



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

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

**TEMA:**

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA A EMBARAZADA DE 33.1  
SEMANAS DE GESTACIÓN MÁS DIABETES MELLITUS TIPO 1**

**AUTOR:**

**ORDOÑEZ CABRERA JOHNNY FABIAN**

**TUTORA:**

**LCDA. MARIELA GAIBOR**

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2023**

**TITULO DEL CASO CLINICO:**

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA A EMBARAZADA DE 33.1  
SEMANAS DE GESTACIÓN MÁS DIABETES MELLITUS TIPO 1**

## **DEDICATORIA**

Dedico este estudio de caso clínico a toda mi familia por creer en mí, especialmente a mi madre y padre que me apoyaron en todo mi proceso de formación profesional, por hacerme un hombre con valores y principios que me ayudaran a ser un buen profesional.

A mis educadores, de mi querida Universidad Técnica de Babahoyo, a mis tutoras de internado y titulación siendo excelentes profesionales de formación, porque sin sus tutorías no estaría presentando este estudio de caso clínico.

**Johnny Ordoñez Cabrera.**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco principalmente a Dios y a mi madre por haberme permitido finalizar mi carrera, para así lograr mis objetivos deseados.

Así mismo, agradecer a la Universidad Técnica de Babahoyo por abrirme las puertas y darme la oportunidad de estudiar y graduarme y obtener el título en la carrera de enfermería.

A mis educadores, que a lo largo del proceso de formación me han sabido guiar con sabiduría y paciencia, los cuales se han dedicado a enseñarme y ayudarme a cumplir mis propósitos deseados.

Y a mi familia por sus consejos que me ayudaron cada día seguir con el propósito de culminar mi carrera.

**Johnny Ordoñez Cabrera.**

## INDICE

<b>RESUMEN</b> .....	6
<b>ABSTRACT</b> .....	7
<b>INTRODUCCION</b> .....	8
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	9
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b> .....	10
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	11
<b>4. LINEA DE INVESTIGACION</b> .....	12
<b>5. MARCO CONCEPTUAL- MARCO TEORICO: ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS</b> .....	13
<b>6. MARCO METODOLOGICO</b> .....	18
<b>6.1 Principales datos clínicos que refiere el paciente de su enfermedad actual (Anamnesis)</b> .....	18
<b>6.2 EXAMEN FISICO</b> .....	19
<b>6.3 VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS</b> .....	20
<b>6.4 Formulación del Diagnostico Presuntivo, Diferencial y Definitivo</b> .....	21
<b>6.5 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar</b> .....	21
<b>6.6 EXAMENES COMPLEMENTARIOS</b> .....	22
<b>Riesgo de nivel de glucemia inestable (00179)</b> .....	24
<b>PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA</b> .....	25
<b>Gestión ineficaz de la salud (00078)</b> .....	26
<b>PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA</b> .....	27
<b>Riesgo de alteración de la díada materna/ fetal (00209)</b> .....	28
<b>PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA</b> .....	29
<b>6.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales</b> .....	30
<b>7. RESULTADOS</b> .....	31
<b>8. OBSERVACIONES</b> .....	33
<b>9. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b> .....	33
<b>10. CONCLUSIONES</b> .....	34
<b>11. RECOMENDACIONES</b> .....	35
<b>12. REFERENCIAS</b> .....	36
<b>13. ANEXOS</b> .....	38

## RESUMEN

El presente estudio de caso clínico trata de una paciente de 26 años de edad primigesta, que cursa sus 33,1 semanas de gestación con un diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 desde los 9 años insulino dependiente, ingresa por el área de emergencia al Hospital Universitario de Guayaquil, en compañía de familiar, presentando pérdida del estado de conciencia debido a una hipoglucemia, al examen físico se evalúa sus constantes vitales, dando como resultado una glicemia capilar de 21 mg/dl, se administra dextrosa al 0.5% en agua 200cc por tres ocasiones hasta recuperar los niveles de glucemia normales dando un resultado de 90 mg/dl, médico tratante hace su ingreso al área de ginecología, con el diagnóstico de embarazo de 33.1 semanas de gestación más diabetes mellitus tipo 1 descompensada. A través de la valoración de los patrones funcionales alterados de Marjory Gordon se destaca: Alteración del Patrón 1. Percepción y manejo de la salud, Patrón 2. Nutricional metabólico, Patrón 5. sueño y descanso y Patrón 9. Sexualidad y reproducción

**Palabras claves: Diabetes Mellitus Tipo 1, Diabetes Pregestacional, Anomalías Congénitas, Aborto Espontáneo.**

## **ABSTRACT**

This clinical case study is about a 26 year old primigravida patient, who is 33.1 weeks pregnant with a diagnosis of diabetes mellitus type 1 since she was 9 years old, insulin-dependent, admitted to the emergency area of the University Hospital of Guayaquil, accompanied by family, presenting loss of consciousness due to hypoglycemia, the physical examination evaluated her vital signs, resulting in a capillary glycemia of 21 mg/dl, dextrose is administered 0.5% in 200cc water was administered three times until normal blood glucose levels were restored, giving a result of 90 mg/dl. The treating physician admitted her to the gynecology area, with the diagnosis of pregnancy at 33.1 weeks of gestation plus decompensated type 1 diabetes mellitus. Through the evaluation of Marjory Gordon's altered functional patterns, the following is highlighted: Altered Pattern 1. health perception and management, Pattern 2. metabolic nutritional, Pattern 5. sleep and rest and Pattern 9. sexuality and reproduction.

**Key words: Type 1 Diabetes Mellitus, Pregestational Diabetes, Congenital Anomalies, Spontaneous Miscarriage**

## INTRODUCCION

La diabetes mellitus tipo 1 (DM1) pre- gestacional, se refiere a niveles elevados de azúcar en sangre y trastornos del metabolismo de los carbohidratos, en donde se requiere que las mujeres embarazadas realicen cambios en el estilo de vida para mantenerse saludables. La diabetes pre- gestacional presenta riesgos tanto para la madre como para el feto, y ciertos factores de riesgo son comunes en las mujeres con diabetes, como el aborto espontáneo, la preeclampsia y el parto prematuro. En las mujeres, la diabetes diagnosticada a temprana edad contribuye a la presencia de diabetes gestacional. Puede ocurrir sobrecrecimiento neonatal, macrosomía, hipoglicemia, ictericia, hipocalcemia, policitemia y deficiencia de surfactante pulmonar cuando el feto está expuesto a concentraciones elevadas de glucosa plasmática materna.

El presente estudio de caso clínico, se aplica en el Hospital Universitario de Guayaquil en donde se realiza el proceso de atención de enfermería a una embarazada de 33.1 semanas de gestión con diabetes mellitus tipo 1 desde los 9 años de edad, en donde daré a conocer que procedimientos de enfermería serán los adecuados para la recuperación y tratamiento, cubriendo las necesidades básicas de la paciente.

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA**

Paciente embarazada de 33.1 SG con diabetes mellitus tipo 1, primigesta, de 26 años de edad, acude por el área de emergencia del "Hospital Universitario de Guayaquil" en compañía de familiares por presentar cuadro clínico de pérdida del estado de conciencia en donde se evidencia al momento de tomar sus constantes vitales se observa una glicemia de 21 mg/dl, por lo cual se administra dextrosa al 5% en agua 200cc tras lo cual recupera su estado de conciencia en donde se realiza por segunda vez la toma de glicemia en donde da un resultado de 49 mg/dl, en donde médico tratante decide su ingreso al área de ginecología, con el diagnóstico de embarazo de 33.1 semanas de gestación más diabetes mellitus tipo 1 descompensada.

## 2. JUSTIFICACIÓN

En este estudio de caso clínico es importante la implementación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), se encuentra centrado en las intervenciones asistenciales dirigidas a la recuperación de la paciente, se evidenció que afecta de manera metabólica a distintos órganos y sistemas poniendo así en peligro la vida de la madre y del feto, en donde la valoración de enfermería va a corresponder a la exploración física y cefalocaudal de la paciente embarazada con el objetivo de brindar al paciente un seguimiento adecuado y su pronta recuperación para que la vida de la madre y del feto no se encuentren en peligro.

La diabetes mellitus tipo 1 en nuestro país según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), la prevalencia es del 1.7% siendo más frecuente en niñas, niños y adolescentes, según el Ministerio de Salud Pública (MSP) en la población de 0 a 19 años existen en el 2019, 740 pacientes con diabetes mellitus tipo 1.

El motivo que realicé este estudio de caso clínico es gracias a que el Hospital Universitario de Guayaquil me permitió acceder a las historias clínicas de los pacientes, y por ello hubo la viabilidad de cumplir con el estudio del caso.

Es importante el cumplimiento de este caso clínico porque permitirá brindar los cuidados idóneos priorizando los diagnósticos enfermero y lograr un pronto recuperación de la gestante y para un buen desarrollo del feto.

Este caso también se ejecutó en cumplimiento de los requisitos previos para la obtención del título de Licenciado en enfermería.

### **3. OBJETIVOS**

#### **1.1 OBJETIVO GENERAL**

- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a embarazada de 33.1 semanas gestación más diabetes mellitus tipo 1

#### **1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar los patrones funcionales alterados a embarazada de 33.1 semanas de gestación con diabetes mellitus tipo 1
- Establecer los diagnósticos de enfermería según la taxonomía NANDA, NOC Y NIC en gestante de 33,1 semanas de gestación con diabetes mellitus tipo 1.
- Ejecutar las intervenciones de enfermería a través del plan de cuidado.

#### **4. LINEA DE INVESTIGACION**

**Línea de investigación:** Salud humana y reproductiva

**Sublínea:** salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales.

## **5. MARCO CONCEPTUAL- MARCO TEORICO: ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS**

### **DIABETES MELLITUS TIPO 1**

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), nos dice que la diabetes es una enfermedad crónica caracterizada por altos niveles de glucosa en la sangre, lo que provoca graves daños en el corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios, siendo la más común la diabetes tipo 2.

La diabetes tipo 1 (DM1) se denomina diabetes insulino dependiente o juvenil, que destruye las células de tipo  $\beta$  en el páncreas que carecen de insulina. Se divide en dos tipos: DM1 autoinmune y DM1 idiopática (El Sns, 2019)

DM1 autoinmune: es el sitio de destrucción de células  $\beta$  pancreáticas mediada por linfocitos T activados selectivamente en individuos predispuestos a los haplotipos del antígeno leucocitario humano (HLA). DM1 idiopática: incluye pacientes con las mismas características y sin signos de autoinmunidad o haplotipos HLA predisponentes (El Sns, 2019)

### **DIABETES GESTACIONAL**

Es caracterizada por hiperglucemia que aparece durante el embarazo y alcanza valores que, pese a ser superiores a los normales, son inferiores a los establecidos para diagnosticar una diabetes, las mujeres con diabetes de tipo 2 en el futuro (SALUD, 2021)

### **CUIDADOS EN LA PRECONCEPCIÓN**

Se debe brindar información y asesoría a toda mujer con diabetes mellitus que esté planificando un embarazo, se recomienda que la paciente se le debe suministrar la suficiente información que incluya:

1. Optimización del control glucémico.
2. Dieta, control de peso y ejercicio, incluyendo reducción de peso a mujeres con índice de masa corporal (IMC) sobre 25 kg/m<sup>2</sup>
3. Establecer tratamientos con fármacos de eficacia y seguridad.
4. Náuseas y vómito relacionado con el embarazo y control glucémico.

5. Cuando detener la anticoncepción en caso de tenerla.
6. Tomar suplementos de ácido fólico 5mg/día (Perea, 2023)

## **ETIOLOGÍA**

El Ministerio de Salud Pública (MSP), indica que la diabetes mellitus tipo 1 se encuentra relacionada a factores genéticos como ambientales, existe un 30% de riesgo para padecer DM1 cuando ambos padres tienen esta enfermedad, entre algunos estudios han demostrado que existe mayor susceptibilidad en poblaciones europeas y mayor prevalencia en países del Sudeste Asiático (PUBLICA, 2019)

Entre los factores ambientales se han identificado los siguientes:

- Virus (enterovirus, rubéola, coxsackie B4). Citotoxinas, exposición temprana a proteína de la leche de la vaca, químicos tóxicos.
- Mayor edad materna y preeclampsia
- Infecciones respiratorias altas en el primer año de vida (PUBLICA, 2019)

## **EPIDEMIOLOGÍA**

La incidencia de diabetes tipo 1, en niños y adultos es variable en los diferentes grupos poblacionales, en niños ha aumentado su incidencia en los últimos 50 años, tanto en países en vías de desarrollo, como en los desarrollados, en los casos nuevos de diabetes tipo 1 en menores de 5 años de edad, representan el 6.3% del total en niños de 5 a 9 años, el 3.1% y. en los de 10 a 14 años, el 2.4% (Hayes, 2018)

La diabetes mellitus afecta al 8% de gestantes, esto es causado a una alimentación inadecuada, sedentarismo, obesidad y falta de controles prenatales, potenciando altos riesgos tanto de la madre como del feto ya que esto genera complicaciones en todos los embarazos, las mujeres que padecen esta enfermedad desarrollarán diabetes tipo 2 dentro de los 5 a 10 años después al parto (Dávila et al., 2023)

## **FISIOPATOLOGÍA**

En las modificaciones fisiológicas del metabolismo de la glucosa materna inducidas por el embarazo, existe un mantenimiento aporte constante de glucosa al feto a través de intercambios a nivel placentario. Cuando hay un aumento de la

concentración de insulina materna durante la gestación, trae como resultado modificaciones metabólicas de tipo anabólico (Parodi, 2019)

En la primera mitad del embarazo, la tolerancia de la glucosa en gestantes con DM1 Y DM2, dando la reducción de insulina y episodios de hipoglucemia, mientras que la segunda mitad del embarazo, la tolerancia glucosídica materna empeora progresivamente a causa de la producción de hormonas con efecto hiperglucemiante y un incremento de los requerimientos de insulina total (Parodi, 2019)

## **RIESGOS DE LA DIABETES GESTACIONAL DURANTE EL EMBARAZO**

Según Lara, Firel señala que la diabetes en el embarazo aumenta la morbi-mortalidad materna y fetal, los neonatos tienen riesgo de distrés respiratorio, hipoglucemia, hipocalcemia, hiperbilirrubinemia, policitemia e hiperviscosidad, el mal control de la diabetes aumenta el riesgo de los siguientes acontecimientos:

- Malformaciones congénitas mayores
- Aborto espontáneo

En las madres gestantes con diabetes con un control inadecuado aumenta el riesgo de los siguiente:

- Macrosomía fetal
- Preeclampsia
- Cesárea
- Muerte Fetal (Lara, 2022)

## **FACTORES DE RIESGO**

Medina-Pérez, EA et al. Nos señala que entre los factores de riesgo con la diabetes mellitus gestacional están relacionados con el, sobrepeso, multiparidad, antecedente de óbito, producto a malformaciones genéticas, antecedentes de intolerancia a la glucosa, ganancia de peso materno, obesidad, grupo étnico o raza, edad materna.

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Generalmente no hay síntomas en mujeres embarazadas o estos son leves los cuales son:

- Polidipsia
- Poliuria
- Fatiga
- visión borrosa
- náuseas y vómitos (Association, s.f)

## DIAGNÓSTICO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 1

El diagnóstico de diabetes tipo 1 se realiza midiendo el azúcar en la sangre con un análisis de sangre en ayunas. La diabetes se diagnostica cuando el nivel de glucosa en plasma en ayunas supera los 126 mg/dl. También se realiza una prueba de tolerancia a la glucosa para medir los niveles de azúcar en la sangre 2 horas después de ingerir 75 g del compuesto. Otra forma de diagnosticar es midiendo la hemoglobina glicosilada, que muestra los niveles promedio de azúcar en la sangre durante los últimos tres meses. (Diabetes, s.f)

## TRATAMIENTO

### Insulinoterapia

El tratamiento adecuado de la diabetes tipo 1 incluye insulina adaptada a la secreción fisiológica y consta de dos componentes: insulina basal persistente e insulina aguda desencadenada por hiperglucemia posprandial. Varias insulinas con diferentes mecanismos de acción están disponibles para imitar el patrón fisiológico de secreción de insulina. (Calvo et al., s.f)

1. **Insulinas de acción lenta:** ayuda al mantenimiento de la insulinemia basal y para el control de la glucemia preprandial en ayunas.
- **Insulina de acción intermedia (NPH).** Es un tipo de insulina de acción corta y por eso se debe de administrar varias veces al día, teniendo una gran variabilidad de absorción y acción que dificultan en el manejo por parte de

los pacientes, en ocasiones puede producir hipoglucemias tardías (Calvo et al., s.f).

- **Análogo de acción retardada (Glargina).** La inyección diaria de insulina glargina produce control de glucemia las 24 horas, pero cuando se usa en dosis bajas en donde suele ocurrir en pacientes pediátricos, es necesario aplicar dos inyecciones para cubrir un día completo (Calvo et al., s.f).
- **Análogo de acción retardada (Determir).** Este tipo de insulina tiene menor potencia hipoglucemiante que la insulina NPH por lo que se debería administrar en una dosis mayor a la NPH, teniendo una duración de acción aproximada de 20 horas (Calvo et al., s.f).

2. **Insulinas de acción rápida:** son insulinas que ayudan al control de las glucemias postingestas y corrigen situaciones de descompensación con hiperglucemia (Calvo et al., s.f).

- **Insulina Regular.** Es utilizada en mayoría junto a la insulina intermedia siendo la única insulina soluble que posibilita la administración por vía intravenosa, tiene un inicio de acción tardío y duración prolongados (Calvo et al., s.f)

## **DOSIS DE INSULINA EN MUJERES GESTANTES**

Administrar la dosis inicial de insulina según síntomas, presencia de cetonemia y orina. Las unidades de dosificación oscilan entre 0,2 y 1,0 U/kg/día y la insulina utilizada en las primeras 24 horas suele ser insulina regular administrada por vía subcutánea o en infusión continua. La insulinización se debe hacer de manera progresiva teniendo en cuenta que cada paciente se maneja de manera individual, según la respuesta a la dosis iniciada (Calvo et al., s.f).

## 6. MARCO METODOLOGICO

### DATOS GENERALES

- Nombres y Apellidos: NN
- Género: femenino
- Estado civil: Unión Libre
- Nacimiento: 19/05/1997 en Maracaibo Venezuela. Residencia: sauces 5 Guayaquil
- Hijos: primigesta
- Tipificación de sangre: O RH positivo
- Religión: católica
- Estudios: Superior

### Historial Clínico del paciente

#### Antecedentes patológicos personales:

- Diabetes mellitus tipo 1 desde los 9 años de edad

#### Antecedentes quirúrgicos personales

- No refiere

#### Antecedentes patológicos familiares:

- Abuela materna y madre hipertensas

### 6.1 Principales datos clínicos que refiere el paciente de su enfermedad actual (Anamnesis)

Embarazada de 33.1 SG con antecedentes de DM1 desde los 9 años de edad, acude en compañía de familiares a emergencia, por presentar pérdida de conciencia en donde se realiza monitorización de constantes vitales: PA: 124/84 mmHg; FC: 85X1; FR: 20X1; T°: 36.4 °C; Frecuencia Cardiaca Fetal: 133 latidos por minutos y movimientos fetales presentes; escala de Glasgow: Apertura Ocular:

3; Respuesta verbal: 3; respuesta motora:4; dando como resultado un puntaje de 10, con una glicemia de 21 mg/dl, se administra dextrosa al 5% en agua al 200cc, en donde poco a poco va recuperando su estado de conciencia, se toma glicemia por segunda vez dando un resultado de 49 mg/dl, se administra dextrosa en agua al 5% 200cc, con una glicemia de 99 mg/dl, recuperando su estado de conciencia con una Escala de Glasgow de 15/15, donde médico de turno hace el ingreso al área de ginecología con el diagnóstico de embarazo de 33.1 SG más diabetes mellitus tipo 1 descompensada, una vez en el área es monitorizada continuamente la madre y el feto.

## **6.2 EXAMEN FISICO**

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

Paciente consciente, orientada en tiempo y espacio, con reflejo pupilar presente, facies pálidas, abdomen globuloso compatible con las semanas de gestación sensible al momento de la palpación.

**Cabeza:** Normocéfalo, cabello bien implantado, pabellón auricular bien implantado, pupilas isocóricas, fosas nasales permeables sin secreción, mucosas semihúmedas, no refiere problemas de deglución.

**Cuello:** Simétrico, sin adenopatía, presenta buena movilidad.

**Tórax:** Simétrico, normo expandible, ruidos cardiacos presentes, senos turgentes, respiraciones de 20 por minuto.

**Abdomen:** Blando, globuloso compatible con el embarazo, gravídico.

**Genitales:** Conservados.

**Miembros superiores:** Simétricos, sin cicatrices.

**Miembros inferiores:** Sin presencia de edema, simétricos, sin dificultad para movilizarse.

**Signos vitales:**

**Presión arterial:** 126/84 mmHg

**Frecuencia cardiaca:** 85 latidos por minuto

**Frecuencia respiratoria:** 20 por minuto

**Temperatura:** 36.6°C

**Saturación de oxígeno:** 98%

**Peso:** 68 kg

**Talla:** 159 cm

**Frecuencia cardiaca Fetal:** 133 latidos por minuto

Con un resultado del score mamá de 0.

### **6.3 VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS**

- **Patrón 1. Percepción Manejo de la salud**

Gestante refiere que no acudía a los controles prenatales en los meses indicados por su obstetra tratante, por tal motivo no siguió las indicaciones y consejería dadas por el personal de salud, debido que su embarazo es de riesgo por padecer Diabetes mellitus tipo 1, lo cual le causó riesgos en su estado de salud que afectó el último trimestre de su embarazo.

- **Patrón 2. Nutricional /Metabólico**

Paciente indica que durante su embarazo no tuvo una alimentación adecuada, ya que en los dos primeros trimestres de embarazo no toleraba la ingesta de alimentos, por tal motivo tuvo inconvenientes con su estado de salud.

- **Patrón 5. Sueño / Descanso**

Paciente refiere que en las noches se le dificulta conciliar el sueño, ya que la estancia en el hospital se ha prolongado por su estado de salud.

- **Patrón 9. Sexualidad/ Reproducción**

Refiere ser activa sexualmente, no utiliza métodos anticonceptivos, primigesta.

## **6.4 Formulación del Diagnóstico Presuntivo y Definitivo**

**Presuntivo:** Diabetes mellitus tipo 1 descompensada

**Definitivo:** Embarazo de 33.1 SG más Diabetes mellitus tipo 1

### **6.5 Formulación del Diagnóstico Enfermero**

- Riesgos de glucemia inestable (00179)
- Gestión ineficaz de la salud (00078)
- Riesgo de alteración de la díada materna/ fetal (00209)

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

Al analizar la información recolectada por medio de la paciente y la historia clínica, revisando los antecedentes patológicos familiares y personales teniendo en cuenta que tiene un diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 desde los 9 años, refiere no haber cumplido en su totalidad los controles prenatales, además de no cuidarse en la alimentación y no aplicarse la cantidad de insulina adecuada y por su condición de embarazo, es necesario la atención inmediata por parte del personal de salud, con el objetivo de recuperar el estado de salud de la gestante y que el feto no sufra ninguna complicación.

### **LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA ESTARAN ENFOCADAS A PREVENIR COMPLICACIONES QUE COMPROMETAN LA VIDA MATERNO-FETAL.**

Entre las actividades que realiza el personal de enfermería en beneficio de la salud de la gestante y el feto son:

- ✓ Control de signos vitales (score mamá)
- ✓ Canalización de vía periférica
- ✓ Administración de medicamentos
- ✓ Vigilar actividad uterina
- ✓ Vigilar frecuencia cardiaca fetal

## 6.7 EXAMENES COMPLEMENTARIOS

TABLA 1. Hemograma

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	RANGO REFERENCIAL
<b>HEMOGRAMA</b>			
<b>Leucocitos</b>	*18.35	10 <sup>3</sup> /uL	4-12
<b>Hematíes</b>	3.56	X10 <sup>6</sup> /uL	3.5-5.2
<b>Hematocrito</b>	33.0	%	36.0-45.0%
<b>Hemoglobina</b>	*11.3	g/dl	12-18
<b>MCV</b>	92.8	Fl	80-100
<b>MCH</b>	31.7	Pg	27-34
<b>MCHC</b>	34.2	g/dl	31-37
<b>Plaquetas</b>	194	10 <sup>3</sup> /uL	100-300
<b>VPM</b>	11.0	Fl	6.5-12
<b>Neutrófilos %</b>	*80.3	%	50-70
<b>Linfocitos%</b>	*13.7	%	20-40
<b>Monocitos %</b>	5.7	%	3-10
<b>Eosinófilos%</b>	*0.1	%	0.5-5
<b>Basófilos %</b>	0.2	%	0-1

NOTA: FUENTE HISTORIA CLINICA

**Interpretación de los resultados alterados:** Anemia normocítica, leucocitosis con neutrofilia, leucocitopenia, eosinopenia.

TABLA 2.

### BIOQUIMICA SANGUINEA

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	RANGO REFERENCIAL
Bioquímica Sanguínea			
<b>HEMOGLOBINA GLICOSILADA</b>	<b>6.43</b>	%	Personas con metabolismo sano y diabéticos estabilizados de 4.5-7.0 Diabéticos insuficientemente

			controlados o diabéticos con desbalance metabólico mayor a 8.5
--	--	--	--

**NOTA: FUENTE HISTORIA CLINICA**

TABLA 3.

<b>ELECTROLITOS</b>			
SODIO	137	mmol/L	135-145
POTASIO	3.8	mmol/L	3.5-5.1
COLORO	106	mmol/L	96-107

**NOTA: FUENTE HISTORIA CLINICA**

TABLA 4.

**GASES SANGUINEOS**

<b>Examen</b>	<b>Resultado</b>	<b>Unidad</b>	<b>Rango referencial</b>
Gasometría Arterial			
<b>Ph</b>	7.36		7.35-7.45
<b>pCO2</b>	41	mmHg	Mujeres Adultas 35.0-45.0 Hombres Adultos 35.0- 48.0
<b>Na+</b>	94	mmHg	83-108
<b>Cl</b>	136.00		
<b>Ca++</b>	1.21		
<b>Hct</b>	35.00	%	
<b>Glu</b>	195.00		
<b>LACTATO</b>	1.50	mmol/L	
<b>SO2</b>	52.0	%	
<b>Exceso de Base</b>	-2.2	nmol/L	
<b>HCO3 ACTUAL</b>	23.2	mmol/L	22-25
<b>HCO3 Standard</b>	22.2	mmol/L	

**NOTA: FUENTE HISTORIA CLINICA**

NANDA:00179 riesgo de nivel de glicemia inestable  
NOC: 2300 nivel de glucemia  
NIC: 2130 Manejo de la hipoglucemia



## Riesgo de nivel de glicemia inestable (00179)



M  
E  
T  
A  
S

**R/C** Diabetes Mellitus Tipo 1

**Dominio 5:** Domino II Salud Fisiológica

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

**Clase:** Respuesta terapéutica

**Etiqueta:** Nivel de glicemia

**Campo:** Fisiológico Complejo

**Clase:** G. Control de electrolitos y acido básico

**Etiqueta:** (2130) Manejo de la Hipoglucemia

E/P: Hipoglucemia

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
(230001) Concentración sanguínea de glucosa	x				
(230004) Hemoglobina Glucosilada				x	

### ACTIVIDADES

- Identificar los signos y síntomas de la hipoglucemia
- Vigilar glicemia
- Mantener una vía intravenosa si es necesario
- Instruir sobre las interacciones de la dieta o insulina
- Administrar insulina según prescripción medica
- Fomentar el autocontrol de glicemia

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA								FECHA:
DOCENTE TUTORA: LCDA. MARIELA GAIBOR		SECCION: MATUTINA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL EGRESADO: JOHNNY FABIAN ORDOÑEZ CABRERA					SEMESTRE
DIAGNOSTICO ENFERMERO: RIESGO DE NIVEL DE GLUCOSA INESTABLE (00179)								TIPO DE DX ENFERMERO POTENCIAL
FECHA / HORA	OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE	EJECUCIÓN	FUNDAMENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
	Que la gestante reconozca sobre los signos y síntomas de hipoglucemia		x		Instruir junto con el personal médico a la gestante acerca de cómo reconocer los síntomas y signos de una hipoglucemia	Entre los signos y síntomas que debe reconocer la gestante acerca de una hipoglucemia es, palidez, náuseas, debilidad, aturdimiento entre otros síntomas que presento la gestante al momento de llegar a la casa de salud.	Se hará la respectiva recolección de datos por medio de la paciente acerca de cómo es su alimentación, si el tratamiento que utiliza se está aplicando de manera adecuada	Paciente refiere que su alimentación no es adecuada, ya que por los síntomas que ha presentado en los dos primeros trimestres de embarazo no ingería alimentos como debe de ser.
	Mantener los niveles de glucosa dentro del rango normal			X	Monitorear los niveles de glucosa	Los valores de glucemias capilares permiten valorar el estado en que se encuentra la gestante.	Glucemia capilar: 90 mg/dl	La paciente es su estancia hospitalaria se encontró con niveles normales de glucosa.
	Instruir a la gestante sobre las interacciones de la dieta o insulina	x				La importancia de llevar una dieta adecuada para diabéticos y utilizar correctamente las aplicaciones de insulina va a prevenir complicaciones en el estado de salud tanto para la madre y el feto.	Una correcta dieta va a mejorar el estado de salud de la gestante.	Paciente consume alimentos necesarios ya que fue valorada por nutricionista.
	Fomentar el autocontrol de la glucemia			X	Explicar a gestante la importancia de realiza el control de glucemia para así prevenir complicaciones a largo plazo.	Realizar un autocontrol de los niveles de glucemia ayuda al personal de salud a actuar de manera rápida ya que se llevará un control adecuado.	Se explica a familiar que la acompaña como debe ser la toma de glucemia, llevando una buena higiene de manos, ya que padece de diabetes mellitus tipo 1 y se embaraza nuevamente sin control glucémico podría afectar de manera perjudicial.	Tanto el familiar como gestante entendieron la importancia de llevar un autocontrol de glucemia.

FIRMA DEL ESTUDIANTE

NANDA:00078 Gestión ineficaz de la salud  
 NOC: 1820 Conocimiento control de la diabetes  
 NIC: 5602 Enseñanza proceso enfermedad



**Gestión ineficaz de la salud (00078)**



M  
E  
T  
A  
S

**R/C Enfermedad crónica no transmisible, sedentarismo, alimentación inadecuada**

**Dominio: IV** Conocimiento y conducta de salud

**Clase: S** Conocimiento sobre salud

**Etiqueta:** (1820) conocimiento: control de la diabetes

**Campo: III Conductual**

**Clase: S** Educación de los pacientes

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

**Etiqueta:** (5602) Enseñanza proceso de enfermedad

**E/P:** Hipoglucemia, pérdida del estado de conciencia

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
(182009) Hipoglucemia y síntomas relacionados		x			
(182010) Prevención de la Hipoglucemia		x			
(182034) uso correcto de la insulina			x		
(182004) estrategias para aumentar el cumplimiento de la dieta		x			

**ACTIVIDADES**

- Evaluar el nivel de conocimiento de la gestante acerca de su enfermedad actual
- Describir los signos y síntomas de su enfermedad
- Explicar el uso correcto del tratamiento prescrito por médico
- Describir las posibles complicaciones crónicas

## PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

FECHA:

DOCENTE TUTORA: LCDA. MARIELA GAIBOR

SECCION: MATUTINA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EGRESADO: JOHNNY FABIAN ORDOÑEZ CABRERA

SEMESTRE

DIAGNOSTICO ENFERMERO: Gestión ineficaz de la salud (00078)

TIPO DE DX  
ENFERMERO  
POTENCIAL

FECHA / HORA	OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE	EJECUCIÓN	FUNDAMENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
	Reconocer el nivel de conocimiento de la gestante sobre su enfermedad actual		x		Preguntar y analizar cómo ha sido su estado de salud en los últimos años.	Cuando una persona que tiene diabetes mellitus tipo 1 y queda embarazada expone al feto a concentraciones elevadas de glucosa durante el primer trimestre de embarazo por eso es importante cuidados en la preconcepción.	La paciente reflexionó acerca de su estado de salud y se comprometió a llevar una vida saludable.	Ninguna
	Analizar junto a la paciente las posibles complicaciones crónicas de su enfermedad		x		Comentar a la gestante acerca de los cambios de vida que deberá realizar y puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones o controlar el proceso de enfermedad.	Se recomienda acudir a consulta con especialista en diabetes para lograr una intensificación en el tratamiento de su diabetes. Esta intensificación puede ser con: sistema basal-bolo, insulina premezclas análogas, entre otros; con el fin de lograr, de manera individual y bajo perspectiva del especialista, el objetivo glucométrico planteado como nivel preconcepcional, así como durante el embarazo, y para un ajuste determinante de su terapia insulínica.	Paciente manifiesta que llevo un control por endocrinóloga del hospital Monte Sinai	Ninguna

NANDA:000209 Riesgo de la alteración de la diada materna / fetal  
 NOC: 0403 ESTADO RESPIRATORIO:  
 NIC: 3350 MONITORIZACION RESPIRATORIA



**Riesgo de alteración de la diada materna/ fetal (00209)**



M  
E  
T  
A  
S

**R/C** Embarazo de 33.1 SG más Diabetes mellitus tipo 1 descompensada

**Dominio I:** Salud Funcional

**Clase:** B Crecimiento y Desarrollo

**Etiqueta:** (0111) Estado fetal: prenatal

**Campo:** 5 Familia

**Clase:** W Cuidados de un nuevo Bebé

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

**Etiqueta:** Cuidados del embarazo de alto riesgo.

**E/P:** Alteración del metabolismo de la glucosa

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
(011101) Frecuencia cardiaca fetal					X
(011106) Patrón del movimiento fetal					X
(011105) Frecuencia del movimiento fetal					X

**ACTIVIDADES**

- Determinar la presencia de factores médicos relacionados con malos resultados del embarazo
- Instruir a la paciente sobre técnicas para aumentar las posibilidades de un resultado saludable
- Explicar los riesgos fetales asociados con partos prematuros
- Monitorizar el estado físico y psicosocial mientras se encuentra hospitalizada

## PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

FECHA:

DOCENTE TUTORA: LCDA. MARIELA GAIBOR

SECCION: MATUTINA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EGRESADO: JOHNNY FABIAN ORDOÑEZ CABRERA

SEMESTRE: 9no semestre

DIAGNOSTICO ENFERMERO: Riesgo de alteración de la díada materna/ fetal (00209)

TIPO DE DX ENFERMERO POTENCIAL

FECHA / HORA	OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE	EJECUCIÓN	FUNDAMENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
	Determinar la complejidad de su embarazo y su enfermedad	x			Realizar los cuidados necesarios y seguir prescripción de acuerdo al médico a la hora de administrar medicamentos y monitorizar sus constantes vitales.	Se debe información y asesoría a toda mujer con DM que esté planificando un embarazo, se recomienda que la paciente se le debe suministrar la suficiente información que incluya: 1. Optimización del control glucémico. 2. Dieta, control de peso y ejercicio, incluyendo reducción de peso a mujeres con índice de masa corporal (IMC) sobre 25 kg/m <sup>2</sup> 3. Establecer tratamientos con fármacos de eficacia y seguridad.	Gestante refiere no haber culminado los controles prenatales necesarios.	Ninguna
	Recordar a la gestante las complicaciones de un parto prematuro		x		Controlar la frecuencia cardiaca fetal, y verificar signos y síntomas de una hipoglucemia o hiperglucemia.	Si el control de la glucosa durante el embarazo es meticuloso, la probabilidad de morbilidad a corto y a largo plazo es comparable a la de los hijos de mujeres no diabéticas.	Paciente refiere estar consciente sobre los riesgos de su embarazo.	Ninguna

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

Los conocimientos científicos aplicados en este caso clínico, se evidencian mediante la aplicación de la teorizante de Marjory Gordon, de esta manera se identifica los patrones funcionales alterados, sus manifestaciones clínicas, relacionados con su enfermedad, con la finalidad de establecer la actividades de enfermería en una paciente con diagnóstico de embarazo de 33.1 semanas de gestación y diabetes mellitus tipo 1, es importante que el personal de salud tenga los conocimientos idóneos y destrezas suficientes para guiar al paciente a su pronta recuperación y así mismo a su alta exitosa.

### **Acciones de enfermería considerando valores normales**

- Aplicación del score mama:
  - Presión arterial 118/79 mmHg
  - Frecuencia cardiaca 86 x1
  - Frecuencia respiratoria 20x1
  - Temperatura axilar 36.8 °C
  - Saturación de oxígeno 98%
- Realizar lavado de manos antes, durante y después de entrar en contacto con el paciente.
- Administración de medicación prescrita por médico
- Brindar educación a la gestante y familiares mediante charlas
- Seguir indicaciones realizadas por el medico respecto a dieta y medidas de confort dada a la paciente

## 7. RESULTADOS

### **DIA 1.**

Gestante de 33.1 SG más diabetes mellitus tipo 1 acude en compañía del familiar al área de emergencia del hospital universitario de Guayaquil, por haber presentado pérdida del estado de conciencia debido a una hipoglucemia dando un resultado al momento de la llegada de 21 mg/dl, donde se administra dextrosa al 5% en agua 200cc, hasta recuperar los niveles normales de glucemia, dando un resultado de 90 mg/dl, con una escala de Glasgow de 10/15, se le aplica el tratamiento adecuado para corregir la hipoglucemia en donde médico tratante decide ingresarla al área de ginecología para su respectiva observación y tratamiento de su estado de salud tanto de la madre como el feto.

### **Semana 1**

Gestante consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, se encuentra en alojamiento conjunto de alto riesgo, en donde médico revisa los resultados de los análisis de laboratorio, en donde se encuentran alterados leucocitos, hemoglobina, linfocitos, eosinófilos, neutrófilos, médico envía tratamiento adecuado para tratar aquella infección, se realiza los cuidados respectivos de enfermería.

- Control de Score Mamá
- Dieta para diabético
- Mantener la permeabilidad de vía endovenosa
- Mantener el control de glicemia
- Realiza charlas de educación de salud para preservar el bienestar de la madre y el feto.
- Administrar medicación prescrita por médico.

### **Semana 2**

Paciente cursa su segunda semana de hospitalización donde en exámenes de laboratorio se observan dentro de los parámetros normales, se realizan los siguientes cuidados de enfermería en donde se evidencia que va mejorando al transcurso de los días.

- Control de score mamá
- Recanalización de vía endovenosa.
- Administración de medicación prescrita.
- Control de la glicemia capilar.

### **Semana 3**

Gestante es dada de alta a las 34 semanas de gestación debido a sus buenas condiciones clínicas, en donde refieren al centro de salud más cercano para su respectivo control gestacional, se explica al paciente sobre cómo reconocer los signos de alarma, se recomienda monitorizar sus constantes vitales y glicemia

Se realiza charlas a la gestante en el momento del alta, un plan de cuidados de su alimentación la cual su dieta se basaría en una dieta hipocalórica en donde se va a tratar en una dieta equilibrada que ayude a controlar los niveles de azúcar hasta la finalización de su embarazo, realizar al menos 30 minutos actividad física moderada.

## **8. OBSERVACIONES**

Luego de realizar las intervenciones adecuadas de enfermería a la gestante de 34 semanas de gestación con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1, se pudo observar una mejoría, junto al tratamiento farmacológico prescrito por el médico, durante la hospitalización de la gestante se realizaron varias actividades con el fin de recuperar el estado de salud de la madre y el feto, dando así el alta exitosa de la gestante y referida al centro de salud para sus respectivos controles.

## **9. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

Al momento de ser dada de alta la paciente de 26 años de edad primigesta, a las 34 semanas gestación con diagnóstico de alta, diabetes mellitus tipo 1, con signos vitales dentro de los parámetros normales en donde se explica cómo reconocer los signos de alarma de su embarazo y enfermedad, después de 3 semanas estar hospitalizada se realizó exámenes de control en donde todo resultó dentro de los parámetros normales.

La diabetes mellitus en mujeres embarazadas que no cuentan con un adecuado control prenatal, es uno de los mayores factores de riesgo modificables, en donde la embarazada deberá ser educada correctamente sobre el manejo de la diabetes en el embarazo, explicar los signos de alarma en la gestante, mediante estas recomendaciones e intervenciones del proceso de atención de enfermería se obtuvo los resultados de manera positiva.

## 10. CONCLUSIONES

- Se pudo identificar los patrones funcionales alterados, mediante una adecuada valoración de enfermería.
- Se establecieron los diagnósticos de enfermería según la taxonomía NANDA, NOC, NIC, identificando las necesidades de la paciente gestante y del feto para alcanzar su óptima recuperación.
- Se logró aplicar el proceso de atención de enfermería a gestante, mejorando los niveles de glicemia durante su estancia hospitalaria, utilizando los respectivos cuidados de enfermería para su pronta recuperación y alta.

## 11. RECOMENDACIONES

- En pacientes mujeres con diabetes mellitus diagnosticada, se recomienda un control preconcepcional, de valoración de su estado de salud, y si los valores de los exámenes de glicemia son alterados, deberá someterse a un tratamiento farmacológico previo al embarazo, para garantizar la salud de la madre y el feto.
- Las mujeres gestantes deben asistir al primer nivel de atención y recibir los controles prenatales óptimos en el embarazo, además deberán ser responsable de su autocuidado, durante el periodo gestacional.
- Tanto una dieta saludable como la actividad física son factores que pueden prevenir el riesgo de desarrollar algún tipo de complicación que afecte el estado de salud de la gestante, se le brinda información adecuada para que la gestante entienda la importancia de su enfermedad.

## 12. REFERENCIAS

- Association, A. D. (s.f de s.f de s.f). *Sintomas de la Diabetes tipo 1* . Obtenido de Diabetes. org:  
<https://diabetes.org/hitsdifferent/diabetes-tipo-1-sintomas/es>
- Calvo, F., López, M., & Rodríguez, M. (s.f de s.f de s.f). *Tratamiento Diabetes tipo 1* . Obtenido de Sociedad español de endocrinología pediátrica :  
<https://www.seep.es/images/site/publicaciones/oficialesSEEP/consenso/cap23.pdf>
- Dávila, J., Montenegro, E., Macías, A., & Tayupanda, J. (Junio de 2023). *Recimundo*. Obtenido de diabetes gestacional: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2024-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3625-1-10-20230630.pdf
- De Garcia, P., & J, O. (Marzo de 2017). *Diabetes Gestacional* . Obtenido de Conceptos actuales :  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2017/gom176g.pdf>
- Diabetes, F. E. (s.f de s.f de s.f). *Diabetes Tipo 1* . Obtenido de FEDE:  
<https://biblioguias.ucm.es/estilo-apa-septima/citar#:~:text=Para%20trabajos%20sin%20fecha%2C%20utilizaremos,%22%20o%20%22in%20press%22.>
- El Sns, G. D. (01 de 2019). *Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes Mellitus Tipo 1*. Obtenido de Guíasalud.es: [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC\\_513\\_Diabetes\\_1\\_Osteba\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC_513_Diabetes_1_Osteba_compl.pdf)
- Fetal, C. d. (s,f). *Diabestes Gestacional*. Obtenido de Protocolo diabestes gestacional:  
<https://portal.medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/diabetes%20gestacional.pdf>
- Garcia, E. (2017). *Manifestaciones clinicas diabetes mellitos tipo 1* . Obtenido de Actualización breve en diabetes para medicos de atencion primaria :  
[https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v19n2/es\\_04\\_revision.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v19n2/es_04_revision.pdf)
- García, E. (15 de Febrero de 2019). *Tratamiento de la diabetes tipo 1* . Obtenido de Actualizacion de diabetes tipo 1 :  
[https://www.aepap.org/sites/default/files/pags.\\_445-452\\_actualizacion\\_en\\_diabetes.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/pags._445-452_actualizacion_en_diabetes.pdf)
- Hayes, J. (Junio de 2018). *Diabetes tipo 1*. Obtenido de Scielo:  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-06752008000200006](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752008000200006)
- Lara, F. (Octubre de 2022). *Diabetes mellitus en el embarazo*. Obtenido de Manual Msd:  
<https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-no-obst%C3%A9tricas-durante-el-embarazo/diabetes-mellitus-durante-el-embarazo>
- Medina, P. E. (Febrero de 2017). *Diabetes Gestacional* . Obtenido de Diagnostico y tratamiento en el primer nivel de atencion :  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-48662017000100091](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000100091)

- Parodi, K. (12 de 08 de 2019). *Diabetes y embarazo*. Obtenido de Revision Bibliografica Diabetes Y Embarazo: <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2016/pdf/RFCMVol13-1-2016-5.pdf>
- Perea, V. (03 de Agosto de 2023). *DIABETES*. Obtenido de SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DIABETES: <https://www.revistadiabetes.org/complicaciones/como-abordar-las-barreras-en-el-control-preconcepcional-en-la-mujer-con-diabetes/>
- PUBLICA, M. D. (2019). *Diabetes Mellitus Tipo 1*. Obtenido de Direccion Nacional de Normatizacion: [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC\\_00100\\_2020%20ENE%2008.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC_00100_2020%20ENE%2008.pdf)
- SALUD, O. P. (2021). *Diabetes*. Obtenido de OPS: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

### 13. ANEXOS

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**  
 Gerencia de Implementación de Diminución Mortalidad Materna

**SCORE MAMÁ**

Apellidos y Nombres: PADRON VERA GENESIS CHIQUINQUIRA Historia Clínica: v25790551.017739  
 Servicio: Ginecología Fecha: 05/07/2023 Hora: 03:21:42

Puntuación	3	2	1	0	1	2	3	Puntuación	TOTAL
FC	>=50	-	51-59	X 60-100	101-110	111-119	>=120	FC	3
SISTOLICA	>=130	71-89	-	X 90-109	-	140-159	>=160	SISTOLICA	3
DIASTOLICA	>=80	51-59	-	X 60-69	80-89	90-109	>=110	DIASTOLICA	3
FR	>=10	-	-	X 12-30	-	35-50	>=50	FR	3
TC	>=33.3	>=33.3	-	X 34.4-37.3	37.3-38.4	-	>=38.5	TC	3
SAT	>=85	80-89	80-85	X 84-100	-	-	-	SAT	3
Estado de Conciencia (Proteinuria*)	-	Conciencia clara	-	X Alerta	Responde a estímulos verbales	Responde al estímulo doloroso	No responde	Estado de Conciencia (Proteinuria*)	3

La adecuada toma de signos vitales puede salvar una vida.  
 Considere que en la labor de parto los valores signos vitales podrán alterarse  
 (\*) Temperatura Axilar  
 (\*\*) Saturaciones de 90 a 93 % en pacientes que viven sobre los 2.500 metros sobre el nivel del mar tendrá un puntaje de 0  
 La saturación se tomara sin ayuda de oxígeno suplementario.  
 (\*\*\*) Sobre las 20 semanas de gestación

**Unidades tipo C y Hospitales Básicos**

Puntaje Pasos a Seguir

0 EVALUAR Y ANALIZAR FACTORES DE RIESGO BIENESTAR MATERNO-FETAL Y SIGNOS DE ALARMA

EVALUAR Y ANALIZAR FACTORES DE RIESGO

1 1. Aplique Score MAMA del ítem y registre.  
 2. Realice signos vitales.  
 3. Evalúe signos vitales más signos de alarma.  
 4. Realice pruebas de bienestar fetal: fonoescopio, doppler fetal o sonda de Fetal.  
 5. Considere exámenes complementarios y/o evaluación por interconsulta con especialistas.  
 6. Si revierte puntaje envíe a la casa y realice seguimiento (Agendamiento).  
 7. Si revierte puntaje use los pasos correspondientes.

TRATE Y REFIERA SEGUN EL CASO

2-4 1. Aplique Score MAMA ítem y registre.  
 2. Evalúe signos vitales más signos de alarma.  
 3. Realice un diagnóstico primario basado en las Guías Prácticas Clínicas.  
 4. Comunique al médico tratante quien debe evaluar más de 15 min.  
 5. Active, active y aplique CLAVE AZUL, ROJA o AMARILLA según sea el caso.  
 6. Si no revierte puntaje en una hora, evalúe signos de alarma materna y bienestar fetal y realice referencia a establecimiento de mayor complejidad dependiendo del tipo de complicación obstétrica.  
 7. Transfiera (acompañada de un profesional de salud según el caso) al establecimiento de mayor complejidad de salud.  
 8. Active cadena de llamadas. Comunique a Director del establecimiento de salud y este al Director Distal o Zonal.  
 9. Si revierte puntaje use los pasos correspondientes.

TRATE Y REFIERA SEGUN EL CASO

>=5 1. Aplique Score MAMA ítem y registre.  
 2. Evalúe signos vitales más signos de alarma.  
 3. Realice un diagnóstico primario basado en las Guías Prácticas Clínicas.  
 4. Comunique al médico tratante quien debe evaluar más de 15 minutos.  
 5. Aplique Score MAMA ítem y registre.  
 6. Active, active y aplique CLAVE AZUL, ROJA o AMARILLA según sea el caso.  
 7. Si no revierte puntaje en una hora, evalúe signos de alarma materna y bienestar fetal y realice referencia a establecimiento de mayor complejidad dependiendo del tipo de complicación obstétrica.  
 8. Transfiera (acompañada de un profesional de salud según el caso) al establecimiento de mayor complejidad de salud.  
 9. Active cadena de llamadas. Comunique a Director del establecimiento de salud y este al Director Distal o Zonal.  
 10. Si revierte puntaje use los pasos correspondientes.

Firma y sello del Médico Responsable

Imagen 1. SCORE MAMÁ  
 Recopilado en la historia clínica

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**  
 Hospital Universitario

Paciente: Padron Vera Genesis Chiquinquirá Cédula: 917739  
 F. Orden: 25/07/2023 07:05:09 Turno: 3230725023  
 U. Médica: HOSPITAL UNIVERSITARIO Edad: 26 años  
 Médico: Administrador Administrador Género: MUJER

**Resultados**  
**Bioquímica Sanguínea**

Examen	Resultado	Unidad	Rango Referencial
BIOQUÍMICA SANGUÍNEA			
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	6.43	%	PERSONAS CON METABOLISMO SANO Y DIABÉTICOS ESTABILIZADOS DE 4.5 - 7.0  DIABÉTICOS INSUFICIENTEMENTE CONTROLADOS O DIABÉTICOS CON DESBALANCE METABÓLICO: MAYOR A 8.5

\* Los resultados deben ser correlacionados con la clínica del paciente para la toma de decisiones.

Imagen 2. Exámenes de laboratorio recuperado en la historia clínica

Ministerio de Salud Pública Hospital Universitario

Paciente: Padron Vera Genesis Chiquiquira Cédula: 917739  
 F. Orden: 22/07/2023 06:50:30 Turno: 3230722016  
 U. Medica: HOSPITAL UNIVERSITARIO Edad: 26 años  
 Médico: Administrador Administrador Género: MUJER

**Resultados**  
**Hematología**

Examen	Resultado	Unidad	Rango Referencia
<b>HEMOGRAMA</b>			
Leucocitos	18.55	10 <sup>9</sup> /L	4 - 12
Hemátias	3.58	x 10 <sup>6</sup> /L	3.5 - 5.2
Hematocrito	33.0	%	38.0 - 45.0 %
Hemoglobina	11.3	g/dl	12 - 18
MCV	92.8	fL	80 - 100
MCH	31.7	pg	27 - 34
MCHC	34.2	g/dl	31 - 37
Plaquetas	194	10 <sup>9</sup> /L	100 - 300
VPM	11.0	fL	6.5 - 12
Neutrófilos%	80.3	%	50 - 70
Linfocitos%	13.7	%	20 - 40
Monocitos%	5.7	%	3 - 10
Eosinófilos%	0.1	%	0.5 - 5
Basófilos%	0.2	%	0 - 1
Neutrófilos#	12.14	10 <sup>9</sup> /L	2 - 8
Linfocitos#	2.23	10 <sup>9</sup> /L	0.8 - 7
Monocitos#	0.93	10 <sup>9</sup> /L	0.12 - 1.2
Eosinófilos#	0.02	10 <sup>9</sup> /L	0.02 - 0.8
Basófilos#	0.03	10 <sup>9</sup> /L	0 - 0.1

\* Los resultados deben ser correlacionados con la clínica del paciente para la toma de decisiones.

Imagen 3. Exámenes de laboratorio recuperado en la historia clínica

U.S.P. HUG Genesis Chiquiquira Padron Vera F U25 29055 L

1. MEDICAMENTO 2. ADMINISTRACIÓN

DIA Y MES

PRESENTACIÓN VIA DOSIS UNITARIA FRECUENCIA	07-07-2023	08-07-2023	09-07-2023	10/07/23	11/7/23
HORA INI FUNCIÓN/HORA	HORA INI FUNCIÓN/HORA	HORA INI FUNCIÓN/HORA	HORA INI FUNCIÓN/HORA	HORA INI FUNCIÓN/HORA	HORA INI FUNCIÓN/HORA
Cloruro de Sodio 0.9% 1000 mililitros. 42 ml hora intravenoso	15 AM IV	AM IV			
Albúmina Sodio 0.9% 1000 ml 2 ml/h		18 FU IV			
Albúmina Sodio 10 miligramos cada 8 horas vía oral	14 AM IV	06 PM 1/16 CM IV	14 AM IV	06 PM 1/16 CM IV	14 PM IV
Atenolol 1 tableta cada 12 horas vía oral	15 AM IV	15 AM IV	15 FU IV	11 FU IV	
Insulina NPH 30 UI + insulina rápida 10 UI. Subcutánea 4 am		7 M			
Insulina NPH 10 unidades UI + 5 UI insulina rápida Subcutánea 18 h	18 AM IV	19			
Lidocaino 0.1% 1 cada noche vía vaginal	22 PM IV	22 CM IV	22 KA IV	22 KA IV	
Cloruro de Sodio 0.9% 1000 ml - 4 UI	7:30 AM IV	10 AM IV	15 FU IV		
Cloruro de Sodio 0.9% 1000 ml - 6 UI					
Cloruro de Sodio 0.9% 1000 ml - 8 UI					
Cloruro de Sodio 0.9% 1000 ml - 8 UI					

-1- Sigue

Imagen 4. Kardex recuperado en la historia clínica



Imagen 5. Toma de glicemia capilar a gestante hospitalizada por IRE. Johnny Ordoñez