



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO (A) DE  
ENFERMERÍA**

**TEMA DEL CASO CLÍNICO:**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 28 SEMANAS  
DE GESTACIÓN CON DIABETES MELLITUS MÁS CETOACIDOSIS DIABÉTICA.

**AUTOR:**

GARCÉS MANCILLA MELANIE GABRIELA

**TUTORA:**

DRA. ELISA ALAVA MARISCAL

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2024**

## **DEDICATORIA**

Han pasado varios años desde que empecé la carrera de enfermería que ha conllevado de mucho valor, trabajo y disciplina con una sola meta que es llegar a ser una Licenciada en Enfermería. El presente estudio de caso clínico va dedicado a toda mi familia que siempre ha creído en mis capacidades, especialmente a mis padres Angelita y Germán que me apoyaron en todo mi proceso de formación profesional, por convertirme en una mujer con valores y principios e incentivarme siempre en creer en mí y ser una guerrera, cualidades que me ayudarán a ser una buena profesional.

A todos mis educadores, de mi querida Universidad Técnica de Babahoyo, siendo excelentes profesionales de formación, porque sin sus enseñanzas y sin sus conocimientos no estaría presentando este estudio de caso clínico.

**Melanie Gabriela Garcés Mancilla.**

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer principalmente a Dios, a mis padres por haberme permitido seguir con mis estudios y finalizar mi carrera, ayudándome a cumplir mis objetivos planteados, todo se los debo a ellos.

Así mismo, agradezco a nuestra alma mater Universidad Técnica de Babahoyo por haberme abierto sus puertas desde un principio y darme la oportunidad de estudiar la carrera que siempre he amado y obtener mi título profesional, de la misma manera a todos los docentes que formaron parte de mi buen aprendizaje y siempre serán un papel protagónico en la formación académica de cada estudiante.

Un agradecimiento muy especial para mi familia, específicamente mi tía Erica por haberme apoyado en todo mi proceso de internado, siempre estuvo ahí para mí cuando más lo necesitaba. De igual modo, a mi mejor amiga Ofelia quien desde mis inicios de estudio me ha brindado su apoyo y motivación para seguir adelante en este arduo proceso de formación profesional.

Gracias totales a todos por estar conmigo durante estos 5 largos años de mi carrera, soy totalmente bendecida.

## APROBACIÓN DEL TUTOR



### **UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

Babahoyo, 20 de febrero del 2024

Lcda. Marilú Hinojosa Guerrero  
**COORDINADORA DE TITULACION CARRERA DE ENFERMERIA**  
**FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD**  
**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
Presente.

De mi Consideración:

Por medio de la presente, Yo Melanie Gabriela Garcés Mancilla, con C.I. 0927213173. Estudiante egresada de la carrera de **Enfermería** de la Malla Rediseño de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del TEMA de **CASO CLÍNICO**: Proceso atención de enfermería en gestante de 28 semanas de gestación con diabetes mellitus más cetoacidosis diabética, el mismo que fue aprobado por el **DOCENTE TUTOR**: Dra. Elisa Álava Mariscal.

Esperando que mi petición tenga la acogida favorable, anticipa mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

  
ESTUDIANTE EGRESADO



ELISA MARIA ALAVA  
MARISCAL

DOCENTE TUTOR

# INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO



INFORME DE ANÁLISIS  
magister

## GARCÉS MANCILLA MELANIE GABRIELA

**6%**  
Textos  
sospechosos

**3%** Similitudes  
0% similitudes entre comillas  
0% entre las fuentes mencionadas  
**1%** Idiomas no reconocidos  
**2%** Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: GARCÉS MANCILLA MELANIE GABRIELA.docx  
ID del documento: feec44e45f5e3b5604951e2634f9ac34785c5526  
Tamaño del documento original: 64,38 kB

Depositante: MORA MONTENEGRO MARIANA DEL ROCIO  
Fecha de depósito: 26/3/2024  
Tipo de carga: interface  
fecha de fin de análisis: 26/3/2024

Número de palabras: 5351  
Número de caracteres: 34.583

Ubicación de las similitudes en el documento:



### Fuentes de similitudes

#### Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedad-por-diabetes">www.paho.org   Carga de enfermedad por diabetes - OPS/OMS   Organización Pa...</a> https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedad-por-diabetes 1 fuente similar	1%		Palabras idénticas: 1% (69 palabras)
2	<a href="https://depsalud.org/diabetes-enfermedad-epidemica-y-un-grave-problema-de-salud-publica/">idepsalud.org   DIABETES   ENFERMEDAD EPIDÉMICA Y UN GRAVE PROBLEMA DE S...</a> https://depsalud.org/diabetes-enfermedad-epidemica-y-un-grave-problema-de-salud-publica/ 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (50 palabras)
3	<a href="#">CASO CLINICO - FONSECA ROXANA.docx   CASO CLINICO - FONSECA ROX...</a> #fe5109 El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (49 palabras)
4	<a href="http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/9678/3/E-UTB-FCS-ENF-000485.pdf.txt">dspace.utb.edu.ec</a> http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/9678/3/E-UTB-FCS-ENF-000485.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (39 palabras)

#### Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="#">CASO CLINICO MIRIAN CAJO(1).docx   CASO CLINICO MIRIAN CAJO(1)</a> #229546 El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)
2	<a href="#">ORDOÑEZ CABRERA JOHNNY FABIAN.docx   ORDOÑEZ CABRERA JOHNNY...</a> #5a1c7d El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)
3	<a href="https://www.osinsa.org/2022/05/23/que-es-la-diabetes/#:~:text=La%20diabetes%20es%20una%20enfermedad%20me...">www.osinsa.org   Que es la Diabetes? - Osinsa - Observatorio Sindical de la Salud ...</a> https://www.osinsa.org/2022/05/23/que-es-la-diabetes/#:~:text=La diabetes es una enfermedad me...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (16 palabras)
4	<a href="#">Documento de otro usuario</a> #bfe92e El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (15 palabras)

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	I
AGRADECIMIENTO .....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	III
INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO.....	IV
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.....	1
RESUMEN.....	2
ABSTRACT .....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
<b>PRIMERA PARTE: CONTEXTUALIZACIÓN.....</b>	<b>5</b>
1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.....	5
2. JUSTIFICACIÓN .....	6
3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO .....	7
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	7
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	7
4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	8
<b>SEGUNDA PARTE: DESARROLLO.....</b>	<b>9</b>
5. MARCO CONCEPTUAL- MARCO TEÓRICO: ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS .....	9
6. MARCO METODOLÓGICO .....	18
6.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente	18
6.2. Principales datos clínicos que se refiere al paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis) .....	19
6.3. Examen físico (exploración clínica).....	19
6.4. Información de exámenes complementarios realizados .....	22
6.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo ..	23

6.6.	Formulación del diagnóstico de Enfermería.....	23
6.7.	Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar .....	24
7.	RESULTADOS .....	28
7.1.	Seguimiento del plan de cuidados.....	28
7.2.	Observaciones.....	31
8.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	32
	<b>TERCERA PARTE: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>33</b>
9.	Conclusiones.....	33
10.	Recomendaciones.....	34
	<b>CUARTA PARTE: REFERENCIAS Y ANEXOS .....</b>	<b>35</b>
11.	REFERENCIAS.....	35
12.	ANEXOS.....	37

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Hematología .....	22
Tabla 2.	Bioquímica sanguínea.....	23

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1.	Control de glucemia.....	37
Ilustración 2.	Administración de medicamentos.....	37
Ilustración 3.	Charla sobre el control de la diabetes mellitus.....	38
Ilustración 4.	Administración de insulina .....	38
Ilustración 5.	Hemoglucoest.....	39
Ilustración 6.	Score Mama.....	39
Ilustración 7.	Signos vitales.....	40
Ilustración 8.	Exámenes de laboratorio.....	40

## **TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

Proceso de atención de enfermería en gestante de 28 semanas de gestación con diabetes mellitus más cetoacidosis diabética.



## RESUMEN

La diabetes mellitus se refiere a un grupo de enfermedades que afecta la forma en que el cuerpo utiliza la glucosa en la sangre. La glucosa es una importante fuente de energía para las células que forman los músculos y tejidos. También es la principal fuente de combustible del cerebro. El presente estudio de caso clínico trata de una gestante de 36 años de edad multípara, que cursa sus 28 semanas de gestación con un diagnóstico de diabetes mellitus más cetoacidosis diabética desde los 28 años de edad presentando diabetes mellitus, ingresa por el área de emergencia al Hospital Universitario de Guayaquil, en compañía de su pareja, presentando cuadro clínico de pérdida del estado de conciencia debido a una hiperglucemia de 160 mg/dl, náuseas, vómitos, dolor abdominal en zona epigástrica, disnea de pequeños esfuerzos, disfagia, paciente ingresa al área de ginecología Alto Riesgo Obstétrico. A través de la valoración de los patrones funcionales alterados de Marjory Gordon se destaca: Alteración del Patrón 2. Nutricional metabólico, Patrón 4. Actividad y reposo, Patrón 5. sueño y descanso y Patrón 9. Sexualidad y reproducción, y donde se aplica la taxonomía del NANDA, NOC y NIC.

**Palabras claves:** diabetes mellitus, cetoacidosis diabética, proceso de atención de enfermería, taxonomías, embarazo.

## ABSTRACT

Diabetes mellitus refers to a group of diseases that affect the way the body uses glucose in the blood. Glucose is an important source of energy for the cells that form muscles and tissues. It is also the main source of fuel for the brain. This clinical case study is about a 36 year old multiparous pregnant woman, who is 28 weeks pregnant with a diagnosis of diabetes mellitus plus diabetic ketoacidosis since she was 28 years old, presenting diabetes mellitus, admitted to the emergency area of the Hospital Universitario de Guayaquil, accompanied by her partner, presenting clinical symptoms of loss of consciousness due to hyperglycemia of 160 mg/dl, nausea, vomiting, abdominal pain in the epigastric area, dyspnea on small efforts, dysphagia, patient is admitted to the gynecology area High Obstetric Risk. Through the evaluation of Marjory Gordon's altered functional patterns, the following are highlighted: Alteration of Pattern 2. Nutritional metabolic, Pattern 4. activity and rest, Pattern 5. sleep and rest and Pattern 9. sexuality and reproduction, and where the taxonomy of NANDA, NOC and NIC is applied.

**Key words:** diabetes mellitus, diabetic ketoacidosis, nursing care process, taxonomies, pregnancy.

## INTRODUCCIÓN

La insulina se la considera como una hormona la cual se produce desde el páncreas cuyo órgano es fundamental en la regulación de esta hormona, es importante que la insulina se encuentre en valores normales debido a que permite controlar los niveles de glucosa en la sangre, otro de los problemas que se pueden desarrollar es la diabetes, esta enfermedad endocrinológica se origina debido al déficit de producción de insulina, y por la resistencia a la misma, lo que genera esta afección en el organismo (MedlinePlus, 2020).

La diabetes mellitus, una enfermedad metabólica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, es una de las causas principales de mortalidad y discapacidad en la Región de las Américas. La carga en salud de la diabetes ha aumentado drásticamente en las últimas tres décadas, en gran medida como consecuencia del aumento de la obesidad, dieta no saludable, y la exposición a factores de riesgo metabólicos, nutricionales y conductuales. (OPS, 2023)

Su característica fundamental es la presencia de altas concentraciones de glucosa en sangre (hiperglucemia). Esta condición ocurre debido a cambios en la acción de la insulina o a la falta de esta hormona, que se produce en el páncreas y permite que los tejidos absorban la glucosa y la utilicen como combustible. (Escalada, 2018)

El presente estudio de caso clínico, se desarrolló en un Hospital Gineco Obstétrico ubicado en la ciudad de Guayaquil en el cual se realizó todo el proceso relacionado con el rol de la enfermería en una paciente gestante de 28 semanas de gestación con diagnóstico de diabetes mellitus más cetoacidosis diabética, desde los 28 años de edad presentando diabetes mellitus, la cual se le asignará diagnósticos enfermeros con sus respectivas intervenciones de enfermería acorde a sus necesidades aplicando las taxonomías NANDA, NOC y NIC.

## **PRIMERA PARTE: CONTEXTUALIZACIÓN**

### **1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA**

Paciente embarazada de 28 semanas de gestación con diabetes mellitus más cetoacidosis diabética, múltipara, de 36 años de edad, ingresa al área de emergencia del Hospital Universitario de Guayaquil por presentar cuadro clínico de alteración del estado de conciencia, hiperglucemia, náuseas, vómitos, dolor en el área del epigastrio, disfagia, presencia de disnea, paciente ingresa al área de ginecología Alto Riesgo Obstétrico.

## 2. JUSTIFICACIÓN

Este estudio de caso es pertinente la ejecución del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) ya que permite brindar un cuidado integral e intervenciones que están dirigidas a la mejoría del paciente.

La OMS estima la prevalencia de la DM en más de 347 millones de personas a nivel mundial, representando la DM tipo 1 el 5-10% de los casos y tipo 2 el 90-95% restante. (García, 2020)

La diabetes es catalogada como la segunda causa de fallecimiento en la población ecuatoriana, teniendo mayor prevalencia o incidencia en el sexo femenino, en los datos revelados por la autoridad competente de salud en el país, se han reportado más de 35.000 casos de diabetes en los cuales se evaluaron hasta finales del año 2018, en donde se determinó que alrededor del 8% de los casos son de diabetes gestacional, el estilo de vida en las gestantes se referencia a una inadecuada alimentación, así como altos niveles de sedentarismo, además se evidencia que no existen controles prenatales, por lo cual existe una considerable incidencia en este grupo poblacional (Falconez, 2023).

Aproximadamente 62 millones de personas en las Américas (422 millones de personas en todo el mundo) presentan diabetes, especialmente en países de ingresos bajos, y 244 084 fallecimientos al año (1.5 millones en todo el mundo) son derechamente achacables a la diabetes. El número de casos y la prevalencia de diabetes ha incrementado continuamente durante las últimas décadas. (OPS, 2023)

Es de total importancia realizar este caso puesto que tendrá como beneficiario de la misma al estudiante encargado de elaborarlo. Como beneficiarios indirectos se puede tomar en cuenta al docente el cual va a calificar dicho proyecto. A su vez, el seguimiento de este caso clínico concederá brindar los cuidados específicos de acuerdo a los diagnósticos enfermeros priorizados con el fin de alcanzar la pronta mejoría de la gestante y un buen desarrollo del feto.

### **3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

#### **3.1. OBJETIVO GENERAL**

- ✓ Aplicar el proceso de atención de enfermería a gestante de 28 semanas de gestación con diabetes mellitus más cetoacidosis diabética.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Establecer los patrones funcionales alterados de Marjorie Gordon a gestante con diabetes mellitus más cetoacidosis diabética.
- ✓ Identificar el diagnóstico de enfermería basado en la taxonomía NANDA, NIC y NOC.
- ✓ Ejecutar las intervenciones de enfermería ejecutadas por el personal de enfermería.

#### 4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Línea de investigación:** Salud Humana

**Sublínea:** Salud integral y sus factores sociales, físicos y mentales

La diabetes mellitus afecta entre 2-5% de las mujeres embarazadas y es una causa importante de morbilidad materna y fetal. Su prevalencia está en aumento de forma paralela a los porcentajes de aumento de la obesidad. Predispone a la gestante a diversos resultados adversos neonatales como macrosomía, lesiones de nacimiento (p.e distocia de hombro), hipoglicemia neonatal, y muerte fetal. (Allauca, Bermúdez, & Rojas, 2013)

Esta línea de investigación se relaciona con el caso clínico ya que la diabetes mellitus y la cetoacidosis diabética es una problemática creciente en las mujeres embarazadas, siendo unos de los principales factores de riesgo que complican el embarazo, una enfermedad que genera grandes retos en la práctica clínica.

## **SEGUNDA PARTE: DESARROLLO**

### **5. MARCO CONCEPTUAL- MARCO TEÓRICO: ANTECEDENTES Y**

#### **BASES TEORICAS**

##### **ANTECEDENTES**

En los datos analizados de acuerdo con la epidemiología en casos anuales reportados por el MSP en el territorio ecuatoriano se han determinado varios casos de diabetes gestacional, teniendo un alza de casos basados en el periodo del 1994 hasta el año 2009, se determinó un ascenso notable en los últimos meses, la tasa de datos aumentaron de 142 casos reportados por los 100.000 habitantes pasando a un reporte de 1084 casos, con gran prevalencia se ha evidenciado en el sexo femenino mayormente en la región costa, y en sectores como Manabí, de igual forma se ha reportado casos hasta el año 2013 (Ministerio de Salud Pública, 2014)

Valverde y Zavala quienes describen que hubo un mayor predominio de gestantes en el Hospital Universitario de Guayaquil, que se encuentran en el grupo de 18 a 23 años (32%). Mediante la revisión bibliográfica permite conocer que la diabetes gestacional se presenta a cualquier edad en la fase reproductiva, sin embargo, se considera de mayor riesgo a partir de la edad de 35 años, debido a que decrece la fertilidad y hace vulnerable al desencadenamiento de diferentes enfermedades, evidenciándose un mayor número de casos de diabetes gestacional (Valverde & Zavala, 2022).

##### **Diabetes Mellitus**

La diabetes sacarina o diabetes mellitus (para simplificar, aquí la llamaremos “diabetes”) es considerada una patología grave que se desarrolla debido a que el órgano páncreas no logra secretar la cantidad necesaria de insulina, para poder ser utilizada en el control de la glucosa, la insulina se la cataloga como una hormona que se basa en la regulación de la glucosa en la sangre. Una consecuencia común de la diabetes no controlada es el nivel alto de azúcar en sangre, que, con el tiempo puede dañar gravemente los órganos blancos, así como otros tejidos y que dejen de funcionar adecuadamente, originando así mayores complicaciones para la persona (OMS, 2023).



La diabetes se basa en una patología crónica que tiene una alteración endocrinológica que genera afección debido a los niveles alto de glucosa en sangre, lo cual genera una importante fuente de energía para el organismo en general, siendo esencial para el desarrollo cerebral en las personas (MayoClinic, 2023).

### **Clasificación**

Incluye diversos tipos de diabetes y otras categorías de intolerancia a la glucosa.

#### **Diabetes de tipo 1**

La diabetes tipo 1 se caracteriza por una secreción insuficiente de insulina y requiere la dosis diaria de esta hormona. En 2017, había 9 millones de personas que vivían con diabetes tipo 1, la mayoría de las cuales vivían en países de altos ingresos. Se desconoce la causa de este tipo de diabetes, ni tampoco se sabe cómo prevenirla. (OMS, 2023)

Típicamente, los pacientes con DM tipo 1 se diagnostican al presentar hiperglucemia sintomática y a veces cetoacidosis diabética. Algunos presentan una fase prolongada pero transitoria, con glucemias casi normales después del comienzo agudo de la enfermedad (fase de luna de miel), causada por la recuperación parcial de la secreción de insulina. (Brutsaert, Diabetes mellitus (DM), 2022)

#### **Diabetes de tipo 2**

La diabetes tipo 2 genera una afección en el organismo al utilizar la glucosa como fuente de energía celular, impidiéndole usar la insulina adecuadamente y, si no se trata, puede provocar niveles elevados de azúcar en la sangre.

Con el tiempo, la diabetes tipo 2 puede causar daños graves al cuerpo, especialmente a los nervios y los vasos sanguíneos.

En muchos casos, la diabetes tipo 2 se puede prevenir. Hay muchos factores que contribuyen a su aparición, como el sobrepeso, la falta de ejercicio y la genética. (OMS, 2023)

## **Diabetes gestacional**

La diabetes gestacional ocurre durante el embarazo y se caracteriza por un nivel alto de azúcar en sangre, que es más alto de lo normal pero más bajo que el nivel de azúcar en sangre requerido para diagnosticar la diabetes, las personas con esta afección tienen mayor incidencia de afectaciones durante la etapa gestacional, de igual forma el feto y la madre poseen altos riesgos de poder desarrollar la misma enfermedad a futuro, la diabetes gestacional se diagnostica mediante una prueba diagnóstica prenatal, no tanto porque la mujer embarazada refiera síntomas. (OMS, 2023)

### **Causas**

La insulina que es originada en el páncreas puede controlar de forma eficiente los niveles de azúcares en el torrente sanguíneo, sin embargo, existen varias causales por la que se genera complicaciones en la producción deficiente de insulina, o por mostrar resistencia, es fundamental entender primero el proceso normal del cuerpo de convertir y utilizar los alimentos para obtener energía. Varias cosas suceden cuando los alimentos se digieren y absorben:

- ✓ Un azúcar llamado glucosa ingresa al torrente sanguíneo. La glucosa es la fuente de energía del organismo.
- ✓ El páncreas es el encargado de la producción de insulina
- ✓ El funcionamiento de esta hormona se basa en transportar la glucosa hasta los músculos, células y tejido adiposo donde se puede almacenar de forma eficiente.

Las personas con diabetes tienen niveles más altos de azúcar en sangre porque sus cuerpos no pueden transportar el azúcar de la sangre a los músculos y a las células grasas para quemar o almacenar energía.

Debido a que:

- ✓ El páncreas no puede generar producción de insulina de forma suficiente.
- ✓ Las células no responden normalmente a la insulina (también llamada resistencia a la insulina) (MedlinePlus, 2020)

## **Síntomas**

Los síntomas de la diabetes pueden aparecer repentinamente. Los síntomas de la diabetes tipo 2, pueden ser leves y tardar muchos años en notarse.

Los síntomas de la diabetes incluyen:

- ✓ Polidipsia
- ✓ Polaquiuria
- ✓ Agnosia óptica
- ✓ Fatiga
- ✓ Pérdida de peso

Con el tiempo, la diabetes puede causar daños a venas y arterias del corazón, así como el sistema renal y nervioso, las personas con diagnóstico de diabetes poseen un alto riesgo de tener problemas de salud, como derrames, infartos y también se pueden evidenciar insuficiencia renal, la diabetes puede ocasionar pérdida permanente de la visión por el deterioro de los vasos sanguíneos de los ojos, muchas personas con diabetes se exponen a problemas en los pies debido al deterioro originado en el flujo sanguíneo y en el sistema nervioso, esto puede provocar úlceras en los pies y precisar a una amputación (OMS, 2023)

## **Diagnóstico**

- ✓ Glucemia en ayunas
- ✓ Hemoglobina glucosilada (HbA1C)
- ✓ En ocasiones, prueba de tolerancia oral a la glucosa

La cuantificación después de un ayuno de entre 8 y 12 h (glucemia en ayunas) o 2 h después de ingerir una solución concentrada de glucosa (prueba de tolerancia oral a la glucosa [PTOG]) resulta óptima. La PTOG es más sensible para diagnosticar la diabetes mellitus y el deterioro de la tolerancia a la glucosa, pero es menos práctica y reproducible que la glucemia en ayunas. En consecuencia, no suele indicarse en forma sistemática, salvo para el diagnóstico de diabetes gestacional y con fines experimentales.

En la práctica, la diabetes mellitus o la alteración de la regulación de la glucemia en ayunas suelen diagnosticarse midiendo la glucemia o la concentración de HbA1C en muestras obtenidas en cualquier momento del día. Una

glucemia > 200 mg/dL (> 11,1 mmol/L) en una muestra aleatoria puede ser diagnóstica, pero los valores pueden modificarse por la ingestión reciente de alimentos y deben confirmarse con varias pruebas; en presencia de síntomas de diabetes, puede no ser necesaria la repetición de las pruebas.

La HbA1C es una forma de hemoglobina que se une químicamente a un azúcar y aumenta junto con la glucosa en sangre; se han confirmado su relación con el nivel promedio de glucosa en los últimos 3 meses. En la actualidad, la medición de la HbA1C se incluye en los criterios diagnósticos para la diabetes mellitus:

HbA1C  $\geq$  6,5% = diabetes mellitus

HbA1C entre 5,7 y 6,4% = prediabetes o riesgo elevado de diabetes mellitus

Sin embargo, la HbA1C es una medida indirecta de la glucemia; los valores pueden ser falsamente altos o bajos y pueden variar según la raza o el grupo étnico. Hay que pedir pruebas en un laboratorio clínico certificado con un método validado y estandarizado respecto de un ensayo de referencia. Las mediciones de HbA1C en el lugar de atención no deben utilizarse con fines diagnósticos, aunque pueden ser utilizados para el control de la diabetes mellitus.

La medición de la glucosuria, que en el pasado se usaba con frecuencia, ya no se indica para el diagnóstico o el control porque no es sensible ni específica. (Brutsaert, Diabetes mellitus (DM), 2022)

### **Complicaciones**

Mediante un periodo extensivo de hiperglucemia que no ha sido controlada surgen varias complicaciones vasculares, que afectan directamente la presión sanguínea, la enfermedad microvascular es la base de 3 manifestaciones frecuentes y devastadoras de la diabetes mellitus:

- ✓ Retinopatía
- ✓ Nefropatía
- ✓ Neuropatía

La enfermedad microvascular igualmente puede influir en la cicatrización de la piel, de manera que incluso defectos menores en su integridad pueden conducir

al desarrollo de úlceras más profundas que se infectan fácilmente, en particular en los miembros inferiores. El control exhaustivo de la glucemia puede impedir o aplazar aquellas complicaciones, pero puede no ser revertidas una vez estable acentuadas.

La enfermedad macrovascular compromete una aterosclerosis de los grandes vasos, que puede conducir a

- ✓ Angina de pecho e infarto de miocardio
- ✓ Ataques isquémicos transitorios y accidente cerebrovascular
- ✓ Enfermedad arterial periférica (Brutsaert, Diabetes mellitus (DM), 2022)

### **Tratamiento**

- ✓ Dieta y ejercicio
- ✓ En la diabetes tipo 1, insulina
- ✓ Para la diabetes mellitus tipo 2, hipoglucemiantes orales, agonistas del receptor del péptido semejante a glucagón 1 (GLP-1) inyectable, insulina, o una combinación.
- ✓ Para impedir consecuencias, a menudo bloqueantes del sistema renina-angiotensina-aldosterona (inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina [ECA] o bloqueantes del receptor de angiotensina II) y estatinas.

Los elementos fundamentales del tratamiento para todas las mujeres embarazadas son su educación, la dieta, el ejercicio, la pérdida de peso y la monitorización del control de la glucosa. Los pacientes con diabetes de tipo 1 necesitan insulina. Ciertos pacientes con diabetes tipo 2 pueden obstaculizar o suspender el tratamiento farmacológico si pueden mantener los niveles de glucosa solo con alimentación y actividad física.

Se han evaluado varios fármacos para la prevención de la diabetes. La metformina es segura y rentable y la avala la evidencia más fuerte para la prevención de la diabetes. Puede considerarse si la dieta y el estilo de vida no son exitosos, especialmente en pacientes con mayor riesgo de desarrollar diabetes

(IMC  $\geq 35$  o antecedentes de diabetes gestacional). (Brutsaert, Diabetes mellitus (DM), 2022)

### **Generalidades sobre el tratamiento farmacológico**

Todos los pacientes gestantes con diabetes mellitus tipo 1 requieren insulinoterapia. El objetivo es intentar replicar el patrón de secreción de insulina de una persona que no tiene diabetes mediante el uso de terapia con insulina en bolo basal. Para la terapia en bolo basal, se indica una insulina de acción más prolongada (o una infusión subcutánea continua de insulina de acción rápida administrada a través de una bomba) para simular la producción basal de insulina que suprime la producción hepática de glucosa, especialmente en ayunas, y una insulina de acción más corta antes de las comidas para controlar las fluctuaciones posprandiales de la glucosa.

La escala móvil insulina es una estrategia en la que se administran dosis variables de insulina de acción rápida antes de las comidas y al acostarse, dependiendo del nivel de glucosa en plasma del paciente. Sin embargo, un régimen de insulina de escala móvil por sí solo no es una estrategia eficaz para mantener la normogluceemia en pacientes con diabetes tipo 1 o en la mayoría de los pacientes con diabetes tipo 2.

La insulina se indica como terapia inicial para las mujeres con diabetes mellitus tipo 2 embarazadas y en los pacientes con descompensación metabólica aguda, como con cetoacidosis diabética. Se debe considerar la administración de insulina a los pacientes con evidencia de catabolismo continuo (pérdida de peso) o síntomas de hipergluceemia (es decir, poliuria, polidipsia) y/o con niveles de HbA1C  $> 10\%$  y niveles de glucosa en sangre  $\geq 300$  mg/dL (16,6 mmol/L). Los pacientes con hipergluceemia grave pueden responder mejor a la terapia una vez normalizada la gluceemia con un tratamiento con insulina. (Brutsaert, Diabetes mellitus (DM), 2022)

### **Prevención**

Se ha manifestado que las medidas sencillas de estilo de vida son capaces para evitar la aparición de la diabetes. Para evitar la diabetes y sus complicaciones, las personas deben de realizar:

- ✓ Conseguir un peso corporal saludable.
- ✓ No fumar
- ✓ Estar físicamente activo: realizar por lo menos 30 minutos de actividad física moderada cada día. Se precisa más actividad física para poder controlar el peso corporal.
- ✓ Tener una dieta saludable, no consumir azúcares y otras grasas (OPS, 2023)

### **Cetoacidosis diabética**

La cetoacidosis diabética (CAD) se ocasiona en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y es menos habitual en personas con diabetes tipo 2. Se manifiesta cuando las concentraciones de insulina son insuficientes para tener cobertura en los requerimientos metabólicos esenciales para el cuerpo humano. La cetoacidosis se evidencia en primera instancia en la diabetes de tipo 1 en una proporción menor de pacientes (Brutsaert, 2022).

### **Signos y síntomas**

Incluyen los síntomas de la hiperglucemia junto con náuseas, emesis, dolor estomacal. El letargo y la somnolencia son los síntomas más graves. Los pacientes pueden manifestar hipotensión arterial y taquicardia debido a causa de deshidratación y la acidosis; asimismo pueden compensar la acidemia mediante respiraciones rápidas. Si no se trata de manera rápida, la cetoacidosis diabética progresa al coma y puede llevar a la muerte. (Brutsaert, Cetoacidosis diabética, 2022)

### **Diagnóstico**

- ✓ pH arterial
- ✓ Cetonemia
- ✓ Cálculo de la brecha aniónica

En los pacientes en los que presunta una cetoacidosis diabética hay que realizarle mediciones de electrolitos, el nivel de nitrógeno que tiene presencia en sangre, así como la creatinemia, se debe realizar una evaluación sobre la osmolaridad del plasma, además, se evalúa la cetonuria, en casos más severos con mayor frecuencia se especifica un nivel de glucosa en sangre > 200 mg/dL (11,1

mmol/L) o  $> 250$  mg/dL (13,8 mmol/L), pero dado que puede ocurrir una cetoacidosis diabética en pacientes con normoglucemia o ligeramente elevados, algunas guías no establecen un nivel específico. Se puede hacer un diagnóstico presuntivo cuando las concentraciones urinarias de glucosa y cetonas son positivas en el análisis de orina. (Brutsaert, 2022)

### **Tratamiento**

- ✓ Solución fisiológica por vía intravenosa
- ✓ Corrección de hipopotasemia
- ✓ Insulina por vía intravenosa

En el proceso de tratamiento de casos de diabetes se encuentra la regeneración eficiente de la cantidad intravascular, la valoración y corrección de los niveles elevados de glucosa, la acidosis y la prevención de la hipopotasemia. (Brutsaert, 2022)



## **6. MARCO METODOLÓGICO**

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

#### **Motivo de consulta**

Gestante de 28 semanas de gestación con diabetes mellitus más cetoacidosis diabética, multípara, de 36 años de edad, ingresa al área de emergencia del Hospital Universitario de Guayaquil por presentar cuadro clínico de alteración del estado de conciencia, hiperglucemia, náuseas, vómitos, dolor en el área del epigastrio, presencia de disnea, disfagia.

#### **Antecedentes personales**

**Peso al nacer:** 2200 gr.

**¿Obtuvo el tiempo completo del embarazo?:** No, 37 semanas

**¿Obtuvo todas las vacunas a tiempo?:** Si

**Hábitos:** No fumador-No alcohol

**Algún diagnóstico:** diabetes mellitus

#### **Antecedentes Familiares**

**Padre:** no refiere.

**Madre:** diabetes mellitus.

**Hermanos:** aparentemente sano.

#### **Historia Clínica**

**Nombres:** NN

**Apellidos:** NN

**C.I:** xxxxxxxxxxxx

**Edad:** 36 años

**Fecha de nacimiento:** 18/05/1987

**Sexo:** Femenino

**País:** Ecuador

**Provincia:** Guayas

**Ciudad:** Durán

**Peso:** 53.8 kg

**Talla:** 143 cm

## **6.2. Principales datos clínicos que se refiere al paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)**

Paciente embarazada de 28 semanas de gestación con diabetes mellitus más cetoacidosis diabética, múltipara, de 36 años de edad, ingresa al área de emergencia del Hospital Universitario de Guayaquil en compañía de esposo por presentar cuadro clínico de alteración del estado de conciencia al momento de la toma de signos vitales se observa una glicemia de 160 mg/dl se evidencia hiperglucemia, disfagia, náuseas, disnea, vómitos, dolor en el área del epigastrio, escala de Glasgow 10/15 paciente ingresa al área de ginecología Alto Riesgo Obstétrico (ARO).

## **6.3. Examen físico (exploración clínica)**

### **Medidas antropométricas**

**Peso:** 53.8 kg

**Talla:** 143 cm

### **Signos vitales**

Temperatura	Presión arterial	Frecuencia Respiratoria	Frecuencia Cardíaca	Saturación de Oxígeno
36.5°C	115/80 mmHg	20 r/m	101 l/m	99 %

**Frecuencia cardiaca Fetal:** 140 latidos por minuto

Con un puntaje de Score mamá de 1.

## **Examen cefalocaudal**

**Cabeza:** Normo cefálica, no presenta tumoraciones ni lesiones.

**Cara:** Ovalada, normal.

**Ojos:** Simétricos, hundidos.

**Nariz:** Tabique nasal simétricos, sin presencia de lesiones y fosas nasales normales.

**Boca:** Labios simétricos, hidratados, sin lesiones.

**Lengua:** Semihúmeda.

**Oídos:** Simétricos, con aseo pertinente.

**Cuello:** Simétrico, proporcional al cuerpo, cilíndrico, sin adenopatías, con movilidad del cuello por respuesta motora, sin presencia de dolor a la palpación.

**Miembros Superiores:** Forma simétrica en su longitud en ambos miembros, en los dedos se observa uñas aseadas.

**Tórax:** Simétrico.

**Abdomen:** Globuloso compatible con el embarazo.

**Miembros Inferiores:** Forma simétrica en su longitud en ambos miembros, en los dedos se observa uñas aseadas.

**Genitales:** Genitales íntegros, sin anomalías.

**Piel y cuerpo:** coloración semipálida.

## **Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon**

### **Patrón 1 Percepción y manejo de la salud**

Paciente refiere que asistía de forma regular a los controles en el tiempo sugerido por la gineco-obstetra tratante hasta el momento 3 controles prenatales, diagnosticada con diabetes mellitus más cetoacidosis diabética, lo cual le causa riesgos en su estado de salud.

### **Patrón 2 Nutricional - metabólico**

Gestante refiere que durante su embarazo no ha tenido una alimentación adecuada, manifiesta no tolerar la ingesta de alimentos, por tal motivo tiene inconvenientes con su estado de salud, refiere tener náuseas y vómitos.

### **Patrón 3 Eliminación**

Diuresis y eliminación fecal normal, no presenta estreñimiento ni diarrea.

### **Patrón 4 Actividad y ejercicio**

Paciente se encuentra con reposo relativo, poca actividad física.

### **Patrón 5 Sueño y descanso**

Gestante presenta dificultad para conciliar el sueño por la preocupación de los riesgos que presenta su embarazo.

### **Patrón 6 Cognitivo perceptual**

Paciente por el momento estable mantiene comunicación. Orientada en tiempo, espacio y persona.

### **Patrón 7 Autopercepción y autoconcepto**

Paciente manifiesta preocupación, temor por su estado de salud, los riesgos que presenta y que dificulte el estado de salud de su bebé.

### **Patrón 8 Rol - relaciones**

Paciente refiere tener buenas relaciones familiares y con amistades.

### Patrón 9 Sexualidad y reproducción

Gestante refiere ser activa sexualmente, no utiliza métodos anticonceptivos, múltipara, presenta complicaciones en el embarazo.

### Patrón 10 Afrontamiento y tolerancia al estrés

Paciente refiere sentirse un poco estresada y fatigada por su estado de salud.

### Patrón 11 Valores y creencias

Paciente refiere ser de religión católica y que su religión le transmite paz.

## 6.4. Información de exámenes complementarios realizados

Tabla 1. Hematología

Examen	Resultado	Unidad	Rango referencial
HEMOGRAMA			
Leucocitos	6.91	$10^3/uL$	4-12
Hematíes	3.53	$X 10^6/uL$	3.5-5.2
Hematocrito	31.0	%	36.0-45.0%
Hemoglobina	*10.4	g/dl	12-16
MCV	87.9	fL	80-100
MCH	29.5	Pg	27-34
MCHC	33.5	g/dl	31-37
Plaquetas	205	$10^3/uL$	100-300
VPM	9.1	fL	6.5-12
Neutrófilos %	*74.9	%	50-70
Linfocitos %	*19.1	%	20-40
Monocitos %	4.7	%	3-10
Eosinófilos %	1.1	%	0.5-5
Basófilos %	0.2	%	0-1
Neutrófilos #	5.18	$10^3/uL$	2-8
Linfocitos #	1.32	$10^3/uL$	0.8-7
Monocitos #	0.32	$10^3/uL$	0.12-1.2

Eosinófilos #	0.08	10 <sup>3</sup> /uL	0.02-0.08
Basófilos #	0.01	10 <sup>3</sup> /uL	0-0.1
<b>HEMATOLOGIA/SMT</b>			
Grupo sanguíneo y Factor RH	O- POSITIVO		

Tabla 2. Bioquímica sanguínea

Examen	Resultado	Unidad	Rango referencial
Glucosa	190	mg/dL	70-115
Hemoglobina glucosilada	13.58	%	
SO <sub>2</sub>	99	%	90-100
pH	*7.20		7.35-7.45
Urea	*46	mg/dl	15-45
Creatinina	0.94	mg/dl	0.59-1.11
Ácido úrico	*8.70	mg/dl	2.3-6.1
<b>ELECTROLITOS</b>			
Sodio	133	mmol/L	135-145
Potasio	4.7	mmol/L	3.5-5.5
Cloro	100	mmol/L	90-110

### 6.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- ✓ **Diagnóstico presuntivo:** Diabetes mellitus descompensada
- ✓ **Diagnóstico diferencial:** Hiperémesis Gravídica
- ✓ **Diagnóstico definitivo:** Diabetes mellitus más cetoacidosis diabética

### 6.6. Formulación del diagnóstico de Enfermería

- Riesgos de los niveles inestables de glucemia (00179)
- Desequilibrio nutricional: ingesta reducida a las necesidades (00002)
- Riesgo de variación de la díada maternal y fetal (00209)

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

Gracias a la información almacenada por medio de la paciente, su historia clínica y la valoración por patrones funcionales aplicados a la gestante se han manifestado los subsiguientes patrones alterados:

- ✓ Metabólico-nutricional
- ✓ Reposo y actividad
- ✓ Descanso y sueño
- ✓ Reproducción y sexualidad

**Dominio 2:** Nutrición  
**Clase 4:** Metabolismo  
**Dx. Enfermero:** Riesgo de nivel de glucemia inestable 00179

**Dx. RIESGO**

M  
E  
T  
A  
S

**R/C:** Diabetes Mellitus

**Dominio V:** Salud percibida

**Clase V:** Sintomatología

**Etiqueta:** Severidad de la hiperglucemia  
2111

**Campo 2:** Fisiológico complejo

**Clase G:** Control de electrolitos y  
acidobásico

**Etiqueta:** Manejo de la hiperglucemia  
2120

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
211117 Glucemia elevada			X	/	
211118 Hemoglobina glucosilada			X	/	

**ACTIVIDADES**

1. Vigilar la glucemia, si está indicado.
2. Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, visión borrosa o cefalea.
3. Administrar insulina, según prescripción.
4. Monitorizar el balance hídrico.
5. Potenciar la ingesta oral de líquidos.
6. Fomentar el autocontrol de la glucemia.
7. Ayudar al paciente a interpretar la glucemia.

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



**Dominio 2:** Nutrición  
**Clase 1:** Ingestión  
**Dx. Enfermero:** Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades 00002

**Dx. REAL**

M  
E  
T  
A  
S

**R/C:** incapacidad para digerir los nutrientes

**E/P:** nauseas, vómitos

**Dominio II:** Salud fisiológica

**Clase K:** Digestión y nutrición

**Etiqueta:** Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos 1008

**Campo 2:** Fisiológico complejo

**Clase G:** Control de electrolitos y acidobásico

**Etiqueta:** Manejo de líquidos/electrolitos 2080

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

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
100801 ingestión alimentaria oral			X		/
100803 ingesta de líquidos orales			X		/
Nauseas			x		/
Vomitos			x		/

**ACTIVIDADES**

1. Observar los niveles de electrolitos en suero.
2. Monitorizar la presencia de signos y síntomas de empeoramiento de la hiperhidratación o de la deshidratación.
3. Administrar líquidos bajo prescripción médica.
4. Favorecer la ingesta oral.
5. Monitorizar el estado hemodinámico.
6. Pesar a diario y valorar la evolución.

**Dominio 8:** Sexualidad  
**Clase 3:** Reproducción  
**Dx. Enfermero:** Riesgo de la alteración de la díada materno/fetal 00209

**Dx. RIESGO**

M  
E  
T  
A  
S

**R/C:** Diabetes Mellitus, cetoacidosis diabética

**Dominio I:** Salud funcional

**Clase B:** Crecimiento y desarrollo

**Etiqueta:** Estado fetal: prenatal 0111

**Campo 5:** Familia

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

**Etiqueta:** Cuidados del embarazo de alto riesgo 6800

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

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
011101 frecuencia cardíaca fetal			X	/	
011105 frecuencia del movimiento fetal			X	/	

**ACTIVIDADES**

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

## 7. RESULTADOS

### 7.1. Seguimiento del plan de cuidados

**07/01/2024 - 13:30 p.m.**

Paciente embarazada de 28 semanas de gestación con diagnóstico de diabetes mellitus más cetoacidosis diabética, multípara, de 36 años de edad, ingresa al área de emergencia del Hospital Universitario de Guayaquil en compañía de esposo por presentar cuadro clínico de alteración del estado de conciencia al momento de la toma de signos vitales se observa una glicemia de 160 mg/dl se evidencia hiperglucemia, náuseas, vómitos, dolor abdominal en zona epigástrica, disnea de pequeños esfuerzos, disfagia, escala de Glasgow 10/15, paciente ingresa al área de ginecología Alto Riesgo Obstétrico (ARO), médico de turno revisa los resultados de laboratorio, en donde se encuentran alterados hemoglobina, neutrófilos, linfocitos, pH, médico prescribe tratamiento.

Se realiza las intervenciones de enfermería:

- ✓ Control de Score Mamá
- ✓ Valoración de signos vitales
- ✓ Balance hídrico
- ✓ Dieta diabética
- ✓ Control de hemoglucotest ayuna y postprandial
- ✓ Administrar medicación prescrita por médico:
  - Paracetamol 1g intravenoso por razones necesarias.
  - Ondasetrón 8mg intravenoso por razones necesarias
  - Imipenem 500 mg intravenoso cada 6 horas.
  - Hierro + ácido fólico vía oral cada día.
  - Insulina NPH 8UI am y pm.
- ✓ Corrección de glicemia con insulina rápida:
  - 150 a 200 mg/dl = 4 UI
  - 201 a 250 mg/dl = 6 UI
  - 251 a 300 mg/dl = 8 UI
  - >300 mg/dl= 10 UI

**08/01/2024 – 08:00 a.m.**

Paciente embarazada de 28,1 semanas de gestación, multípara, de 36 años de edad, se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona. Al momento paciente se encuentra estable, ausencia de vómitos, refiere poco dolor abdominal.

Se realiza las acciones de enfermería:

- ✓ Control de Score Mamá
- ✓ Valoración de signos vitales
- ✓ Balance hídrico
- ✓ Dieta diabética
- ✓ Control de hemoglucotest ayuna y postprandial
- ✓ Administrar medicación prescrita por médico

**09/01/2024 – 08:30 a.m.**

Paciente embarazada de 28,2 semanas de gestación, multípara, de 36 años de edad, en condiciones clínicas estables, se encuentra consciente y orientada en las 3 fases. A la valoración se evidencia no presencia de náuseas ni vómitos, paciente refiere no sentir dolor abdominal. Se suspende antibioterapia.

Se realiza las intervenciones de enfermería:

- ✓ Valoración de signos vitales
- ✓ Dieta diabética
- ✓ Control de hemoglucotest ayuna y postprandial
- ✓ Administrar medicación prescrita por médico
- ✓ Corrección de glicemia con insulina rápida

**10/01/2024 – 08:00 a.m.**

Gestante con 28,3 semanas de gestación al momento se encuentra consciente y orientada en las 3 fases. Paciente refiere ausencia de náuseas, vómitos y que dolor en epigastrio han disminuido. Paciente queda estable y con parámetros normales de los signos vitales.

Se realiza las acciones de enfermería:

- ✓ Valoración de signos vitales

- ✓ Dieta diabética
- ✓ Control de hemoglucotest ayuna y postprandial
- ✓ Administrar medicación prescrita por médico

**11/01/2024 – 08:00 a.m.**

Paciente de sexo femenino de 36 años de edad con 28,4 semanas de gestación, se encuentra consciente y orientada en las 3 fases. Paciente con signos vitales estables, sin presentar hiperglucemia durante toda la guardia.

Se realiza las intervenciones de enfermería:

- ✓ Valoración de signos vitales
- ✓ Dieta diabética
- ✓ Control de hemoglucotest ayuna y postprandial
- ✓ Administrar medicación prescrita por médico

**12/01/2024 – 08:30 a.m.**

Gestante de 36 años de edad con 28,5 semanas de gestación con diagnóstico de diabetes mellitus más cetoacidosis diabética, multípara, se encuentra consciente y orientada en tiempo, espacio y persona. Presencia de movimiento fetal, paciente refiere sentir mejor, no presenta hiperglucemia, con constantes vitales en parámetros normales.

Se realiza las intervenciones de enfermería:

- ✓ Valoración de signos vitales
- ✓ Dieta diabética
- ✓ Control de hemoglucotest ayuna y postprandial
- ✓ Administrar medicación prescrita por médico

**13/01/2024 – 10:00 a.m.**

Gestante con resultados de exámenes de laboratorio normales, al momento se encuentra estable y orientada en tiempo, espacio y persona. Se le establece alta hospitalaria a las 28,6 semanas de gestación a causa de sus buenas condiciones clínicas, se refiere al Hospital Básico Durán para que continúe con sus controles prenatales.

Se realiza las intervenciones de enfermería:

- ✓ Retiro de la vía endovenosa en la paciente
- ✓ Evaluación del score mama
- ✓ Evaluación de glucosa en ayuna
- ✓ Concientización del ESAMyN
- ✓ Análisis de los signos de alarma en gestante
- ✓ Se desarrolla una dieta equilibrada en su alimentación.
- ✓ Se recomienda actividad física leve.

## **7.2. Observaciones**

Posteriormente a la ejecución de las intervenciones del profesional de enfermería en el caso de la embarazadas con diabetes mellitus además de la presencia de cetoacidosis diabética, además se demuestra la optimización de la salud en base al tratamiento con medicamentos detallados por el médico, concediendo así el alta hospitalaria a la paciente y referida al Hospital Básico Durán para sus respectivos controles prenatales.

## **8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

Gestante con alta hospitalaria de 36 años de edad multípara, a las 28,6 semanas gestación con diagnóstico diabetes mellitus más cetoacidosis diabética, con signos vitales estables en el cual se aplica promoción de salud a la gestante de cómo identificar los signos de alarma de su embarazo, complicaciones de su enfermedad y la relevancia de los controles de glicemia, se reintegró al Hospital Básico Durán para sus controles prenatales, después de 1 mes de encontrarse en el área de hospitalización donde se efectuaron varias evaluaciones clínicas en el área de consulta externa, donde se arrojaron resultados estándares.

La diabetes mellitus en gestante en la cual no se ha realizado debidamente un control prenatal, es uno de los principales factores de riesgo modificables, por tal motivo es de suma importancia el educar a la mujer embarazada sobre signos de alarma y manejo y control de la diabetes, mediante las intervenciones aplicadas en el proceso de atención de enfermería y las diferentes charlas brindadas se obtuvo una buena mejoría en el estado de salud de la gestante.

## **TERCERA PARTE: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **9. CONCLUSIONES**

En conclusión, se logró cumplir con el objetivo general de aplicar la debida atención por parte del profesional de enfermería en sus distintas etapas y los objetivos específicos. El rol de enfermería es importante ya que permite detectar y valorar los signos y síntomas de manera precoz, consiguiendo evitar la aparición de complicaciones asociadas. Por lo cual se debe de estar preparado para brindar cuidados de enfermería específicos a sus necesidades para que contribuyan a una recuperación más temprana de la paciente. La correcta aplicación y frecuencia de los cuidados de enfermería permiten que la salud del paciente mejore, y mejorar la vida del paciente y familiar brindando confort, cuidados con calidad y calidez. Y todo esto, gracias a la taxonomía NANDA, NIC, NOC.

Al instante de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se verificó que todas las intervenciones planteadas dan respuestas satisfactorias ante el caso de diabetes mellitus más cetoacidosis diabética. El PAE ayudó a plantear las necesidades del paciente para ir a una pronta mejora con la ayuda de las intervenciones planificadas.

El uso de la valoración por patrones funcionales, es una herramienta óptima de Enfermería que permite conocer mediante la observación las complicaciones clínicas de la gestante e interpretarlas y plasmarlas en diagnósticos enfermeros.



## **10.RECOMENDACIONES**

- ✓ Tener un control sobre la glicemia y si están alterados, acudir de inmediato con un doctor para su respectivo tratamiento farmacológico y así garantizar la díada materno fetal.
- ✓ Acudir de manera obligatoria a los controles prenatales con la finalidad de identificar posibles riesgos que puedan ocasionar complicaciones en el estado de salud de la madre y el feto.
- ✓ Tener una dieta equilibrada acorde a sus necesidades ayudará a prevenir complicaciones en el embarazo, mejorar el control de la glucosa y a sentirse mejor en su etapa de embarazo.
- ✓ Hacer ejercicios de manera moderada y progresiva evitará posibles complicaciones en el embarazo y beneficiará en su estado de salud incluso en el trabajo de parto.

## CUARTA PARTE: REFERENCIAS Y ANEXOS

### 11. REFERENCIAS

- Allauca, A., Bermúdez, V., & Rojas, J. (2013). Complicaciones obstetricas y perinatales en embarazadas con diabetes gestacional, pre-eclampsia severa o ambas, en el Hospital Enrique C. Sotomayor, Guayaquil - Ecuador. *Diabetes internacional*, 2.
- Brutsaert, E. (Septiembre de 2022). *Cetoacidosis diabética*. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/cetoacidosis-diab%C3%A9tica-cad>
- Brutsaert, E. (Septiembre de 2022). *Diabetes mellitus (DM)*. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/diabetes-mellitus-dm>
- Dávila, J., Montenegro, E., Macías, Á., & Tayupanda, J. (Abril de 2023). *La diabetes mellitus y diabetes gestacional, en adolescente, en el mundo y en el Ecuador, manejo, prevención, tratamiento y mortalidad*. Obtenido de Recimundo: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/2024#:~:text=Resumen,diez%20ecuatorianos%20ya%20tiene%20diabetes>.
- Escalada, J. (2018). *Diabetes mellitus tipo 1*. Obtenido de Clínica Universidad de Navarra: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/diabetes-tipo-1>
- Falconez, M. (2023). GLICEMIA EN EMBARAZADAS Y CONSECUENCIAS EN MARCADORES ANTROPOMÉTRICAS Y BIOQUÍMICOS NEONATALES. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*.
- García, Y. (2020). IMPACTO DE LA DIABETES GESTACIONAL EN LA MORBIMORTALIDAD NEONATAL. *NPunto*.

- Lara, F. (Octubre de 2022). *Diabetes mellitus durante el embarazo*. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-no-obst%C3%A9tricas-durante-el-embarazo/diabetes-mellitus-durante-el-embarazo>
- MayoClinic. (15 de Septiembre de 2023). *Diabetes*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/diabetes/symptoms-causes/syc-20371444>
- MedlinePlus. (2020). *Diabetes*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001214.htm>
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo (pregestacional y gestacional)*. Quito: Guía de Práctica Clínica.
- OMS. (5 de Abril de 2023). *Diabetes*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- OPS. (16 de Agosto de 2023). *Carga de enfermedad por diabetes*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedad-por-diabetes>
- OPS. (14 de Noviembre de 2023). *Diabetes*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Rojas, E., Molina, R., & Rodríguez, C. (2012). Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. *Scielo*. Obtenido de [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-31102012000400003](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003)
- Valverde, R., & Zavala, G. (2022). *Autocuidado en mujeres con diabetes gestacional que acuden a la consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil, 2021 – 2022*. Obtenido de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/19139/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-764.pdf>

## 12. ANEXOS



*Ilustración 1. Control de glucemia*



*Ilustración 2. Administración de medicamentos*




*Ilustración 3. Charla sobre el control de la diabetes mellitus*



*Ilustración 4. Administración de insulina*






**Ministerio de Salud Pública**  
 Hospital Universitario de Guayquil


### SIGNOS VITALES

HOSPITALIZACIÓN

Nombre: Pozo Rivera Angélica Admisión:    
 Diagnóstico: S.T. Operación:    
 Sala: C10 Cama: 12  
 Médico: Dra. Sánchez Enfermera: Lic. Rojas Aux. Enferm.: Juan Que

FECHA	HORA	T.	R.	R.	P.A.	ORINA	PVC	RITMO CARDIACO	L.C.F.	OBSERVACIONES
10.1.24	11:00	36.4	85	20	100/60			99		Fuente
11.1.24	00:00	36.8	87	20	101/55			99		Huevo
11.1.24	08:00	36.8	90	20	102/58			99		Fuente
11.01.24	9:00	36.2	93	20	102/56			98/		CH
11.01.24	15:00	36.5	83	20	102/54			99/		CH
11.01.24	21:00	36.4	76	20	97/60			99/		CH
12.01.24	01:00	36.5	70	20	102/61			99/		CH
12.01.24	05:00	36.1	72	20	95/63			99		CH
12.01.24	09:00	36	88	20	100/60			99/		CH
12.01.24	16:00	36.3	76	20	90/65					CH
12.01.24	22:00	36	70	20	100/62					CH
13.01.24	02:00	36	74	20	96/63					CH
13.01.24	06:00	36.8	90	20	97/62			98/		CH
13.01.24	09:00	36.5	92	20	92/60			98/		CH
13.01.24	16:00	36.3	80	20	98/65			99/		CH
13.01.24	21:00	36.1	98	20	90/60			98/		CH
14.01.24	01:00	36.5	88	20	100/62			99/		CH
14.01.24	06:00	36.6	90	20	96/60			98/		CH
14.01.24	09:00	36.3	96	20	93/61			99/		CH
14.01.24	15:00	36	83	20	122/73			99/		CH
14.01.24	21:00	36.2	87	20	92/67			98/		CH
15.01.24	02:00	36.6	86	20	120/67			99/		CH
15.01.24	06:00	36	99	20	90/62			99/		CH
15.01.2024	4:00	36.8	87	20	100/70			99/		CH

Ilustración 7. Signos vitales


**Ministerio de Salud Pública**
**Hospital Universitario**

Paciente: Pozo Rivera Angélica María Cédula:    
 F. Orden: 09/01/2024 00:33:58 Turno: 3240109009  
 U. Médica: HOSPITAL UNIVERSITARIO Edad: 36 años  
 Médico: Administrador Administrador Género: MUJER

### Resultados

#### Hematología

Examen	Resultado	Unidad	Rango Referencial
HEMOGRAMA			
Leucocitos	6.91	10 <sup>3</sup> /uL	4 - 12
Hemates	3.53	x 10 <sup>6</sup> /uL	3.5 - 5.2
Hematocrito	31.0	%	38.0 - 45.0 %
Hemoglobina	* 10.4	g/dl	12 - 16
MCV	87.9	fL	80 - 100
MCH	29.5	pg	27 - 34
MCHC	33.5	g/dl	31 - 37
RDW-CV	14.5	%	11 - 16
RDW-SD	41.1	fL	35 - 58
Plaquetas	205	10 <sup>3</sup> /uL	100 - 300
VPM	9.1	fL	6.5 - 12
VPM	* 74.9	%	50 - 70
Neutrófilos%	* 19.1	%	20 - 40
Linfocitos%	* 19.1	%	3 - 10
Monocitos%	4.7	%	0.5 - 5
Eosinófilos%	1.1	%	0 - 1
Basófilos%	0.2	%	0 - 1
Neutrófilos#	5.18	10 <sup>3</sup> /uL	2 - 8
Linfocitos#	1.32	10 <sup>3</sup> /uL	0.8 - 7
Monocitos#	0.32	10 <sup>3</sup> /uL	0.12 - 1.2
Eosinófilos#	0.08	10 <sup>3</sup> /uL	0.02 - 0.8
Basófilos#	0.01	10 <sup>3</sup> /uL	0 - 0.1
PDW	13.9	%	9 - 17
P-LCR	32.3	%	9 - 45
PCT	0.19	%	0.11 - 0.28

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

Ilustración 8. Exámenes de laboratorio