



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Dimensión práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería**

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**  
**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE**  
**30 AÑOS DE EDAD CON DIABETES GESTACIONAL**

**AUTOR**

**Nubia Cristina Arias Yépez**

**TUTOR**

**Dra. Aida Agueda Castro Posligua**

**BABAHOYO – LOS RÍOS - ECUADOR**

**2022**

## INDICE

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO .....	4
TEMA DE CASO CLINICO.....	5
RESUMEN .....	6
ABSTRACT .....	7
INTRODUCCIÓN .....	8
I. MARCO TEORICO.....	9
JUSTIFICACIÓN .....	18
OBJETIVOS.....	19
Objetivo General .....	19
Objetivos Específicos.....	19
DATOS GENERALES.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO .....	20
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente .....	20
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	21
2.2.1 Examen Físico (Exploración Clínica) .....	21
2.3 Exámenes Complementarios. ....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.4 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	26
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	30
2.8 Seguimiento .....	30
CONCLUSIÓN .....	32
BIBLIOGRAFIA .....	33
ANEXOS .....	34

## **DEDICATORIA**

A Dios, porque sin su guía y su protección esto no sería posible. A mi abuelita, que siempre me apoyó en todo momento en cada paso que doy. A mi madre, por ser mi pilar fundamental durante toda mi vida y contribuir protagónicamente en mi formación como persona. A mis familiares y amigos que de alguna u otra manera contribuyeron a lo largo de mi vida para alcanzar este gran objetivo dentro de mi formación como profesional

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, por ser el promotor principal de todos mis sueños e interceder en mis planes para demostrarme que puedo llegar más lejos de lo que me propongo día tras día. Le agradezco por estar presente en cada dificultad, dándome una luz para mostrarme el camino correcto que me ha traído hasta donde estoy ahora, y por cada persona que puso en mi vida para ayudarme a crecer y alcanzar esta nueva meta.

Un especial agradecimiento, a las amigas que me ofreció la vida. Daniela y Angela, gracias por estar para mí las veces que más las necesité, por escucharme, aconsejarme y lidiar conmigo en mis peores momentos emocionales, gracias por ser mis confidentes y demostrarme el valor incalculable de la amistad verdadera.

Por último, me agradezco enormemente, por no rendirme ante todas las dificultades que se me presentaron en el camino, por todo el esfuerzo que hice para lograr lo que quiero y no dejar que nadie me haga creer que no puedo.

**TEMA DE CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE  
30 AÑOS DE EDAD CON DIABETES GESTACIONAL**

## RESUMEN

La diabetes gestacional es uno de los trastornos metabólicos más comunes se define como cualquier tipo de intolerancia a los hidratos de carbono diagnosticada durante el embarazo. La glicemia afecta el embarazo, lo que reduce las complicaciones del binomio madre e hijo a corto o largo plazo, requiere un diagnóstico rápido obstetra para evaluar la condición y dar el tratamiento adecuado para evitar un crecimiento excesivo del producto.

El presente trabajo se basa en un estudio de caso clínico de paciente con cuadro clínico de diabetes gestacional con 30 años de edad cursando su 30° semana de gestación, acude al Centro de Salud, donde refiere que sus pies se encuentran edematizados, tiene deseos de comer demasiadas veces al día, le da mucha sed, se levanta a orinar en las noches varias veces, tiene cefalea y siente que se cansada.

Después del diagnóstico de la diabetes gestacional, se debe realizar un estrecho seguimiento perinatal, ya que su objetivo es evitar o reducir la morbilidad materna y fetal y la mortalidad asociada. Para esta tarea la atención de enfermería junto con el tratamiento médico es primordial ya que requiere de un seguimiento constante en la evolución del paciente para finalmente lograr estándares de manejo y prevención las consecuencias metabólicas a corto y largo plazo tanto para la madre como para el niño.

**Palabras claves:** diabetes gestacional, atención de enfermería, cefalea, intolerancia.

## **ABSTRACT**

Gestational diabetes is one of the most common metabolic disorders, defined as any type of intolerance to carbohydrates diagnosed during pregnancy. Glycemia affects pregnancy, which reduces the complications of the mother and child binomial in the short or long term, requires a rapid obstetric diagnosis to evaluate the condition and give the appropriate treatment to avoid excessive growth of the product.

This work is based on a clinical case study of a patient with a clinical picture of gestational diabetes who is 30 years old and is in her 30th week of pregnancy. She goes to the Health Center, where she reports that her feet are swollen, she wants to eating too many times a day, makes you very thirsty, gets up to urinate several times at night, has a headache and feels tired.

After diagnosis of gestational diabetes, close perinatal follow-up should be performed, as its goal is to prevent or reduce maternal and fetal morbidity and associated mortality. For this task, nursing care together with medical treatment is essential since it requires constant monitoring of the patient's evolution to finally achieve standards of management and prevention of short- and long-term metabolic consequences for both the mother and the child. .

**Keywords:** gestational diabetes, nursing care, headache, intolerance.

## INTRODUCCIÓN

La diabetes gestacional es la diabetes que se diagnostica por primera vez durante el embarazo. Al igual que con otros tipos de diabetes, la diabetes gestacional afecta la forma en que las células utilizan glucosa, produciendo un alto nivel de glucosa sanguínea que afecta al embarazo y la salud del bebé (Aguilar, 2019).

Aunque cualquier complicación del embarazo es preocupante, hay buenas noticias. Las futuras madres pueden ayudar a controlar la diabetes gestacional comiendo alimentos saludables, haciendo ejercicio y, si es necesario, tomando medicamentos. Controlar la glucosa sanguínea ayuda a mantener una gestación sana y evitar un parto difícil.

La atención de los procesos de enfermería es primordial en la atención de pacientes, y en el caso que se presenta tiene un rol en el seguimiento y control de la paciente ya que previene complicaciones tanto durante el parto como en la salud de la gestante.



## **I. MARCO TEORICO**

### **DIABETES GESTACIONAL**

La diabetes gestacional es una patología que aparece por primera vez durante el embarazo en mujeres embarazadas que nunca antes padecieron esta enfermedad. Por lo general se suele hacer presente a la mitad del embarazo. Los médicos suelen realizar estudios entre las 24 y 28 semanas del embarazo (Aguilar, 2019).

La diabetes gestacional se puede controlar a menudo con una alimentación saludable y ejercicio regular, pero algunas veces también se requiere tratamiento farmacológico.

### **FISIOPATOLOGIA**

Durante el periodo de gestación se producen cambios importantes en el metabolismo materno que propicia a crear un ambiente que da lugar a la embriogénesis, el crecimiento del feto, la maduración y la supervivencia del mismo; de manera que se convierte en una reserva nutricional durante la gestación para satisfacer el incremento de las demandas materno-fetales en las etapas más avanzadas del embarazo y la lactancia (Artavia, 2019). Es decir que durante el embarazo la mujer debe cuidarse de manera estricta tanto nutricional como ambiental ya que cualquier factor de riesgo puede influir en este haciendo que su embarazo se complique, pudiendo así producir un aborto no deseado.

La resistencia a la insulina y el daño en la función de las células beta del páncreas son los principales mecanismos participantes en la generación de la diabetes mellitus gestacional. Está documentado que las mujeres que padecen diabetes gestacional tienen, durante el embarazo y el posparto, un alto grado de resistencia a la insulina, disfunción de las células beta, índice de masa corporal

incrementado, con predominio de obesidad central, e hiperlipidemia, entre otras características, que en conjunto pueden provocar, además de diabetes mellitus gestacional transitoria, alteraciones metabólicas permanentes (Col, 2017).

Se ha sugerido que la resistencia a la insulina ocurre en respuesta a las hormonas placentarias. La placenta está involucrada en la fisiopatología de la diabetes gestacional a través de hormonas como el lactógeno placentario humano, la progesterona, el cortisol, la hormona del crecimiento y la prolactina. El papel de estas hormonas en el embarazo normal es aumentar el tamaño de la placenta, pero en la diabetes gestacional se asocia con un empeoramiento del estado metabólico en pacientes embarazadas. La rápida remisión de estas hormonas causa diabetes gestacional después de la ruptura de la placenta. Se postula que la resistencia a la insulina en el embarazo se relaciona con el tratamiento posreceptor de la glucosa (Calderon, 2019).

Varios aspectos del embarazo contribuyen a este manejo disfuncional de la glucosa, incluida la alteración de la actividad de la tirosina quinasa, que generalmente es responsable de la fosforilación del sustrato celular y la disminución de la expresión del sustrato. Receptor de insulina, una expresión de proteína celular que se reduce al unirse a la fosforilación del sustrato y la transducción de señales intracelulares. De la proteína transportadora de glucosa GLUT4 en tejido adiposo. (Espino, 2018).

La producción de glucosa hepática en ayunas aumenta 30% a medida que avanza el embarazo; también se incrementa de manera importante el tejido adiposo, lo que resulta en aumento de las demandas en insulina.

## **DIAGNÓSTICO**

Existen tres criterios para establecer el diagnóstico de diabetes durante el embarazo: elevación de la glucosa plasmática alrededor de los 200 mg/dL casual y pacientes con glucemias de 192 a 126 mg/dL. o mayor y la presencia de síntomas clásicos de diabetes; poliuria, polidipsia, polifagia, factores de riesgo

existentes, glucosa plasmática en ayunas mayor de 126 mg/ dL en dos o más ocasiones y uso de la curva de tolerancia a la glucosa (prueba de 100 gramos) (Calderon, 2019).

**Tamizaje universal:** Con esto, esperamos que la detección temprana de diabetes no detectada previamente y el inicio del tratamiento y seguimiento sean los mismos que para la diabetes antes del embarazo. El tamizaje se realizará durante la primera visita de control del embarazo mediante glucemia basal o glucemia casual para la valoración inmediata y detectar diabetes pregestacional si esta visita se diera antes de la semana 24; o detectar diabetes gestacional si la prueba se hiciera mediante prueba de tolerancia oral a la glucosa a un paso en las semanas 24 a 28. Se recomienda que la gestante se realice el primer control prenatal entre las semanas 7 a 12 de embarazo (Espino, 2018). Este procedimiento es muy importante ya que nos va permitir detectar, prevenir y tratar de manera temprana la diabetes, para que así tanto la madre como el feto gocen de una vida saludable y plena.

Detección de pacientes con antecedentes familiares directos de diabetes, con factores de riesgo, que tengan diabetes antes de las 12 semanas de gestación y en pacientes sospechosos a las 24-28 semanas de gestación y después de los 30 años a las 32 semanas (GARCIA, 2019).

## **COMPLICACIONES DE LA DIABETES GESTACIONAL EN EL EMBARAZO**

La glicemia sanguínea que no está bien controlada en la diabetes gestacional puede acarrear a problemas en la madre y su bebé:

- Un bebé demasiado grande
- La diabetes que no se controla bien causa un aumento en el azúcar de la sangre del bebé (Fernandez, 2018).

## **Cesárea**

La cesárea es una cirugía para extraer al bebé del útero. Las mujeres con diabetes mal controlada tienen más probabilidades de necesitar una cesárea, lo que lleva más tiempo a la madre para recuperarse del parto.

## **Presión arterial alta (preeclampsia)**

Cuando una mujer embarazada presenta hipertensión, además de proteína en la orina e inflamación frecuente de los dedos de manos y pies que no desaparece, es posible que tenga preeclampsia. Este es un problema grave que debe ser supervisado de cerca por un médico. Los bebés prematuros también pueden causar convulsiones o accidentes cerebrovasculares (coágulos de sangre o sangrado en el cerebro que pueden causar daño cerebral) en las mujeres durante el trabajo de parto y el parto. Las mujeres con diabetes tienen más presión arterial alta que las mujeres sin diabetes Nivel bajo de azúcar en la sangre (hipoglucemia) (Fernandez, 2018).

Es muy importante detectar la preeclampsia para así tratarla de manera adecuada y evitar posibles riesgos al feto y a la madre, la madre durante todo su embarazo debe llevar una gestación o vida saludable y plena.

Los diabéticos que toman insulina u otros diabéticos pueden experimentar hipoglucemia.

La hipoglucemia puede ser grave y mortal si no se trata de inmediato. Las mujeres pueden prevenir caídas peligrosas de azúcar en la sangre controlando cuidadosamente sus niveles y recibiendo un tratamiento oportuno.

Si la madre no ha controlado los niveles de glicemia durante el embarazo, es

posible que al nacer los niveles de azúcar en la sangre del bebé disminuyan rápidamente. Por tanto, se deberán mantener bajo observación durante varias horas después de su nacimiento.

## **MANIFESTACIONES CLINICAS**

En la mayoría de las mujeres, la diabetes gestacional no produce signos ni síntomas mayormente perceptibles. El aumento de la sed y la necesidad de orinar con mayor frecuencia son síntomas (GARCIA, 2019). Por tal razón es de suma importancia llevar un chequeo mes a mes para así prevenir los riesgos, algunas mujeres no se hacen los chequeos necesarios durante su embarazo evitando así la prevención de anomalías fetales u otros factores en etapas tempranas factor que puede ser perjudicar su salud y la del feto

## **CAUSAS**

El exceso de peso antes del embarazo a menudo juega un papel importante (Fernandez, 2018). En gran parte de los casos también es hereditario por tal razón deben realizarse chequeos mensuales cuidar sus comidas y su actividad física, puesto que esto ayudaría a regular su peso y disminuye las complicaciones en el embarazo. Normalmente, diversas hormonas trabajan para mantener los niveles de glucosa sanguínea en márgenes normales. Sin embargo, durante el embarazo, los valores hormonales cambian, lo que dificultaría que el cuerpo procese la glucosa sanguínea de manera eficiente.

## **FACTORES DE RIESGO**

Los factores de riesgo de desarrollar diabetes gestacional incluyen los siguientes:

- Sobrepeso y obesidad.

- Falta de actividad física.
- Diabetes gestacional previa o prediabetes.
- Síndrome de ovario poliquístico.
- Diabetes en un familiar inmediato.
- Parto previo de un bebé con un peso de más de 9 libras (4,1 kilos).
- Raza: las mujeres negras, hispanas, indígenas estadounidenses y asiático estadounidenses tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes gestacional (Ginecología-Obstetricia, 2018).

## **COMPLICACIONES**

La diabetes gestacional que no está bien controlada puede provocar niveles altos de azúcar en la sangre. Un nivel alto de azúcar en la sangre puede causarle problemas a usted y a su feto, incluido un mayor riesgo de someterse a una cesárea.

Complicaciones durante el nacimiento:

- Sobrepeso al nacer. Los bebés con características macrosómicas pueden llegar a pesar 9 libras o más y tienen más probabilidades de quedar encajados en el canal de parto, tener lesiones de nacimiento o necesitar un parto por cesárea.
- Nacimiento temprano (prematureo). Un nivel alto de glucosa sanguínea puede aumentar el riesgo de parto antes de la fecha prevista o recomendarse un parto temprano porque el bebé es grande.
- Dificultades respiratorias graves. Los bebés que nacen prematuramente de madres con antecedentes de diabetes gestacional pueden experimentar durante las primeras horas de nacimiento el síndrome de distres respiratorio.

- Bajo nivel de glucosa sanguínea (hipoglucemia). Los desarrollos de episodios graves de hipoglucemia pueden ser la causa de convulsiones en el bebé. La alimentación a horario y, a veces, una solución de glucosa intravenosa puede hacer que el nivel de glucosa sanguínea del bebé vuelva a la normalidad (GARCIA, 2019).
- 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 intraútero. La diabetes gestacional sin tratar puede provocar la muerte del bebé antes o poco después del nacimiento (Jacobson, 2020).

## **TRATAMIENTO**

En la etapa preconcepcional y de embriogénesis, lograr control glucémico estricto con cifra de HbA1c menor a 6% y evitar la hipoglucemia para disminuir la probabilidad de malformaciones. Partiendo de que a mayor lesión vascular mayor riesgo de complicaciones entre la madre y el feto, se debe determinar este riesgo para determinar si la lesión se debe a micro o macropatías, utilizando la clasificación de Priscilla White (Calderon, 2019).

En el caso de la diabetes mellitus tipo 1, es necesario determinar la función sincrónica de la glándula tiroides, hasta un 17% puede tener estas comorbilidades. Una vez que se confirme que la paciente está embarazada, se debe suspender el uso de hipoglucemiantes o insulina glargina, si la paciente los está tomando para el tratamiento. Suspender los inhibidores de la ECA y los bloqueadores de los receptores de la angiotensina II, si el paciente los está tomando, y administrar alfa-metildopa, nifedipina, labetalol o hidralazina.

Se debe mantener la presión arterial sistólica entre 110 y 129 mmHg y la

presión arterial diastólica entre 65 y 79 mmHg. La madre deberá dejar de beber alcohol y consumir tabaco y comenzar con la suplementación de ácido fólico tres meses antes de la concepción. (Espino, 2018). Además, durante el embarazo es recomendable mantener la glucemia central en ayuno de 60 a 90 mg/dL y menor de 140 mg/dL.

### **Tratamiento nutricional**

La dieta es la principal terapia conductual. Se debe determinar un aumento de peso adecuado, se debe alentar el aumento de los hábitos alimentarios impulsados por la demanda, se deben evitar los episodios de hipoglucemia, se deben cumplir estrictamente los planes de comidas y se debe alentar el autocontrol frecuente de la glucosa en sangre. (Fernandez, 2018). Por lo cual su alimentación debe ser de manera saludable durante todo su embarazo de ser necesario acudir al nutricionista para que sigan una dieta adecuada y no complicar el embarazo.

La dieta en esta categoría de pacientes debe promover una ganancia de peso de 8 a 12 kg (peso ideal), poder calorífico para la talla, peso ideal y edad gestacional. Si el IMC es superior a 27 kg/m<sup>2</sup>, la ingesta debe calcularse en 25 kcal/kg; IMC 20-25 kg/m<sup>2</sup> calculado como 30 kcal/kg e IMC inferior a 20 kg/m<sup>2</sup> calculado como 35 kcal/kg; Todos se descomponen en 50 a 60 % de carbohidratos, 20 a 30 % de grasas poliinsaturadas y 10 a 20 % de proteínas (1 g/kg/día). El ejercicio ligero después de las comidas (considere caminar de 20 a 45 minutos, tres veces por semana) reduce los niveles de glucosa en sangre una hora después de las comidas en mujeres con diabetes gestacional.

### **Tratamiento farmacológico**

Esto debe tenerse en cuenta cuando la dieta y el ejercicio no alcanzan la cifra objetivo en dos semanas. Los análogos de insulina de acción rápida lispro y aspart se pueden usar de manera segura durante el embarazo, con un nivel más



bajo de azúcar en la sangre y un mejor control del azúcar en la sangre posprandial. La insulina NPH también es segura de usar en combinación con la anterior.

Las afirmaciones varían de 0,3 a 1,5 UI/kg de peso corporal real, dependiendo del control glucémico no controlado. La dosis total calculada se dividirá en dos tercios antes del desayuno y un tercio antes de la cena (30 minutos antes de las comidas). La proporción sería la NPH/insulina habitual 2/1 antes del desayuno y 1/1 antes de la cena.

Se recomienda comenzar con una dosis baja de insulina y aumentarla gradualmente, en base al autocontrol de la glucemia capilar antes y después de las comidas, al menos tres veces al día. (MOLINA, 2019).

## **CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA LA DIABETES GESTACIONAL**

La enfermera será doblemente cuidadosa, ya que tiene que cuidar el embarazo y la diabetes. Ya sea que se trate de un proyecto en curso de diabetes y embarazo, los puntos clave que debe desarrollar un profesional de enfermería son:

- Control y educación sanitaria gestacional
- Implementar modificaciones alimentarias
- Ejercicio físico
- Administración de insulina (si fuera preciso)
- Controles normales de sangre, orina, tensión arterial, etc. (MOLINA, 2019).

## **JUSTIFICACIÓN**

El presente caso clínico se caracteriza por presentar a una paciente con un cuadro de diabetes gestacional, siendo esta un enfermedad que se produce en el embarazo y trae consecuencias para el feto y para la madre, si no hay un tratamiento la madre puede tener una diabetes irreversible, mientras que el RN puede traer consigo sobrepeso al nacer, un nacimiento prematuro, dificultades respiratorias graves, un bajo nivel de glucosa sanguínea, incluso muerte fetal, mientras que para la madre habrá obesidad y diabetes tipo 2 más tarde en la vida de la paciente.

Otra de las complicaciones que se puede presentar en la paciente es preclamsia por lo tanto se debe tener un control y cuidado en el periodo del embarazo, parto y puerperio.

Este trabajo tiene como finalidad analizar los procesos de atención de enfermería aplicados a la paciente objeto de estudio, además de realizar el seguimiento del caso para evidenciar la efectividad del accionar de enfermería que permita mejorar las condiciones de salud que en este caso no solo se trata de la madre sino también del niño en gestación, por lo que es de gran importancia aplicar procesos de enfermería adecuados para de esta manera evitar complicaciones propias de la patología presentada que podría afectar al binomio madre- hijo

La atención del personal de Enfermería en pacientes con diabetes gestacional desde un rol profesional proporciona cuidados encaminados a la prevención y

tratamiento en beneficio tanto a la paciente, familia y comunidad.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Establecer el proceso de atención de enfermería aplicado a paciente femenina con 30 años de edad con diabetes gestacional

### **Objetivos Específicos**

- Analizar los procesos de enfermería que se utilizaron en la atención a la paciente con diabetes gestacional
- Identificar la aplicación del proceso de atención de enfermería de acuerdo a las taxonomías NANDA, NIC Y NOC
- Evaluar la efectividad del proceso de enfermería utilizado en la paciente con diabetes gestacional.

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente MP de 30 años de edad, menarquia a los a los 11 años de edad, sexarquia a los 20 años de edad, con tercer nivel de estudios y antecedentes obstétricos de Gestas 1, Abortos 1, actualmente 18/2/22 cursa con un embarazo de 30 semanas de gestación, antecedentes familiares de madre diabética y padre portador de fenilcetonuria. Conoce su fecha probable de parto 9/5/2022.

Refiere que desde que inició su sexarquia cada año se realiza chequeos médicos, dice que perdió un bebé a las 15 semanas de gestación y desconoce el motivo por el cual lo perdió, aduce que el bebé que espera fue planificado lleva control prenatal desde el primer trimestre y comenzó a tomar vitaminas prenatales antes de su embarazo y continua tomándolas, además refiere que con su primer embarazo aumento de peso y después de la perdida recupero su peso anterior, y con este nuevo embarazo ha tenido una ganancia de peso de 11 kg hasta la actualidad.

Refiere que se alimenta bien, aunque come varias veces al día porque le da mucha hambre en especial frutas dulces y en la noche se levanta a comer pan con queso, pan mantequilla y jamón. Pero que últimamente se cansa con facilidad ella cree que es porque su bebé tiene más peso para la edad gestacional, porque refiere que en su anterior consulta el 5/1/2022 le dijeron eso y además refiere que orina a cada rato y siente ardor y dolor al orinar, y que en los últimos días se le empezaron a hinchar los pies

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

Paciente con cuadro clínico de diabetes gestacional con 30 años de edad cursando su 30° semana de gestación, acude al Centro de Salud, donde refiere que sus pies se encuentran edematizados, tiene deseos de comer demasiadas veces al día, le da mucha sed, se levanta a orinar en las noches varias veces, tiene cefalea y siente que se cansada, se le toman los signos vitales:

- T: 36.5C°
- FC: 90LPM
- FR: 20 RPM,
- PESO 90K
- TALLA 1.60 CM

### **2.2.1 Examen Físico (Exploración Clínica)**

- **Cabeza:** Simétrica, buena implantación de cabello y distribución normal sin alteraciones en cuero cabelludo, no alopecia color marrón, facies pálidas, pupilas normales isocóricas y reactivas, nariz fosas nasales permeables, no se evidencia desviación del tabique nasal permeables, oreja con implantación normal, conducto auditivo externo permeable, boca mucosa húmeda.
- **Cuello:** Simétrico, no presenta adenopatías, flexible no doloroso a los movimientos extensión y flexión.
- **Tórax:** Se auscultan campos pulmonares ventilados, movimientos torácicos simétricos, mamas grandes por presencia de leche materna.
- **Abdomen:** embarazo, barriga no depresible, no dolorosa, se realiza

maniobra de Leopold. producto único en posición cefálica, con dorso a lado izquierdo, cráneo móvil en cavidad pélvica. Frecuencia cardíaca fetal 150 lpm. Según el último eco realizado el 1/3/2022 reporta macrosomía fetal.

- **Extremidades superiores:** Simétricas sin presencia de edema ni signos de fovea.
- **Extremidades inferiores:** Simétricas con presencia de edema.
- **Examen pélvico:** talla del fondo uterino 33cm.

### **Valoración De Enfermería Por Patrones Funcionales (Teoría De Marjory Gordon).**

#### **- Patrón 1. Promoción de Salud.**

Paciente manifiesta temor ante los signos que presentan se encuentran desanimado y ansiosa, por la deficiencia de conocimiento de esta enfermedad que presenta, además tiene miedo que su bebé nazca con algún problema de salud. Mientras que los antecedentes patológicos de los padres, en este caso la madre es diabética y el padre es portador de fenilcetonuria; por otra parte, ella ha tenido un aborto, pero desconoce la razón, y en su embarazo actual no tiene un buen control de salud

#### **- Patrón 2. Nutrición.**

Manifiesta que consume alimentos de maneras superiores a sus necesidades y muy alto el consumo de carbohidratos y dulces. Come muchas veces al día, a menudo come frutas dulces y por las noches se alimenta de pan con mantequilla, queso y jamón, también menciona que ha ganado 11 Kg y actualmente se encuentra con un peso de 90KG y talla de 1.60 CM dando un IMC de 35,5. Además, tiene antecedentes familiares de una madre con diabetes.

#### **- Patrón 3. Eliminación e intercambio.**

Se encuentra eliminando secreciones, prurito, ardor, y dolor al orinar,

además de la presencia flujo vaginal espeso blanquecino de mal olor.

- **Patrón 4. Actividad / Ejercicio**

No puede realizar ejercicios ni actividad física por los edemas en sus pies, camina muy poco y generalmente se encuentra descansando en estas tres últimas semanas.

- **Patrón 5. Sueño / Descanso**

Se le hace difícil conciliar el sueño por la preocupación del problema de salud que actualmente está presentando, además se levanta varias veces en la madrugada a orinar y a comer.

- **Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo**

Manifiesta que presenta cefalea intensa, deseo abundante de comer y de beber agua.

- **Patrón 7. Autopercepción / autoconcepto**

Paciente al momento presenta alteración a nivel emocional.

- **Patrón 8. Rol / Relaciones**

Vive con su familia y manifiesta que le están apoyando en todo lo que sea necesario.

- **Patrón 9. Sexualidad / Reproducción**

Actualmente se encuentra cursando su 30° semana de gestación. Y en su embarazo anterior tuvo un aborto espontaneo.

- **Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés**

Tiene mucha preocupación y a nivel emocional se encuentra un poco afectada, pero ya está trabajando con psicología y medicina familiar para mejorar en esos aspectos de su vida.

- **Patrón 11. Valores / Creencias**

Paciente manifiesta que es católica.

## **Patrones Disfuncionales**

### **Patrón 1 Percepción – Manejo de la salud**

Este patrón se encuentra afectado debido a los antecedentes patológicos de los padres, en este caso la madre es diabética y el padre es portador de fenilcetonuria; por otra parte, ella ha tenido un aborto, pero desconoce la razón, y en su embarazo actual no tiene un buen control de salud de acuerdo a los resultados que presento en los exámenes de laboratorio y también a la sintomatología que posee.

### **Patrón 2: Nutricional - Metabólico.**

Este patrón se ve afectado debido a que, si bien la paciente manifiesta no llevar una buena alimentación, come muchas veces al día, a menudo come frutas dulces y por las noches se alimenta de pan con mantequilla, queso y jamón, también menciona que ha ganado 11 Kg y actualmente se encuentra con un peso de 90KG y talla de 1.60 CM dando un IMC de 35,5. Además, tiene antecedentes familiares de una madre con diabetes. Por tanto, debería llevar un mejor control en cuanto a la alimentación pues podría tener mayores riesgos en el embarazo.

### **Patrón 3: Eliminación.**

Este patrón se encuentra alterado pues la paciente refiere sentir prurito, ardor, y dolor al orinar, además de la presencia flujo vaginal espeso blanquecino síntomas que representarían una infección de vías urinarias durante su embarazo.

### **Patrón 5: Sueño - Descanso.**

Considero este patrón alterado pues menciona que debido al hambre se levanta por las noches lo cual generaría problemas para poder conciliar el sueño esto seguido de las veces que levanta al baño para orinar y el ardor y prurito al realizar una de sus necesidades fisiológicas

### **Patrón 9: Sexualidad - Reproducción.**

Se ve alterado debido al aborto que tuvo la paciente anteriormente a sus 15



semanas de gestación y desconoce el motivo por el cual lo perdió.

<b>INDICADORES</b>	<b>RESULTADOS</b>
<b>HEMATOCRITO</b>	36
<b>HEMOGLOBINA</b>	9 G/DL
<b>PLAQUETAS</b>	400.000 MM3
<b>GLOBULOS BLANCOS</b>	10.000
<b>GLUCOSA</b>	210 MG/DL
<b>UREA</b>	18 MG/DL
<b>CREATININA</b>	1.3 MG/DL

### **2.3 Exámenes Complementarios.**

#### **2.4 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.**

- **Diagnostico Presuntivo;** Preclamsia
- **Diagnóstico Diferencial;** Preclamsia Mas Embarazo De Alto Riesgo
- **Diagnóstico Definitivo;** Diabetes Gestacional.

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

- Control y educación sanitaria en cuanto a peso
- Modificaciones alimentarias
- Ejercicio físico leve
- Administración de insulina (si fuera preciso)
- Controles normales de sangre, orina, tensión arterial.
- Identificar y explicar cada patrón disfuncional
- Priorizar los diagnósticos NANDA según el caso
- Realizar Plan de cuidados (NOC, NIC)
- Realizar la fundamentación científica de las intervenciones realizadas
- Evaluar las intervenciones realizadas.



NANDA: 00016  
 NOC: 0503  
 NIC: 0590

**DX: (00016) DETERIORO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA**

**R/C:** Infección del tracto urinario

**E/P:** Disuria, mal olor en la orina, dolor al orinar

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** II. Salud Fisiológica.

**Clase:** F. Eliminación.

**Etiqueta:** (0503) Eliminación Urinaria.

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Olor en la orina.		>			>
Dolor al orinar.		>			>
Ingesta de líquidos		>			>
Patrón de eliminación		>			>
Color de la orina		>			>
Vacía la vejiga completamente		>			>

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

**Campo:** I. Fisiológico: básico.

**Clase:** B. Control de la eliminación.

**Etiqueta:** (0590) Manejo de la eliminación urinaria

**ACTIVIDADES**

- Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor y color.
- Observar si hay signos y síntomas de retención al orinar
- Explicar al cuidador los signos y síntomas de la infección del tracto urinario
- Enseñar al paciente/familiar a registrar la diuresis
- Obtener una muestra a mitad de la micción para análisis según corresponda

NANDA: 00221  
 NOC:5602  
 NIC:1810

**DX: (00221) PROCESO DE MATERNIDAD INEFICAZ**

**R/C:** estilo de vida prenatal inadecuado (nutrición, ejercicio)

**E/P:** conocimiento insuficiente sobre el proceso de maternidad, cuidado prenatal

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** IV: Conocimiento y Conducta de la Salud.

**Clase:** S: Conocimiento sobre salud

**Etiqueta (1810) Conocimiento:** gestación

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

**Campo:** III. Conductual

**Clase:** S: Educación para los pacientes

**Etiqueta:** (5602) Educación para la salud

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Atención prenatal frecuente		)		)	
Signos de alarma de las complicaciones del embarazo		)		)	
Educación prenatal		)		)	
Practicas nutricionales saludables		)		)	

**ACTIVIDADES**

- Describir los signos y síntomas más comunes de la enfermedad
- Describir el proceso de la patología
- Comentar las opciones de tratamiento.
- Describir el fundamento de las recomendaciones de control y tratamiento.
- Determinar el apoyo de la familia, compañeros, la conducta que induzcan a la salud
- Planificar un seguimiento a largo plazo para reforzar la adaptación a conductas saludables

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

**Conducta clave:** se enfoca en las siguientes variables como: Existen valores de hemoglobina, colesterol, glucosa, triglicéridos que se encuentran fuera de rango, para lo cual con el plan educativo tanto a los familiares como a la paciente lograremos un cambio en su conducta alimenticia más el tratamiento farmacológico reduciremos estos valores que se encuentran alterados y así reducir los factores que predisponen a una diabetes gestacional.

**Conducta problema:** Como actuación se debe educar al paciente a realizar sus controles de presión diarios y conocer los signos de alarma de esta, y lograr una correcta adherencia al tratamiento farmacológico con lo cual lograremos mantener los valores de la glucosa y presión en sus rangos normales.

## **2.8 Seguimiento**

### **SEMANA 1**

Paciente de 30 años de edad, menarquia a los a los 11 años de edad, sexarquia a los 20 años de edad, con tercer nivel de estudios y antecedentes obstétricos de Gestas 0, Abortos 1, actualmente 18/2/22 cursa con un embarazo de 30 semanas de gestación, antecedentes familiares de madre diabética y padre portador de fenilcetonuria. Conoce su fecha probable de parto 9/5/2022.

Refiere que desde que inició su sexarquia cada año se realiza chequeos médicos, dice que perdió un bebé a las 15 semanas de gestación y desconoce el motivo por el cual lo perdió, aduce que el bebé que espera fue planificado lleva control prenatal desde el primer trimestre y comenzó a tomar vitaminas prenatales antes de su embarazo y continua tomándolas, además refiere que con su primer embarazo aumento de peso y después de la perdida recupero su peso anterior, y con este nuevo embarazo ha tenido una ganancia de peso de 11 kg hasta la

actualidad.

## **SEMANA 2**

Se realiza visita domiciliaria a la paciente para darle seguimiento, se le toma una prueba con el glucómetro donde se evidencia que con la aplicación de la insulina el día anterior los límites redujeron considerablemente a 140 mg/dl mientras que se mantenía las extremidades inferiores elevada y el edema ha reducido con respecto al día anterior, no de manera considerable, pero si ha reducido sus constantes vitales son: PA: 120/80 RPM: 18 FC: 85 T:35.7 SAT:97. Paciente se encuentra tranquila, activa y reactiva orientada en tiempo y espacio.

## **SEMANA 3**

Se realiza la segunda visita domiciliaria donde la paciente indica que está tratando de no comer tantas veces al día, y que ha implementado una dieta saludable, que a pesar de que come más de cinco veces al día evita la comida alta en carbohidrato y azúcares, mantiene una consulta con el médico familiar donde es revalorada y se la cita en el lapso de 15 días a la unidad de salud para continuar con el seguimiento a su problema de salud, ya que en este tiempo ella personalmente de manera diaria controlara su glucosa y así en la próxima consulta saber si se cambia el tratamiento.

## **SEMANA 4**

Se realiza la tercera visita domiciliaria donde la paciente indica que estar mejorando ha limitado su consumo de grasas y azúcares, y que ha implementado una dieta saludable, que a pesar de que come alrededor de cinco veces al día, ha implementado opciones saludables como frutas, mantiene una consulta con el médico familiar donde es revalorada y se la cita en el lapso de 7 días a la unidad de salud para continuar con el seguimiento a su problema de salud, se mantiene con control diario de glicemia, se realiza promoción de salud respecto a la

alimentación saludable, conductas positivas en el embarazo y hábitos saludables.

## **CONCLUSIÓN**

La diabetes gestacional sigue siendo una de las principales complicaciones obstétricas con alta tasa de morbilidad materna, neonatal y pediátrica.

Se logró establecer el proceso de atención de enfermería aplicado a paciente femenina con 30 años de edad con diabetes gestacional, La atención de enfermería debe enfocarse a orientar a la paciente en cuanto a hábitos nutricionales efectivos que permitan mejorar las condiciones de salud de la paciente, evidenciándose que el proceso de enfermería aplicado fue el adecuado ya que la asistencia y asesoramiento realizado a la paciente logró disminuir sus valores de glicemia

Se logró analizar los procesos de enfermería que se utilizaron en la atención a la paciente con diabetes gestacional, identificando los factores de riesgo que la provocan, en el caso de nuestra paciente el sedentarismo, y los trastornos alimentarios.

Se logró identificar la aplicación del proceso de atención de enfermería de acuerdo a las taxonomías NANDA, NIC Y NOC, para mejorar la calidad de vida de la gestante

Se logró evaluar la efectividad del proceso de enfermería utilizado en la paciente con diabetes gestacional, y finalmente a través del plan de alimentación y el seguimiento a través de visitas domiciliarias obtuvimos resultados favorables como la disminución de los niveles de glicemia y el control de la ganancia de peso adecuada.



## BIBLIOGRAFIA

- Aguilar, M. A. (2019). DIABETES GESTACIONAL. En *MANUAL DE VENEZOLANOS DE DIABETES GESTACIONAL*. Revista Venezolana de Endocrinología. Obtenido de [file:///C:/Users/User/Downloads/art%C3%ADculo\\_redalyc\\_375545154007.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/art%C3%ADculo_redalyc_375545154007.pdf)
- Artavia, D. A. (2019). Lo nuevo en diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus gestacional. . Revista Medica Sinergia.
- Calderon, E. C. (2019). Obtenido de [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/320\\_IMSS\\_10\\_Diabetes\\_embarazo/EyR\\_IMSS\\_320\\_10.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/320_IMSS_10_Diabetes_embarazo/EyR_IMSS_320_10.pdf)
- Col, M.-P. E. (2017). Diagnostico y tratamiento en el primer nivel de atencion. En *Diabetes gestacional*. Mexico. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim2017/mim171j.pdf>
- Espino, D. R. (2018). Barcelona: Portal clinic. Obtenido de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/diabetes/diabetes-gestacional>
- Fernandez, C. L. (2018). Importancia de la detección de factores de riesgo para diabetes mellitus gestacional. grupo español de Diabetes y Embarazo. Sao Paulo.
- GARCIA, V. F. (2019). Diabetes gestacional: implementación de una guía para su detección en la atención primaria de salud. . Chile: Revista Medica de Chile.
- Ginecologia-Obstetricia. (2018). Diabetes gestacional. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X18880869>
- Jacobson, J. D. (2020). California: Medline plus. Obtenido de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/diabetes/diabetes-gestacional#como-se-diagnostica-la-diabetes-gestacional>
- MOLINA, R. T. (2019). Diabetes gestacional: conceptos actuales. . Ginecol Obstet Mex. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v147n2/0717-6163-rmc-147-02-0190.pdf>

## ANEXOS

