con la intención de que la paciente se eduque y pueda poner en práctica las actividades que generen beneficio para ella y su nuevo ser (Cepeda, 2018).

Las actividades dentro de la educación para la salud brindada por el personal de enfermería hacia la paciente con diabetes gestacional se centraron en mantener una alimentación equilibrada que conste de nutrientes necesarios para su estado actual, la práctica adecuada de ejercicio, asistir a los controles prenatales, mantener un adecuado sueño y descanso para así de esta manera pueda mantener un embarazo sin complicaciones a mediano y largo plazo (Aguilar, López, 2019).

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), consiste en un método sistemático o científico consistió en proporcionar cuidados de calidad y eficientes realizados por el profesional de Enfermería, donde se estableció la relación entre Enfermera(o) y paciente, orientado a identificar problemas reales y potenciales del paciente, para establecer un plan de cuidados adecuado a las necesidades del paciente y de esta manera mejorar su estado de salud. Consta de cinco fases que son: (López, 2017).

 **Valoración:** En esta fase se busca identificar de manera pertinente los factores de riesgo en la diabetes gestación y de cómo influyen en el desarrollo de la patología, partiendo de la recopilación de datos obtenidos mediante la entrevista, historial clínico/patológicos y exploración física (OMS, OPS, 2020).

- ✚ **Diagnóstico:** Esta etapa va de la mano con la valoración, luego de haber identificado los problemas reales o potenciales de la paciente con diabetes gestacional se establecen los diagnósticos de acuerdo con la taxonomía NANDA (NANDA International, 2017).

- ✚ **Planificación:** Teniendo establecidos los diagnósticos de enfermería, esta planificación se enfoca a los resultados favorables esperados mediante la aplicación de las actividades encaminadas a reducir las complicaciones de la diabetes gestacional que pueden causar graves problemas a la madre y recién nacido relacionado íntimamente con la ingesta alimentaria, consumo de agua, peso y talla, además del control de glucosa en sangre y orina (OMS, OPS, 2020).

- ✚ **Ejecución:** Dentro de esta fase se incluye la educación para la salud para la paciente y la familia encaminada a la prevención de complicaciones, poniendo en práctica las intervenciones NIC, observando los signos de alarma, control de signos vitales, control de los niveles de glucosa en sangre, dieta y ejercicio. Dentro de la institución hospitalaria, mantener una vía endovenosa permeable para la administración de líquidos intravenosos, control de balance hídrico, administración de medicamentos, etc. (OMS, OPS, 2020).

- ✚ **Evaluación:** Esta fase se enfocó en determinar si el plan de cuidados cumplió con los objetivos esperados, es decir, si el paciente logro aprender a reconocer los factores de riesgo y signos de alarma, tomando siempre las debidas precauciones para evitar complicaciones de la diabetes gestacional (López, 2017).

Diabetes

La diabetes es una de las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor prevalencia a nivel mundial actualmente, generalmente se da como consecuencia de la obesidad, inadecuados hábitos alimenticios, sedentarismo, este último relacionado íntimamente a los avances tecnológicos del siglo XXI (OMS, OPS, 2020).

Esta enfermedad se encuentra diseminada en toda la sociedad sin distinción de sexo, raza o edad, extendiéndose incluso a las mujeres en estado de gestación causando graves problemas obstétricos, fetales, neonatales, pediátricos y de manera general en la vida de la mujer que desarrolla el embarazo (Sociedad Venezolana de Endocrinología y Metabolismo, Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, Sociedad Venezolana de Medicina Interna, 2016).

Diabetes Gestacional (DG)

La Diabetes Gestacional (DG) O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), aparece durante el desarrollo del embarazo, e inclusive en aquellas que nunca han padecido de esta enfermedad. En la mayoría de los casos la diabetes suele afectar a más de un embarazo, apareciendo por lo general durante la semana 24 y la 28 del desarrollo gestacional (CDC, 2020).

Esta patología es una de las enfermedades que se puede controlar a través de la alimentación adecuada, práctica de ejercicio y solo en pocas ocasiones se llega a necesitar insulina subcutánea y/o intravenosa (OMS, OPS, 2020).

La diabetes gestacional (DG), se debe a una alteración de la tolerancia a la glucosa por parte del organismo, lo cual puede ser variable por primera vez durante el desarrollo del embarazo. Del total de embarazos un 1 % presentara diabetes pregestacional y un 12 % presentaran Diabetes Gestacional (DG) (Febres, 2016).

El objetivo primordial de los profesionales de la salud es la de obtener un diagnóstico precoz para así poder prevenir o disminuir la morbimortalidad perinatal. Luego del parto es de vital importancia realiza chequeos de rutina para comprobar

si la anomalía metabólica de la glucosa se ha revertido y no hay necesidad de iniciar un tratamiento hipoglucemiante (CDC, 2020).

Cabe destacar que durante las últimas décadas han sido diagnosticados muchos más casos de Diabetes Gestacional (DG); todo esto se ve condicionado por distintos factores de riesgo en los cuales se incluye el aumento de peso (obesidad), sedentarismo e inadecuados hábitos alimenticios (García, 2019).

Un embarazo normal se encuentra acompañado de cambios que van desde lo físico, psicológico, influye en la homeostasis energética de la madre, cuando el proceso de gestación inicia se presenta un ligero aumento en cuanto a la sensibilidad a la insulina, disminuyendo de esta manera la glucosa plasmática en ayunas. Este proceso se mantiene en orden hasta que termina el primer trimestre del embarazo, ya que a partir de ese momento empieza a disminuir gradualmente la sensibilidad a la insulina y por lo consiguiente un aumento paulatino de la glucosa en sangre (Febres, 2016).

Estos cambios fisiológicos son fomentados por el aumento de varias hormonas pro diabetogénicas y lipolíticas como las hormonas: lactógeno placentario, estradiol, gonadotropina coriónica, progesterona, leptina, cortisol y Glucagón, en conjunto con citoquinas inflamatorias como el factor de necrosis tumoral alfa, que se transforman durante el embarazo (CDC, 2020).

Dicha resistencia a la insulina se ve más influenciada luego de que la gestante ingiere alimentos, con el fin de garantizar un adecuado aporte energético al feto, favoreciendo de esta manera la hipoglicemia en ayunas, luego hiperglucemia postprandial y finalmente una hiperinsulinemia e insulino resistencia materna (Contreras, et al, 2018).

Los cambios experimentados podrían no ser compensados de manera adecuada en algunas mujeres, lo cual se traduce como un riesgo potencial de padecer Diabetes Gestacional (DG). En la actualidad las mujeres que padecen de DG, presentan células beta pancreáticas con respuesta defectuosa en la producción de insulina ante la presencia de hiperglicemia (Sociedad Venezolana de

Endocrinología y Metabolismo, Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, Sociedad Venezolana de Medicina Interna, 2016).

Factores de riesgo para Diabetes Gestacional (DG).

- ✚ Edad: puesto a que ser mayor de 35 años aumenta el riesgo de padecer Diabetes Gestacional.
- ✚ Diabetes mellitus en familiares de primer grado (padres): Los antecedentes familiares han sido vinculados como un factor de riesgo para padecer (DG).
- ✚ Obesidad/ sobrepeso (Índice de Masa Corporal > 30): El sobrepeso y la obesidad son considerados un factor de riesgo modificable para desarrollar esta enfermedad, debido a que producen resistencia a la insulina. Cuando una mujer con obesidad se embaraza aumenta su riesgo de presentar (DG)
- ✚ Alteraciones metabólicas
- ✚ Diabetes Gestacional en otros embarazos
- ✚ Macrosomía fetal (peso > 4 kg), malformaciones, abortos a repetición, muerte fetal u otro dato obstétrico perinatal sugestivo de diabetes
- ✚ Grupo étnico con elevada prevalencia (afroamericano)
- ✚ Antecedente personal de Síndrome de Ovarios Poliquísticos (SOP): Estas pacientes padecen de resistencia a la insulina, la cual al enfrentarse a la resistencia fisiológica del embarazo trae mayor riesgo de presentar (DG), incluso 3 veces más que la población en general; esta es la comorbilidad más habitual durante el desarrollo del estado de gestación en estas mujeres (OMS, OPS, 2020).

Signos y síntomas

En la mayoría de las mujeres, la diabetes gestacional no produce signos ni síntomas que logren ser percibidos por la gestante. Sin embargo, es inminente el aumento de la sed y la necesidad de orinar con mayor frecuencia (García, 2019).

Cuando la Diabetes Gestacional (DG), no se controla de manera adecuada puede causar que los niveles de glucosa sanguínea sean elevados, lo cual puede llegar a causar graves daños en el feto y la madre, hasta el punto de llegar a necesitar una cesárea para el parto (Pérez, Padrón, 2017).

Complicaciones que pueden afectar al bebé

Si una embarazada padece de diabetes gestacional, el bebé puede tener más riesgos como:

✚ **Sobrepeso al nacer.**

Los bebés que al momento de nacer suelen ser muy grandes con un peso mayor a 9 libras suelen quedarse encajados en el canal de parto, produciéndose así lesiones y necesitarse una cesárea de emergencia.

✚ **Nacimiento temprano (prematureo).**

En este tipo de patología es inminente el aumento de tamaño del feto por lo que se recomienda realizar una cesárea antes de tiempo para evitar complicaciones subyacentes.

✚ **Dificultades respiratorias graves.**

Los bebés prematuros nacidos de madres con diabetes gestacional pueden experimentar el síndrome de dificultad respiratoria.

✚ **Bajo nivel de glucosa sanguínea (hipoglucemia).**

En ciertas ocasiones los bebés de madres con diabetes gestacional tienen un nivel bajo de glucosa sanguínea (hipoglucemia) poco después del nacimiento. Los episodios graves de hipoglucemia pueden causar convulsiones en el bebé. La alimentación a horario puede ayudar a aumentar el nivel de glucosa en sangre y, en ocasiones es necesario usar una solución de glucosa intravenosa.

✚ **La obesidad y la diabetes tipo 2 más tarde en la vida.**

Los bebés de madres con diabetes gestacional tienen un mayor riesgo de padecer obesidad y diabetes tipo 2 en el futuro.

Muerte fetal intraúterina.

Cuando esta enfermedad no es tratada a tiempo se puede provocar la muerte del bebé antes o poco después del nacimiento (OMS, OPS, 2020).

Complicaciones que pueden afectar a la madre

La diabetes gestacional también puede aumentar el riesgo de los siguientes:

Presión arterial alta y preeclampsia.

La diabetes gestacional aumenta el riesgo de padecer presión arterial alta lo cual lleva a preeclampsia, llegando a poner el riesgo la vida de la madre y del bebé.

Tener un parto quirúrgico (cesárea).

Se la utiliza para evitar traumatismos en él bebe y la madre.

Diabetes en el futuro.

Probabilidades altas de que en el próximo embarazo se vuelva a desarrollar la Diabetes Gestacional. También existe riesgo de padecer diabetes tipo 2 a medida que avance en edad (Contreras, et al, 2018).

Diagnóstico

Los exámenes de detección de Diabetes Gestacional incluyen:

Prueba inicial de tolerancia a la glucosa: Tendrás que beber una solución de glucosa en almíbar posterior a esto se procederá a medir el nivel de glucosa sanguínea. Un nivel de glucosa sanguínea de 190 miligramos por decilitro (mg/dL) o 10,6 milimoles por litro (mmol/L) indica diabetes gestacional (Pérez, Padrón, 2017).

Estudio de tolerancia oral a la glucosa de seguimiento: Similar a la prueba inicial, solo que la bebida azucarada obtendrá el doble de carga y la glucosa sanguínea se revisará cada hora durante tres horas aproximadamente. Si dos de las tres lecturas muestran valores elevados se diagnosticará diabetes gestacional (Pérez, Padrón, 2017).

Tratamiento integral diabetes gestacional

El tratamiento de manera inicial se centrará en modificar el estilo de vida de las pacientes que padecen DG. Dicha modificación estará enfocada en una dieta balanceada y adecuada, práctica de ejercicio y evitar el sedentarismo (Cepeda, 2018).

El médico derivará a la paciente con interconsulta para un nutricionista quien se encargará de realizar su respectiva evaluación a la paciente para poder adecuar su régimen nutricional y metabólico. Las recomendaciones de manera general incluyen: (López, 2017).

1) Evitar medicamentos teratogénicos como estatinas, antihipertensivos ARAII o IECA

2) Control de glucemias capilares pre y postprandial según metas establecidas por el especialista.

3) Dieta y ejercicio adecuado.

4) En caso de no cumplir con las metas propuestas a la semana se deberá iniciar tratamiento farmacológico

5) Preparación para parto o cesárea

6) Post parto evaluación a partir de la 4 a 6 semanas

Las recomendaciones nutricionales van a ayudar a que la embarazada con Diabetes Gestacional culmine su embarazo de acuerdo a los objetivos metabólicos y nutricionales planteados (Cepeda, 2018).

Recomendaciones Generales:

- ✚ Consumir vegetales, verduras, frutos, lácteos, carnes y granos enteros
- ✚ Evitar ayunos prolongados más aún si se está llevando tratamiento con insulina
- ✚ Realizar al menos 6 comidas durante el día (tres comidas principales y tres meriendas)

- ✚ Consumir de 8 a 10 vasos con agua
- ✚ Disminuir el consumo de la cafeína
- ✚ Consumir alimentos ricos en fibra
- ✚ Evitar el consumo de bebidas endulzadas y embotelladas de fabricación
- ✚ Evitar consumir frituras
- ✚ Evitar el consumo excesivo de sal (Logroño, Jiménez, 2016).

En cuanto a las recomendaciones de ejercicio incluyen:

- ✚ Rutinas de calentamiento y enfriamiento para fortalecer la circulación
- ✚ Ejercicios de fortalecimiento muscular especialmente el suelo pélvico
- ✚ Realizar ejercicios que propicien la relajación (Aguilar, López, 2019).

Tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus gestacional

Cuando no se logra disminuir la glicemia en sangre durante las primeras semanas de dieta y ejercicio, es recomendable iniciar con tratamiento farmacológico (Logroño, Jiménez, 2016).

Se estima que aproximadamente el 15% de las pacientes con Diabetes Gestacional (DG), no cumplirán los objetivos glucémicos con las modificaciones del estilo de vida (dieta y ejercicio) requiriendo de esta manera tratamiento con insulina o un agente hipoglucemiante oral (López, 2017).

La terapia con hipoglucemiantes orales, como glibenclamida y metformina, han estado ganando campo en esta patología como tratamiento alternativo. Varios estudios han demostrado la eficacia de estos y no han evidenciado daño alguno al feto, aunque se mantiene la preocupación por sus efectos a largo plazo (Logroño, Jiménez, 2016).

Glibenclamida: La dosis inicial debe ser de 2,5 mg con el desayuno, si no se logra el control óptimo, se aumenta la dosis a 5 mg, realizando ajustes cada 3-7 días según amerite, se puede añadir una segunda dosis de 5 mg en la cena, hasta llegar a la dosis máxima de 20 mg al día. Si aun en dosis máxima no se alcanzan niveles óptimos debe indicarse el uso de insulina (López, 2017).

Metformina: Se usa en pacientes que no han logrado el control metabólico óptimo con dieta y ejercicio, en dosis de 500- 850 mg con la comida más importante, con incrementos semanales, en dosis fraccionadas de entre 1 - 3 tomas al día, preferiblemente con las comidas, hasta alcanzar el control metabólico (Medina, Sánchez, Hernández, Martínez, Jiménez, Serrano, Maqueda, Islas, Cruz, 2017).

El tratamiento con insulina puede presentar inconveniente en su administración debido a la inminente necesidad de múltiples dosis, costo, dolor por las inyecciones, auto monitoreo mediante medición capilar, refrigeración, condiciones que dificultan una adecuada adherencia al tratamiento. La dosis en el primer trimestre es de 0,7 unidades/kg, en el segundo trimestre de 0,8 unidades/kg, y a lo largo del tercer trimestre de 0,9-1 unidades/kg (López, 2017).

Epidemiología

A nivel mundial se estima que, de cada siete mujeres embarazadas, una de estas padece de hiperglucemia correspondiente a diabetes gestacional. La mayoría de estos casos no son diagnosticados durante el desarrollo del embarazo acarreado consecuencias mortales para la madre y el nuevo ser (OMS, OPS, 2020).

La incidencia puede variar de entre 1 y el 14 % del total de embarazos y esto de acuerdo a diferentes factores predisponentes a desarrollar la afección (Medina, Sánchez, Hernández, Martínez, Jiménez, Serrano, Maqueda, Islas, Cruz, 2017).

En el Sistema de Notificación Epidemiológica Anual del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, notifico que la Diabetes Gestacional muestra un aumento incesante en el período entendido entre 1994 y 2009, lo cual se ha visto con un aumento más pronunciado hasta el año 2017 (OMS, OPS, 2020).

La tasa se incrementó de 142 a 1084 casos, por cada 100.000 habitantes, con mayor prevalencia en mujeres de la costa ecuatoriana, en especial de la provincia de Manabí. Este fenómeno ha ido en constante repetición entre 2009 y 2018. De acuerdo con las estadísticas oficiales del Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos (INEC), la Diabetes Gestacional ocupó en el año 2019 el sexto puesto entre las causas de morbilidad materno-fetal (OMS, OPS, 2020).

Las complicaciones materno fetales relacionadas con la Diabetes Gestacional (DG) al igual que la Diabetes Mellitus (DM) puede llegar a producir cuadros graves infecciosos, durante el embarazo las infecciones oportunistas deben ser muy bien controladas y en casos extremos es necesario emplear el uso de las claves obstétricas; en caso de shock séptico se usa la clave amarilla, esto no excluye a la clave roja y azul (MSP, 2017).

1.1. JUSTIFICACION

La presente investigación resulta de la necesidad de establecer los factores de riesgo desencadenante de la diabetes gestacional, estableciendo los patrones funcionales alterados en la paciente para poder brindar educación para la salud tanto a la gestante como a la familia, para que así puedan ser partícipes de los autocuidados que deben de ser brindados para mejorar la calidad de vida de la paciente.

El presente caso clínico trata sobre una paciente embarazada de 28 semanas con diagnóstico de diabetes gestacional que fue ingresada al Hospital Básico de Playas, donde se le brindó cuidados de enfermería basados en el diagnóstico establecido por la nomenclatura NANDA, posterior a esto se le desarrolló el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), respondiendo a los patrones funcionales alterados, historial clínico, sintomatología presentada; todo esto sirvió para comprender la enfermedad y aplicar así el tratamiento más efectivo.

Cabe destacar que el profesional de enfermería cuenta con las bases teóricas y metodológicas para aplicar intervenciones de enfermería durante la práctica asistencial, de esta manera medir el alcance de las mismas y lograr obtener los resultados deseados, como son la pronta recuperación de la paciente para que logre culminar su embarazo con total normalidad.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Establecer el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en la gestante de 28 semanas con diabetes gestacional ingresada en el Hospital Básico de Playas, teniendo en cuenta los factores de riesgo, manifestaciones clínicas y patrones funcionales alterados.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar el diagnóstico de enfermería de acuerdo a la taxonomía NANDA y los patrones funcionales alterados en la gestante de 28 semanas con diabetes gestacional.
- Aplicar las intervenciones establecidas en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en la gestante de 28 semanas con diabetes gestacional ingresada en el Hospital Básico de Playas.
- Identificar los factores de riesgo relacionados al desarrollo de la diabetes gestacional teniendo en cuenta las manifestaciones clínicas presentes en la paciente.

1.3. Datos generales

Nombres Completos: NN

HC: 2471*****

Edad: 30 años

Sexo: Femenino

Estado civil: Unión libre

Lugar de nacimiento: Playas – Santa Elena – Ecuador

Lugar de residencia: Playas

Nivel de estudios: superior (cursando)

Profesión: estudiante

Hijos: 2

Nivel socio económico: bajo

Grupo sanguíneo: O RH+

2. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Motivo de consulta: Paciente de sexo femenino de 30 años de edad, ingresa en compañía de esposo, al área de emergencia del Hospital Básico de Playas, en estado de gestación cursando la semana número 28, manifiesta tener dolor abdominal en el bajo vientre, mareos, sensación incesante de sed, muchas ganas de orinar, acalorada, sensación de fiebre, por lo que el médico residente de guardia admite su ingreso al área de ginecología para su respectiva evaluación por el médico especialista.

Antecedentes:

- **Personales:** No consume ningún tipo de medicación, advierte que consume alcohol solo en eventos sociales no más de una copa. Diabetes gestacional en su anterior embarazo
- **Familiares:** Madre padece de diabetes mellitus tipo 2, hace 3 años.
- **Ginecobstétrico:** Menarquia inició a los 15 años de edad con ciclos regulares, gestas previas 2.

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

Paciente de sexo femenino de 30 años de edad, ingresa en compañía de esposo, al área de emergencia del Hospital Básico de Playas, en estado de gestación cursando la semana número 28, manifiesta tener dolor abdominal en la región del hipogastrio, presenta mareos, sensación incesante de sed, micción de

manera constante, sensación de calor, fiebre no cuantificada, por lo que el médico residente de guardia admite su ingreso al área de ginecología para su respectiva evaluación por el médico especialista.

La paciente es monitorizada y se le controlan los signos vitales, por parte del personal de enfermería; presión arterial 135/84 mm/Hg, frecuencia cardíaca 87 latidos por minutos, saturación de oxígeno 94%, temperatura 37,6 °C, frecuencia respiratoria 16 respiraciones por minuto, glicemia capilar de 265 mg/dl que fue corregida con insulina rápida e hidratación de acuerdo a indicación médica, posterior a la valoración médica, ecografía abdominal y exámenes de laboratorio el médico especialista encargado del área admitió su ingreso a la sala de ginecobstetricia.

Prescripciones médicas de ingreso

- 1) Control de score mama cada 4 horas
- 2) Lactato de Ringer 1000 ml intravenoso a 42 ml/H
- 3) Insulina rápida cristalina 4 UI, vía subcutánea stat y controlar glicemia capilar 30 minutos después.

Luego de tener los exámenes de laboratorio se comprobó la existencia de una ligera infección de vías urinarias por lo que el medico prescribió:

- 1) Lactato de Ringer 1000 ml intravenoso a 42 ml/H
- 2) Metronidazol 500 mg intravenosa cada 8 horas
- 3) Cefazolina 1 gramo intravenoso cada 12 horas
- 4) Omeprazol 40 mg intravenoso cada día
- 5) Insulina rápida de acuerdo a esquema ajustado a la glicemia capilar
- 6) Metformina 850 mg vía oral en las mañana (7 am)

2.3 Examen físico (exploración clínica).

Examen céfalo-caudal

Signos vitales

TA: 135/84 mm/Hg

FC: 87 latidos por minutos

FR: 16 respiraciones por minuto

T°: 37,6 °C

SAT O2: 94 %

Glicemia Capilar: 265 mg/dl

Peso: 75 kg

Altura: 162 cm

IMC: 28.6 (lo que indica que su peso está en la categoría de sobrepeso).

- ✚ **Cabeza:** Normo cefálica, sin presencia de laceraciones, correcta implantación capilar
- ✚ **Cara:** Facies pálida, cejas y pestañas correctamente implantadas, apertura ocular aceptable.
- ✚ **Boca:** Mucosa orales semihúmedas, dientes y muelas sin presencia de caries.
- ✚ **Nariz:** Tabique proporcional a la cara sin lesiones.
- ✚ **Cuello:** Móvil, sin adenopatías ni tumoraciones palpables, se palpa la glandula tiroides y el pulso carotideo.
- ✚ **Tórax:** Simétrico, sin presencia de lesiones. Murmullo vesicular presente en pulmones, sin presencia de soplos, no doloroso a la palpación profunda, adecuada implantación de senos.
- ✚ **Pulmones:** Llenado pulmonar completo con estertores normales.
- ✚ **Abdomen:** Globuloso sin dolor a la palpación profunda, adecuado para la edad gestacional.

- ✚ **Extremidades Superiores e Inferiores:** extremidades superiores normales, extremidades inferiores con ligero edema palpable en tobillos.
- ✚ **Genitales:** Presencia de genitales femeninos, sin hidrorrea, ni ginecorragia.

Valoración de enfermería por patrones funcionales - Marjory Gordon

Patrón 1: percepción – manejo de la salud:

Paciente de sexo femenino de 30 años de edad, en estado de gestación cursando la semana número 28, manifiesto dolor abdominal, sensación de ser, micciones constantes. La menarquia se inició a los 15 años de edad con ciclos regulares, gestas previas 2.

¿Cómo considera su estado de salud en general?

La paciente refiere que durante los últimos años su salud ha tenido un estado regular.

¿Ha tenido ingresos hospitalarios anteriores?

Además de los ingresos para realizarse dos cesáreas instrumentadas, manifiesta no haber existido otro motivo.

¿Realiza controles médicos mensuales?

Durante el embarazo en cuestión solo se ha realizado un control prenatal debido a la pandemia le resulta difícil ir a una unidad hospitalaria, además del miedo de contagiarse.

¿Ha realizado prácticas perjudiciales para su salud: ¿fumar, alcohol y drogas?

Consumo alcohol solo en eventos especiales

¿Realiza acciones preventivas para su salud: esquemas de vacunación y autoexamen mamario?

A pesar de solo tener un control prenatal manifiesta tener la experiencia de sus dos partos anteriores, aunque por su obesidad le cuesta trabajo cumplir con los cuidados necesarios y si se ha realizado el autoexamen mamario. Manifiesta además que quiere mejorar su estado de salud.

Patrón 2: nutrición

¿Cuál es su ingesta típica de alimentos diariamente?

Adecuada alimentación, rica en proteínas y vitaminas de acuerdo a las necesidades y requerimiento por su estado de gestación. También afirma consumir grasas, azúcares y harinas en exceso, lo que la mantienen en un estado de sobrepeso.

¿Cuál es la ingesta diaria de líquidos?

Consume de 4 a 6 vasos con agua al día

¿Presento ganancia o pérdida de peso durante el embarazo?

Presento una ganancia de peso adicional de una subida de glicemia capilar

Glicemia Capilar: 265 mg/dl

Peso: 75 kg

Altura: 162 cm

IMC: 28.6 (lo que indica que su peso está en la categoría de sobrepeso).

¿Cómo se evidencia el estado de la piel y mucosas?

Las mucosas húmedas y la piel normal, presencia de edema de miembros inferiores.

Patrón 3: eliminación

¿Realiza deposiciones diariamente?

La deposición la realiza con normalidad de 2 a 3 veces al día.

¿Realiza evacuación urinaria?

Eliminación urinaria inadecuada de manera espontánea debido a la persistente e incesante necesidad de orinar con ligera presencia de dolor

¿Presenta alteraciones en la micción?

No manifiesta

¿Presenta pérdida de líquido transvaginal?

No manifiesta

Patrón 4: actividad y reposo

¿Qué estado de independencia presenta para el autocuidado en: alimentación, baño, aseo y vestimenta, ¿movilidad en general?

Se alimenta sola, se asea y viste sin ayuda

Estado de signos vitales:

TA: 135/84 mm/Hg

FC: 87 latidos por minutos

FR: 16 respiraciones por minuto

T°: 37,6 °C

SAT O2: 94 %

Glicemia Capilar: 265 mg/dl

¿Qué actividades realiza en su tiempo libre?

No realiza ejercicio, se ha mantenido en sedentarismo mucho antes de empezar el estado de gestación.

¿Cuántas horas duerme diariamente?

Duerme alrededor de 7 horas

¿Contrae bien el sueño?

No

¿Evidencia descanso o cansancio al levantarse luego del sueño?

Paciente refiere que mantiene sueños irregulares, con alteraciones debido a las molestias que ha venido presentando durante semanas.

Patrón 5: cognitivo perceptual

¿Tiene dificultades auditivas?

No manifiesta

¿Tienes dificultades visuales?

No indica

¿Presenta problemas de concentración o al comunicarse?

Paciente orientada en tiempo espacio y persona, preocupada por el estado de obesidad en la que se encuentra y que es perjudicial para su embarazo. Además, teme por su salud.

Patrón 6: autopercepción/autoconcepto

¿Tiene problemas con su estado corporal?

Indica sentirse inconforme.

¿Ha presentado problemas conductuales como ansiedad, miedo o tristeza?

Existe preocupación por su estado de salud. Paciente cuenta con el apoyo de su esposo y de su familia.

Patrón 7: rol – relaciones

¿Tiene una buena relación con su pareja y familiares?

Paciente mantiene una adecuada comunicación y relación con su pareja sentimental, manifiesta que lo ama mucho, así como a sus otros hijos.

¿Mantiene visita de familiares durante su hospitalización?

Paciente recibe visitas de su pareja sentimental y familiares

Patrón 8: sexualidad

¿Ha tenido embarazos previos o abortos?

Paciente manifiesta que tienes dos gestas previas e inicio con la menarquia a los 15 años de edad con ciclos regulares.

Patrón 9: adaptación/tolerancia al estrés

Paciente comenta que al ser el tercer embarazo y por su estado de obesidad se encuentra con muchos miedos y poco adaptada a esta situación.

Patrón 10: principios vitales

¿Tiene creencias espirituales?

Paciente refiere ser testigo de Jehová.

Patrón 11: seguridad y protección

¿Vives en un ambiente seguro?

Paciente refiere vivir con sus padres y sentirse segura dentro de su núcleo familiar

¿Dónde vive es un lugar de riesgos naturales?

Paciente refiere que su casa está construida en una superficie plana con cimientos macizos.

Patrón 12: Confort

¿Su casa es un ambiente cómodo para vivir?

Manifiesta que en su casa contaba con las comodidades necesarias para vivir,

¿Se siente en un ambiente con las comodidades adecuadas?

Manifiesta contar con las comodidades óptimas para su hospitalización en la institución.

Patrón 13: Crecimiento y desarrollo

¿Cómo están sus medidas antropométricas?

Peso: 75 kg

Altura: 162 cm

IMC: 28.6 (lo que indica que su peso está en la categoría de sobrepeso).

¿Se ha podido desarrollar adecuadamente?

Manifiesta que su desarrollo personal es adecuado, puesto a que se encuentra cursando una carrera universitaria.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Examen	Resultado	Unidad	Rango referencial
HEMOGRAMA			
Leucocitos	15.44	10 ³ /uL	4 - 12
Hematíes	4,7	x 10 ⁶ /uL	3.5 – 5.2
Hematocrito	34,8	%	36.0 – 45.0 %
Hemoglobina	14.6	g/dl	12 - 16
MCV (Volumen Corpuscular Medio)	84.7	fL	80 – 100
MCH (Hemoglobina Corpuscular Media)	26.9	Pg	27 – 34
MCHC (Concentración de Hemoglobina Corpuscular Media)	33.0	g/dl	31 - 37
Plaquetas	268	10 ³ /uL	100 – 300
VPM (Volumen Plaquetario Medio)	8.9	fL	6.5 – 12
Neutrofilos %	59,8	%	50 – 70
Linfocitos %	22.1	%	20 – 40
Monocitos %	9.1	%	3 – 10
Eosinofilos %	3.5	%	0.5 – 5
Basofilos %	0.9	%	0 - 1
GRUPO SANGUINEO	A		
FACTOR RH	POSITIVO		
Glucosa	105	mg/dlg	60-100
Urea	29	mg/dlg	10-40
Creatinina	0.9	mg/dlg	0.6 a 1.1
Ácido Úrico	3.1	mg/dlg	2,4-6,0
Uroanálisis			
Color	amarillo		
Densidad	Ligeramente turbio		

PH	6.8
Glucosa	64 mg
Leucocitos	++
Sangre	negativo
Proteínas	negativo

Examen ginecobstetrico

Altura uterina: 30 cm.

Dinámica uterina: 0

Latidos cardiotetales: 164 por minuto,

Movimientos fetales activos: ++, Tono normal.

Placenta: adecuadamente implantada

Útero: con tonalidad normal

Maniobras de Leopold: feto único. Situación longitudinal, dorso izquierdo,

Tacto vaginal: No se realizó

Dilatación: 0 cm.

Ecodoppler fetal: Normal, no circular de cordón umbilical

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnóstico presuntivo: Aborto espontáneo

Diagnóstico diferencial: Diabetes Gestacional + Infección de vías urinarias

Diagnóstico definitivo: Diabetes Gestacional

Diagnóstico presuntivo de enfermería: Dolor agudo

Diagnóstico diferencial de enfermería: Riesgo de nivel de glucemia inestable

- Riesgo de alteración de la diada materno/fetal

Diagnóstico definitivo de enfermería Deterioro de eliminación urinaria

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

El proceso de atención de enfermería es un método que se basa del método científico y que es aplicado a través de la asistencia practica que brindan los profesionales de la salud, específicamente enfermeras/os, que prestan sus servicios asistenciales para poder brindar cuidados estandarizados, estructurados y de una manera lógica para atender todas las necesidades de los pacientes

Posteriormente a la evaluación de los patrones funcionales alterados, se procede a elaborar el plan de cuidados.

Dentro de los patrones funcionales alterados se encuentran:

- ✓ Patrón 1: percepción – manejo de la salud:
- ✓ Patrón 2: nutricional – metabólico
- ✓ Patrón 3: eliminación e intercambio
- ✓ Patrón 10: adaptación/tolerancia al estrés

NANDA: 00016
NOC: 502
NIC: 2102

M
E
T
A
S

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

Dominio 3 Eliminación e intercambio

Clase 1. Función urinaria

Dx: Deterioro de eliminación urinaria (000016)

R/C: Multicausalidad, embarazo de riesgo.

E/P: Disuria , Infección del tracto, genitourinario , Necesidad urgente de orinar , Nicturia. Deterioro

Dominio 02: Salud fisiológica

Clase A: Eliminación urinaria.

Etiqueta: (502) Continencia urinaria.

Campo V: Fisiológico complejo

Clase Q: Manejo de la eliminación urinaria.

Etiqueta 2120: Cuidados de la incontinencia urinaria.

ESCALA DE LIKERT ANTES Y DESPUES

INDICADORES	1	2	3	4	5
Incontinencia		X			X
Dolor al orinar		X			X
Nicturia		X			X
Retención urinaria		X			X

ACTIVIDADES

- 1 Control de signos vitales.
- 2 Monitorización continua
- 3 Permeabilizar vía periférica.
- 4 Administración de medicamentos analgésicos y antibióticos
- 5 Controlar hipertermia
- 6 Hidratación continua vía oral y parenteral
- 7 Observar signos y síntomas de hiperglucemia.
- 8 Administrar insulina rápida, si presenta glucemia elevada bajo prescripción médica

NANDA: DOMINIO 11
NOC: DOMINIO 2
NIC: 5

Dominio II: Salud fisiológica
Clase O: Respuesta terapéutica
Dx: Riesgo de nivel de glucemia inestable (00179)

R/C: Conocimientos deficientes sobre el manejo de la diabetes -
Control inadecuado de la glucemia – Aumento de peso

Dominio 02: Salud fisiológica

Clase A: Respuesta terapéutica

Etiqueta 2300: Niveles de glucosa en sangre y orina

Campo V: Fisiológico complejo

Clase Q: Control de electrolitos y ácido base

Etiqueta 2120: Manejo de hiperglicemia

ESCALA DE LIKERT ANTES Y DESPUES

INDICADORES	1	2	3	4	5
Glucosa en sangre		X			X
Glucosa en orina		X			X
Hemoglobina glucosilada		X			X

ACTIVIDADES

- 9 Control de signos vitales.
- 10 Monitorización continua
- 11 Control de glucemia capilar cada dos horas
- 12 Observar signos y síntomas de hiperglucemia.
- 13 Administrar insulina rápida, si presenta glucemia elevada bajo prescripción médica
- 14 Permeabilizar vía periférica.
- 15 Administración de medicamentos

M
E
T
A
S

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

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

La presente presentación de caso clínico trata de una paciente de sexo femenino de 30 años de edad, ingresa en compañía de esposo, al área de emergencia del Hospital Básico de Playas, en estado de gestación cursando la semana número 28, manifiesta tener dolor abdominal en la región del hipogastrio, presenta mareos, sensación incesante de ser, micción de manera constante, sensación de calor, fiebre no cuantificada, por lo que el médico residente de guardia admite su ingreso al área de ginecología para su respectiva evaluación por el médico especialista. La paciente es monitorizada y se le controlan los signos vitales, por parte del personal de enfermería; presión arterial 135/84 mm/Hg, frecuencia cardíaca 87 latidos por minutos, saturación de oxígeno 94%, temperatura 37,6 °C, frecuencia respiratoria 16 respiraciones por minuto, glicemia capilar de 265 mg/dl que fue corregida con insulina rápida e hidratación de acuerdo a indicación médica, se la canalizo una vía endovenosa periférica con un catéter # 18, como es protocolo de atención, se brindó confort y bienestar a la paciente.

A través de las intervenciones de enfermería se buscó la manera de satisfacer las necesidades básicas de la paciente y responder a los patrones funcionales alterados.

2.8. Seguimiento.

Ingreso: Día 1

Recibo paciente de sexo femenino de 30 años de edad, ingresa en compañía de esposo, al área de emergencia del Hospital Básico de Playas, en estado de gestación cursando la semana número 28, ingresada por diagnóstico de Diabetes Gestacional + Infección de Vías Urinarias, corroborado por exámenes de laboratorios. Se le controlan los signos vitales; presión arterial 135/84 mm/Hg, frecuencia cardíaca 87 latidos por minutos, saturación de oxígeno 94%, temperatura 37,6 °C, frecuencia respiratoria 16 respiraciones por minuto, glicemia capilar de 265

mg/dl que fue corregida con insulina rápida e hidratación de acuerdo a indicación médica, además se administra toda la medicación prescrita por la vía endovenosa periférica permeables sin signos de infección. Paciente es trasladada al área de Ginecología e ingresada, pasa su primer día sin novedades.

Día 2:

Recibo paciente de sexo femenino de 30 años de edad, se mantiene en compañía de esposo, en estado de gestación cursando la semana número 28, ingresada por diagnóstico de Diabetes Gestacional + Infección de Vías Urinarias. Con esquema de antibiótico combinado, muestra mejoría clínica. Se controlan signos vitales y score mama. Se alimenta por sí sola, realiza la micción y deposición de manera espontánea. Al examen físico sin alteraciones. Se realiza control de glicemias capilares. Paciente muestra mejoría clínica. Médico especialista la valora sin novedades e indica alta médica para el día de mañana. Paciente transcurre su segundo día de ingreso hospitalario sin novedades.

Día 3:

Recibo paciente de sexo femenino de 30 años de edad, se mantiene en compañía de esposo, en estado de gestación cursando la semana número 28, ingresada por diagnóstico de Diabetes Gestacional + Infección de Vías Urinarias. Recibe toda su medicación y antibióticos prescritos. Paciente con mejoría clínica es dada de alta aparentemente estable con indicaciones para su casa además de derivación a primer nivel de atención para que sea controlada prenatalmente y de la parte nutricional. Se le retira la vía endovenosa, se envía medicación para el hogar, si indican las prescripciones médicas.

La paciente fue atendida en el primer nivel de atención, donde se le realizó seguimiento y es puesta en una dieta adecuada para su estado gestacional consiguiendo de esta manera que baje de peso sin perjudicar al bebe, culmina su embarazo sin problemas, aunque la cesárea es adelantada para las 37 semanas de gestación y así poder seguir ayudando a la madre con su problema de obesidad.

2.9. Observaciones

Paciente colaborativa desde su ingreso, mostrando su interés por que el personal médico solucione sus problemas, era consciente de su estado de salud y de cómo comprometía su vida y la del bebe. A pesar de esto y de las medidas de bioseguridad realizados, logró acudir a tiempo a la casa hospitalaria, confiando que las medidas de tratamiento a seguir serán las más oportunas para poder recuperar su estado de salud y poder culminar su embarazo.

Demostró además mantener una buena comunicación con su esposo, familiares, cuenta con el apoyo de estos quienes la han aconsejado de diferentes maneras para que sea puesta a dieta. Seguía todas las indicaciones y el plan de tratamiento a seguir, se demostraba muy atenta e interesada a mejorar

Dentro de la institución hospitalaria se buscó satisfacer a cabalidad todas las necesidades básicas de la paciente, atendiendo siempre a los patrones funcionales alterados, en aras de buscar una pronta mejoría clínica de la paciente y logre culminar su embarazo con éxito.

CONCLUSIONES

Se logró determinar el diagnóstico de enfermería a través de la taxonomía NANDA, NOC, NIC, respondiendo a los patrones funcionales alterados y las necesidades básicas de la paciente, estableciendo de esta manera un plan de cuidados estandarizados, atendiendo los aspectos más vulnerables en la paciente, solucionando la problemática en relación a su estado de hiperglicemia, regular su sueño y descanso, mejorar su estilo de vida y alimentación. Todo esto sirvió para satisfacer las necesidades de la gestante.

Se aplicaron las intervenciones de enfermería establecidas en el plan de cuidados dado por el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), además se verificó el alcance de estas cumpliendo de esta manera con una recuperación plena y completa de la paciente, la cual logró culminar con su embarazo a término sin complicaciones anexas a la patología.

Además, se logró identificar los factores de riesgos desencadenantes y que predisponían al desarrollo de la Diabetes Gestacional en la paciente, los cuales fueron la edad de la madre, predisposición genética, sedentarismo e inadecuados hábitos alimenticios. Se corrigieron estos factores de riesgo a fin de mejorar el estado de salud y la calidad de vida de la paciente.

La Diabetes gestacional es una patología prevenible y que puede ser controlado, sin embargo, cuando no es detectada a tiempo o se maneja de manera inadecuada puede producir problemas irreversibles para la madre y el bebé. La mejor forma de tratar la diabetes gestacional es con la dieta y práctica de ejercicio, solo en casos de hiperglicemia constante se deberá emplear la insulina subcutánea e hipoglicemiantes orales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguilar, M., López, M. (2019). ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIABETES GESTACIONAL. *THERAPEÍA* 12 [Julio 2019], 87-101, ISSN: 1889-6111. <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-ActuacionDeEnfermeriaEnLaDiabetesGestacional-7156561.pdf>
- Bulechek, M., Butcher, K., Dochterman, M. (2014). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6a Edición. Madrid: Elsevier.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). (2020). Diabetes gestacional y embarazo. Obtenido de <https://www.cdc.gov/pregnancy/spanish/diabetes-gestational.html>
- Cepeda, D. (2018). PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN EMBARAZO DE 28 SEMANAS DE GESTACION MAS DIABETES GESTACIONAL. [Trabajo de grado – Universidad Técnica de Babahoyo]. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/3833/E-UTB-FCS-ENF-000004.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Contreras, E., Arango, L., Zuluaga, S., Ocampo, V. (2018). Diabetes y embarazo. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 59 (1), 38-45. ISSN: 0034-7434. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195214324006>
- Febres, F. (2016). Consenso sobre diabetes gestacional, un problema urgente, que compromete el futuro de los venezolanos. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 14(1),1-4. ISSN: 1690-3110. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375545154001>
- García, M. (2019). Diabetes gestacional. *Rev Esp Casos Clin Med Intern (RECCMI)*. 4(2): 86-89. doi: 10.32818/reccmi.a4n2a16. https://video.grupocto.com/videosEspecialidades/reccmi/08_2019/Pdfs/Caso_15_RECCMI_N_2_Agosto_2019.pdf
- Logroño, V., Jiménez, S. (2016). PREVALENCIA DE DIABETES GESTACIONAL Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN

PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA-ECUADOR-2010-2015. [Tesis de grado – Universidad de Cuenca].
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25691/1/tesis.pdf>

López, M. (2017). DIABETES GESTACIONAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ESCUELA CARLOS ROBERTO HUEMBES ENERO 2016 - DICIEMBRE 2017. [Tesis de grado – Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. <https://repositorio.unan.edu.ni/11096/1/100.119.pdf>

Medina, E., Sánchez, A., Hernández, R., Martínez, M., Jiménez, C., Serrano, I., Maqueda, V., Islas, N., Cruz, M. (2017). Diabetes gestacional. Diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención. *Medicina interna de México*, 33(1), 91-98.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000100091&lng=es&tlng=es.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). Score MAMÁ y claves obstétricas, Protocolo. Quito: Ministerio de Salud Pública, Gerencia Institucional de Implementación de Disminución Mortalidad Materna. p 69.
<http://186.42.188.158:8090/guias/SCORE%20MAMA%20Y%20CLAVES%20OBSTETRICAS.pdf>

Moorhead, M., Maas, L., Swanson, E. (2014). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5a Edición. Madrid: Elsevier.

NANDA International. (2017). Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación. Barcelona: Elsevier; 7a Edición.

Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. (2020). Diabetes: Reportes.
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=4428&Itemid=40877&lang=es

Pérez, T., Padrón, M., Molina, R. (2017). Diabetes mellitus gestacional. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo, 10 (1), 22-33. ISSN: 1690-3110. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375540232005>

Sociedad Venezolana de Endocrinología y Metabolismo, Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, Sociedad Venezolana de Medicina Interna. (2016). MANUAL VENEZOLANO DE DIABETES GESTACIONAL. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo, 14(1),56-86. ISSN: 1690-3110. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375545154007>

ANEXOS



IRE. Fernández realizando la toma de signos vitales para control de score mama.



IRE. Fernández realizando la toma de signos vitales para control de score mama.