



**ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI
INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12**

**PROCESO CUIDADO ENFERMERO "ATENCIÓN A LA PACIENTE
CON DIABETES GESTACIONAL"**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
PRESENTA**

RUTH SARAHI SILVA TOVAR

San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI
INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12**

**PROCESO CUIDADO ENFERMERO "ATENCIÓN A LA PACIENTE
CON DIABETES GESTACIONAL"**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
PRESENTA**

RUTH SARAHI SILVA TOVAR

San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del 2021



ESCUELA DE ENFERMERIA DE
CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI
INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12



CARTA DE ACEPTACIÓN DEFINITIVA DEL PROCESO CUIDADO ENFERMERO
PARA LA TITULACIÓN DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

Los suscritos miembros del proceso de titulación de
RUTH SARAHI SILVA TOVAR

Hacemos constar que hemos evaluado y aprobado el trabajo:
“PROCESO CUIDADO ENFERMERO ATENCIÓN A LA PACIENTE
CON DIABETES GESTACIONAL”

En vista de lo cual extendemos nuestra autorización para que dicho
trabajo sea sustentado en examen de grado de licenciatura de Enfermería
y Obstetricia.

L.E.O. Miguel Ángel Pérez López

Tutora

M.E.y.A.S. Rita de Guadalupe Martínez Rocha

PRESIDENTE

L.E.O. Claudia Patricia Pérez Hernández

SECRETARIO

L.E.O. Luz Esperanza Hernández Terrazas

Vocal

San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del 2021

I. INDICE

CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	JUSTIFICACIÓN.....	3
III.	OBJETIVOS	5
	4.1 OBJETIVO GENERAL	5
	4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	5
IV.	MARCO TEORICO.....	6
	5.1 ENFERMERIA COMO PROFESIÓN DISCIPLINARIA.....	6
	5.2 CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO	8
	5.3 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA	11
	5.4 MODELOS TEÓRICO UTILIZADO PARA LA ELABORACIÓN DEL PCE	13
	5.4.1 ELEMENTOS FUNDAMENTALES DEL MODELO UTILIZADO	16
	5.5.6 PROBLEMÁTICA DE SALUD DE LA PERSONA	21
	5.5.7 DIAGNÓSTICO.....	23
V.	RESUMEN DEL CASO CLINICO	26
	6.1 VALORACIÓN CLÍNICA DEL SUJETO DEL CUIDADO	26
	(VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE M. GORDON).....	26
	6.2 DIAGNÓSTICO ENFERMERO	31
	6.3 PLANIFICACIÓN (INDICADORES DE RESULTADO).....	31
	6.4 EJECUCIÓN(NIC, GPC, FUNDAMENTACIÓN DE CADA INTERVENCIÓN)..	31
	6.5 EVALUACIÓN	31
VI.	PLAN DE ALTA	46
VII.	CONCLUSIONES.....	47
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	48
IX.	GLOSARIO DE TERMINOS	52
X.	ANEXOS.....	55

DEDICATORIA

Dedico y agradezco este trabajo a mi padre celestial por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, por inspirarme y guiarme a ser mejor persona en todos los aspectos y sobre todo porque me ha dado una familia quienes siempre me apoyan en mis buenos y malos momentos, agradezco a mi mamá, por ser el pilar más importante en mi vida y por sus buenos consejos, a mi papá por ser una persona quien siempre ha querido la superación personal de sus hijos, a mi tía quien fue mi gran inspiración y apoyo tanto emocional como económico para poder concluir una carrera universitaria.

De igual forma quiero agradecer a mi tutor, a la maestra Rosa María Guadalupe Vázquez Sánchez por la disposición que tuvo para poder guiarme en la realización de este procesó cuidado enfermero y sobre todo por la paciencia que tuvo desde el inicio hasta el final, a los profesores que fueron guía y parte de mi formación profesional y que me vieron crecer como alumna a quienes doy las gracias por sus conocimientos brindados, hoy puedo sentirme satisfecha y contenta por este logro, a la institución de Cruz Roja Mexicana por su gran prestigio humanismo y valores que tienen como institución para poder lograr una formación académica de cada uno de sus alumnos quienes, son el pilar más importante de la universidad.

RESUMEN DE TRABAJO

Introducción: La diabetes gestacional es un padecimiento caracterizado por la intolerancia a los carbohidratos de carbono con diversos grados de severidad que se reconoce por primera vez durante el embarazo y que puede o no resolverse después de éste, incrementa el riesgo de abortos espontáneos, morbilidad y mortalidad perinatal.

Objetivo: Desarrollar un proceso cuidado enfermero individualizado, integrando taxonomías, Nanda, NOC y NIC, así como las GPC para la atención a la mujer con diabetes gestacional.

Metodología: En este se involucrará la valoración por patrones funcionales de M. Gordon donde mediante esta se identificarán patrones alterados, llevándonos a la identificación y desarrollo de diagnósticos enfermeros reales o de riesgo, con el apoyo de las taxonomías Nanda, NIC y NOC.

La aplicación de la Teoría de Dorothea Orem enfocada al déficit del autocuidado al autocuidado sustentara la propuesta de este trabajo que permitió dar una buena atención a la paciente a quien se realizó.

Resultados: Se identificaron los principales factores de riesgo de la diabetes gestacional, así como complicaciones maternas y fetales, desarrollar un PCE individualizado con intervenciones sustentadas en guías de práctica clínica y se estableció un plan de alta donde se abordan datos de alarma para la paciente.

Conclusiones: Se realizó una valoración a una paciente con diabetes gestacional mediante un formato de valoración por patrones funcionales de M. Gordon, se identificaron principales patrones alterados los cuales llevaron al desarrollo de un PCE.

Palabras clave: Diabetes gestacional, valoración, diagnósticos enfermeros, autocuidado, PCE.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermería es única debido a su amplio enfoque en la comprensión y cuidados brindados a la salud de una persona. Enfermería debe ser competente en tener conocimientos sobre la comunicación terapéutica, las dimensiones de la vida cotidiana que afectan la situación de la salud de la persona. Es una ciencia que requiere destrezas intelectuales, interpersonales y técnicas, que se aplican a través de un método científico de actuación, con carácter teórico-filosófico, que guía y respalda cada uno de sus componentes, sustentado por investigaciones que regulan la práctica profesional.

La enfermería dedicada a la práctica clínica se enfrenta a una interminable variedad de situaciones que engloban a pacientes, familiares, profesionales sanitarios. Cada situación presenta nuevas experiencias con nuevos problemas que afectan al cuidado de los pacientes, distintos enfoques para la resolución de los problemas y diferentes perspectivas de la mejor forma de actuar. Es importante que la enfermera piense de forma crítica para que el paciente reciba el mejor cuidado enfermero. (A. Potter, 2008)

La enfermería tiene un compromiso especial con las necesidades del hombre de realizar acciones de autocuidado, con la prestación y la gestión de estas, de forma continua para mantener la vida y salud. El autocuidado es una necesidad de cualquier persona, hombre, mujer o niño. Cuando no se mantiene el autocuidado se producirá el malestar, la enfermedad o la muerte. Algunas veces la enfermera gestiona y mantienen continuamente el autocuidado necesario de personas que están totalmente incapacitadas. En otras circunstancias las enfermeras ayudan a las personas a mantener el autocuidado necesario realizando algunas actividades necesarias del cuidado, supervisando a otros que ayudan a los pacientes e instruyendo y guiando a los individuos a medida que avanzan gradualmente hacia el autocuidado. (A. Potter, 2008)

El cuidado enfermero es necesario cuando el paciente es incapaz de satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas, de desarrollo o sociales, teniendo como objetivo

aumentar la capacidad del paciente a satisfacer sus necesidades de forma independiente. (A. Potter, 2008)

Salcedo-Álvarez y colaboradores plantean que el eje fundamental de la enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes. La meta es eliminar este, de tal forma que se cubran los requerimientos/necesidades universales del desarrollo y se limiten las desviaciones en la salud. (Naranjo H, 2017)

La importancia de desarrollar un proceso cuidado enfermero sobre diabetes gestacional es el poder tener al alcance actividades basadas en evidencia científica, las cuales permitan llevar al máximo el bienestar de estas pacientes, debido a que se entiende por diabetes mellitus gestacional como un padecimiento caracterizado por la intolerancia a los carbohidratos con diversos grados de severidad que se reconoce por primera vez durante el embarazo y que puede o no resolverse después de éste. Las pacientes que cursan con diabetes durante la gestación presentan mayor riesgo de complicaciones maternas y fetales en comparación con la población general como la preeclampsia, así como malformaciones congénitas, macrosomía, prematuridad, hipoglucemia, hipocalcemia, ictericia, síndrome de distrés respiratorio y muerte fetal. (Calderon E., 2016)

En este trabajo se desarrollará un proceso cuidado enfermero individualizado a pacientes con diabetes gestacional por lo que es importante una metodología científica, que en este caso es el proceso cuidado enfermero mismo que se presenta con sus cinco etapas, siendo esta una herramienta eficaz que utiliza el razonamiento crítico, además permite organizar el cuidado de enfermería para así lograr la eficacia, efectividad y calidad en el cuidado que se proporcionara, el cual debe planificar los cuidados en cinco pasos relacionados entre sí, los cuales son, valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, tomando en cuenta la taxonomía NANDA, NOC, NIC, en este mismo se incluye la valoración por patrones funcionales de M. Gordon siendo de gran importancia para la identificación de diagnósticos alterados

II. JUSTIFICACIÓN

La diabetes gestacional es un padecimiento caracterizado por la intolerancia a los carbohidratos con diversos grados de severidad que se reconoce por primera vez durante el embarazo y que puede o no resolverse después de éste, por otro lado, la diabetes progestacional se refiere a aquellas pacientes con diagnóstico previo de la patología que se embarazan o se diagnostican durante el primer trimestre.

La diabetes pre-existente o la hiperglucemia detectada por primera vez durante el embarazo pueden tener consecuencias graves para la salud del producto y de la madre, en particular incrementan el riesgo de abortos espontáneos, de morbilidad y mortalidad perinatal. (Calderon E., 2016)

La prevalencia de diabetes gestacional a nivel mundial se ha estimado en 7% de todos los embarazos, resultando en más de 200 mil casos anuales, el 85% de los casos corresponde a diabetes gestacional.

La proporción de mujeres afectadas puede llegar al 30%, pero muchos casos de diabetes gestacional no se diagnostican, lo cual contribuye a consecuencias potencialmente mortales para la madre y el producto.

Existen pocos datos sobre la frecuencia de diabetes gestacional, debido a que no existe un enfoque uniforme a escala mundial para su tamizaje y diagnóstico.

En México, la prevalencia de diabetes gestacional se reporta entre el 8.7 a 17.7 %. La mujer mexicana está en mayor posibilidad de desarrollar DG por cuanto pertenece a un grupo étnico de alto riesgo. (Calderon E., 2016)

Más de 90% de los casos de diabetes que complican a un embarazo son casos de diabetes gestacional. En la última década se ha visto un aumento significativo en mujeres en edad fértil. Los cambios fisiológicos que impone el embarazo dificultan el control de la misma.

Las pacientes que cursan con diabetes durante la gestación presentan mayor riesgo de complicaciones maternas y fetales en comparación con la población general como la preeclampsia, así como malformaciones congénitas, macrosomía, prematurez,

hipoglucemia, hipocalcemia, ictericia, síndrome de distrés respiratorio y muerte fetal y por consecuencia, incremento de la mortalidad neonatal hasta 15 veces más.

La diabetes preexistente o pregestacional expone al feto a concentraciones elevadas de glucosa, durante el primer trimestre del embarazo, incrementando el riesgo de malformaciones congénitas a nivel de sistema nervioso central, cardiovascular, renal y musculoesqueléticas, entre otras, con alta probabilidad de abortos espontáneos. Además, los hijos de madres diabéticas podrían tener consecuencias a largo plazo como enfermedad coronaria, hipertensión arterial crónica, dislipidemia, obesidad y diabetes mellitus tipo 2, todo como resultado de los cambios en el desarrollo de tejidos y órganos clave en condiciones intrauterinas adversas. (Calderon E., 2016)

Las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional requieren atención especializada individualizada por parte del personal de salud, donde la participación de enfermería es fundamental en el cuidado, por esta razón es de importancia realizar un proceso cuidado enfermero, en el cual se destaquen diagnósticos reales prioritarios, buscando intervenciones y resultados que puedan llevar al máximo el bienestar de estas pacientes.

Así mismo se busca que las actividades que se aplicaran en este proceso estén basadas en evidencia científica, de igual manera se deben implementar las guías de práctica clínica.

La novedad científica está dirigida a la elaboración de un proceso cuidado enfermero individualizado y actualizado dirigido a una paciente con un estado de salud particular, que a su vez facilita al personal de enfermería tanto a los alumnos como a los profesionales en ejercicio contar con un modelo de intervenciones, comenzando por una valoración integral y sistematizada por patrones funcionales de M. Gordon como herramienta para ofrecer cuidados a los pacientes a su cargo.

III. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Desarrollar un proceso cuidado enfermero individualizado, integrando la NANDA, las taxonomías NOC y NIC así como las GPC para la atención a la mujer con diabetes gestacional

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar una Investigación bibliográfica acerca de la diabetes gestacional
- Realizar una valoración del paciente por medio de los patrones funcionales de M. Gordon
- Definir y desarrollar los diagnósticos derivados de la valoración del paciente a partir de la integración de las etapas del PCE.
- Desarrollar un plan de Alta que permita a la paciente atender su estado en casa

IV. MARCO TEÓRICO

5.1 ENFERMERIA COMO PROFESIÓN DISCIPLINARIA

La Enfermería es mucho más que un oficio, es una ciencia en la que se conjugan el conocimiento, el corazón, la fortaleza y el humanitarismo. Su verdadera esencia reside en la imaginación creativa, el espíritu sensible y la comprensión inteligente que constituyen el fundamento real de los cuidados de enfermería.

Actualmente, existe un nivel de desarrollo profesional y disciplinar, que está dando lugar a una corriente de opinión que se materializa en diferentes trabajos propuestas y acciones. Cuando más se profundice en el desarrollo profesional, este repercutirá en la mejora de los cuidados enfermeros y en la aportación a las mejoras de salud de las personas y grupos. Tanto la construcción del conocimiento enfermero como la adquisición, han estado condicionados por la concepción de salud y enfermedad y el tipo de atención que se ofrece a la persona y por los aspectos que han influido en el proceso de evolución de la Enfermería.

El inicio de la ciencia enfermera se puede situar en la década de los años cincuenta, es cuando se empieza a desarrollar la investigación en el campo de la enfermería. Los resultados de ellas se plasman en teorías enfermeras, modelos de cuidados, que ofrecen las explicaciones teóricas de las situaciones enfermeras y el método con el que deben ser aplicadas en la práctica, y con los resultados de la aplicación se validan los conocimientos expresados en las construcciones teóricas. Otro aspecto que se debe destacar y que contribuye a la ciencia de la enfermería es la creación de la Licenciatura en Enfermería por ser esta la que permite al enfermero iniciarse en la investigación y acrecentar el desarrollo disciplinar. (Eugenia, 2009)

El reconocimiento de Enfermería como una disciplina profesional implica que quienes la ejercen puedan establecer una directa relación entre el cuidado de enfermería, el desarrollo conceptual y el método seleccionado para proporcionar el cuidado; de esta manera el ejercicio práctico de la profesión tiene un soporte reflexivo e ideológico que lo fundamenta. (Eugenia, 2009)

En la actualidad, la enfermería se ocupa del estudio en su dimensión humanística, tratando de superar la racionalidad técnica que la práctica asistencial le ha impuesto en el concierto de las profesiones de la salud.

La construcción disciplinar de la enfermería implica definir su objeto de estudio, y es el cuidado a la salud y el bienestar de la persona en el proceso de vida, el más aceptado por la comunidad científica. En ese mismo sentido, se denomina persona al sujeto de los cuidados de enfermería. La comprensión del significado persona, como sujeto de estudio de la enfermería, implica entender la naturaleza humana en los procesos de vida-muerte, salud-enfermedad, crecimiento-desarrollo, que en interacción con la enfermera, se involucran en una relación de cuidado. Es necesario ese reconocimiento de lo humano en dicha relación, para que se exprese la ética del cuidado en el ejercicio profesional. Así mismo, esta profunda reflexión de dichos fenómenos, que lleva a cabo la propia comunidad científica, conduce a una auténtica identidad y autonomía profesional y disciplinar. (Jean, 2016)

Se entiende por profesión al ejercicio retribuido de una actividad para la que se requieren estudios previos. La enfermería, como actividad necesaria es una actividad universalmente intrínseca a cualquier forma de sociedad en el tiempo y en el espacio. Cuidar a los enfermos, heridos incapacitados, etc., ha representado en todas las sociedades un papel importante y presente. Por lo tanto, el origen de la enfermería como contribución necesaria para el grupo, no es otro que el origen de la misma humanidad, al igual que ocurre con otras profesiones. (Jean, 2016)

Existen diferentes aspectos que son fundamentales en la profesión de enfermería, entre los que se encuentran los siguientes:

La disciplina de la enfermería es lo que mantiene los valores temporales de la enfermería, su herencia y tradiciones, y el desarrollo del conocimiento para mantener el cuidado, la humanidad y la salud para todos.

La disciplina mantiene y honra la ontología de la persona integralmente: la unidad de la mente y el espíritu y una visión del mundo unitaria.

Se adhiere a la orientación filosófica de la enfermería hacia la humanidad y el compromiso ético global de la enfermería con la humanidad para sustentar el cuidado humano, la curación y la salud para todos.

Mantiene las teorías, la orientación hacia el desarrollo del conocimiento, y lo que cuenta como conocimiento: la expansión de la ciencia occidental convencional y las epistemologías clínicas.

Aborda metodologías y métodos expandidos, diversos, creativos e innovadores consistentes con cuidado-cura-salud humana, además de fenómenos y experiencias de enfermedad

Contiene teorías de gran alcance, rango medio y situaciones específicas para proporcionar una visión del mundo unitaria, evolucionada y compartida, en la que la salud se relaciona con la justicia social, moral y los procesos/resultados del sistema de persona completa.

Todas las teorías de enfermería toman una posición sobre el conocimiento disciplinario y esta construcción colectiva conduce a la identidad profesional y a la visibilidad del conocimiento de enfermería. Sin identidad, claridad disciplinaria y compromiso para apoyar y promover el desarrollo sustantivo del conocimiento de enfermería, la enfermería no existirá. (Jean, 2016)

5.2 CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. (Juarez paula, 2009)

Sin embargo, existen situaciones que influyen en el que hacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute

y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros. Es sabido que el cuidar, es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos. (Juarez paula, 2009)

El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

A través del tiempo y con el progreso de los conocimientos biomédicos sobre el origen de la vida humana, se han podido perfeccionar técnicas, han habido avances científicos y tecnológicos, que influyen en el quehacer del profesional de enfermería olvidando, en algunos momentos, que la esencia de éste es el respeto a la vida y el cuidado profesional al ser humano. En la actualidad la enfermera (o) puede realizar acciones hacia un paciente con el sentido de obligación o responsabilidad. Pero puede ser falso decir que ha cuidado al paciente si tenemos en cuenta que el valor del cuidado humano y del cuidar implica un nivel más alto: la integridad de la persona y la calidad de la atención. Cuidar a todo ser humano llama a un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de su dignidad y la conservación de su vida. (Juarez paula, 2009)

La revisión acerca del cuidado de enfermería, nos lleva a la reflexión de que el profesional de enfermería necesita una reforma humanista que le permita formarse un correcto y elaborado juicio de lo que significa cuidar al paciente y centrar su función,

en la atención y apoyo, para que de esta manera se puedan brindar servicios de una clase nueva y diferente de profesionales sanitarios.

Fue hasta la aparición de Florence Nightingale quién surge en la época moderna y marca por completo el sentido del cuidado ya que la práctica médica, nunca pudo conceptualizar el cuidado de los enfermos, al igual que no logró estructurarlo realmente para que pudiera tener un impacto significativo como terapéutica. Sin embargo, en los años noventa, el movimiento de reflexión sobre la conceptualización en enfermería, indagó los conceptos propios de este campo y se propuso precisar cuál es su objetivo o razón social, identificando el cuidado como la función histórica de los profesionales de enfermería. (Juarez paula, 2009)

Por lo anterior se considera, que los cuidados de enfermería son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor del quehacer diario y por lo tanto su objeto de estudio. El ideal y el valor del cuidado no son simplemente cosas sueltas, exige una actitud que debe tornarse en un deseo, en una intención, en un compromiso y en un juicio consiente que se manifiesta en actos concretos e inicia al contacto con el paciente.

El cuidado humano, como un ideal moral, trasciende el acto y va más allá de la acción de la enfermera(o) y produce actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la vida humana. Cuidar implica conocer a cada ser humano, interesarse por él que exige un esfuerzo de atención, una concentración a veces más agotadora que el esfuerzo físico. El valor del cuidado se fundamenta en la enfermera(o) creativa(o) cuyo ser es trascendente. (Juarez paula, 2009)

Otro aspecto que es necesario resaltar en el contexto de cuidado, es el referente a las características personales de la enfermera(o), ya que uno de los problemas serios es que en ocasiones se trata a los pacientes como patologías y no como personas, por esto es importante considerar que el ser humano es una persona desde el primer momento de su existencia, y como tal ha de ser tratado, respetado por sí mismo, y no puede quedar reducido a un instrumento en beneficio de otros. El cuidado de todo

paciente tiene como fin su curación, la mejora de sus condiciones de salud o su supervivencia, y por tanto, se debe respetar su vida y su integridad, sin ser expuesto a riesgos.

Es necesario resaltar que la importancia del cuidado de enfermería recae en el mejor modo de servir a los intereses de las instituciones donde se prestan los servicios profesionales de enfermería y de las personas que la integran mediante la adopción de un enfoque global y ético para superar las expectativas y la normatividad en su conjunto. Sin olvidar que calidad del cuidado de enfermería nunca es un accidente; siempre es el resultado del esfuerzo y la inteligencia. (Juarez paula, 2009)

5.3 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA

El PCE es una herramienta de gran utilidad para el personal de Enfermería, ya que es adaptable para cada uno de los pacientes. Es de considerarse que se tiene ya un gran camino avanzado en donde se cuenta cada vez con más procesos de atención de enfermería que ayudan a aprender y mejorar su elaboración, además de que aumenta la validez de la profesión, al dar un sustento legal en el cual se justifican y evalúan las intervenciones realizadas en los pacientes, a la vez que facilita la creación de GPC, siendo un documento palpable que puede cuantificarse para valorar el éxito de esta importante actividad realizada por el personal.

El Proceso de Enfermería se define como “el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud” (P. Iyer 2007).

Es por esto que el Proceso de Enfermería se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de Enfermería, fundamentado en el método científico, ya que a partir del contexto, datos y experiencias se valora una situación de salud, se plantea una problemática que se diagnóstica, se realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica (que hace las veces de marco

teórico), se formula una meta que se asemeja a la hipótesis, se realiza una planeación (marco de diseño) y ejecución de acciones y toma de decisiones, se analizan y evalúan los resultados y finalmente se registran. Igualmente, se obtienen datos a través de la observación y la valoración de manera sistemática, se organizan de forma lógica y congruente para analizar la información relevante y se contrastan con la ciencia, planteando un problema y/o necesidad de cuidado, realizando un diagnóstico de Enfermería basado en una taxonomía básica creada y validada por enfermeras para guiar las intervenciones de cuidado de Enfermería, se fundamentan y definen los cuidados a partir de la taxonomía aceptada por la comunidad científica de enfermería, con el fin de lograr un objetivo con el sujeto de cuidado que posteriormente se evalúa en relación con el cumplimiento de las intervenciones y el alcance de las metas propuestas. .(Reina 2010)

Por consiguiente, el Proceso de Enfermería se caracteriza por ser sistemático, debido a que se realiza secuencialmente, de una forma cíclica, periódica, organizada, controlada, porque parte de un inicio que es la obtención de información por medio de la valoración, luego pasa por las etapas diagnóstica, de planeación y de ejecución y termina siempre con la evaluación. (Reina 2010)

También es un proceso dinámico, puesto que las necesidades de cuidado de las personas son cambiantes, mejoran, empeoran, aumentan, disminuyen, dependiendo del contexto, de la situación de salud-enfermedad, del tipo de necesidad, lo que lleva a que se construyan varios procesos de Enfermería para un mismo sujeto..(Idem)

Por ende, es oportuno, ya que se utiliza en un período de tiempo específico, con un plan de cuidado para cubrir unas necesidades puntuales, que al evaluarse puede modificarse o continuarse según la evolución del sujeto de cuidado. (Reina 2010)

De esta forma, para concebir y aplicar el Proceso de Enfermería, se hacen necesarios unos requerimientos previos del profesional de enfermería como lo son los conocimientos, las habilidades (P. Iyer 2007). y la crítica, el primero de ellos hace referencia a las bases teóricas de la Enfermería que cuenta con filosofías, teorías,

modelos conceptuales, investigaciones científicas propias de la profesión, pero también tiene algunas bases conceptuales de otras áreas del conocimiento, principalmente de las ciencias básicas, especialmente de la morfo-fisio-patología, la psicología y las ciencias sociales. (Reina 2010)

Las habilidades, que se crean y fortalecen en el proceso formativo de la disciplina profesional tanto en términos científicos como procedimentales, conductuales y actitudinales y, finalmente, la crítica entendida como las consideraciones a partir de la revisión, interiorización y aplicación de los contenidos de las ciencias en general y de la experiencia con una postura lógica, coherente y constructiva. (Reina 2010)

5.4 MODELOS TEÓRICO UTILIZADO PARA LA ELABORACIÓN DEL PCE

LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (Naranjo H, 2017)

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería. (Naranjo H, 2017)

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica. (Naranjo H, 2017)

Factores condicionantes básicos: son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos. Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar. (Naranjo H, 2017)

Salcedo-Álvarez y colaboradores plantean que el eje fundamental de la enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes. La meta es eliminar este, de tal forma que se cubran los requerimientos/necesidades universales del desarrollo y se limiten las desviaciones en la salud. (Naranjo H, 2017)

Según lo antes expuesto se puede asumir el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud.

Autores como Benavent, Ferrer plantean que la teoría de Dorothea E Orem "Déficit de autocuidado" es una de la más estudiada y validada en la práctica de enfermería por la amplia visión de la asistencia de salud en los diferentes contextos que se desempeña este profesional, ya que logra estructurar los sistemas de enfermería en relación con las necesidades de autocuidado. (Naranjo H, 2017)

La teoría descrita por Dorothea Orem es un punto de partida que ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto por personas enfermas, como por personas que están tomando decisiones sobre su salud, y por personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud, este modelo proporciona un marco conceptual y establece una serie de conceptos, definiciones, objetivos, para intuir lo relacionado con los cuidados de la persona, por lo que se considera debe aceptarse para el desarrollo y fortalecimiento de la enfermería.

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto.

Dorothea E Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado. (Naranjo H. Ydalsys, 2017)

La teoría de los sistemas de Enfermería.

Los sistemas de enfermería parcialmente compensatorios y un sistema de apoyo educativo, son apropiados cuando el paciente debe adquirir conocimientos y habilidades. El principal rol de la enfermera es regular la comunicación y el desarrollo de capacidades de autocuidado

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería. Los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son:

1. La Enfermera.
2. El paciente o grupo de personas.

3. Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos.

5.4.1 ELEMENTOS FUNDAMENTALES DEL MODELO UTILIZADO

La enfermería desde sus inicios se ha considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma o a las personas, que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero. (Ydalsys, 2019)

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano. (Ydalsys, 2019)

Esta teoría sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras a través del ejercicio de ser una actividad profesional ante personas con limitaciones de la salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o de cuidado dependiente.

Dorotea E Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos en su teoría:

- **PERSONA:**

Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y

los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

- SALUD:

La salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

- ENFERMERÍA:

Servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

- ENTORNO:

Es el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

El modelo de Dorothea Elizabeth Orem proporciona un marco conceptual y establece una serie de conceptos metaparadigmáticos, definiciones, objetivos, para resaltar lo relacionado con los cuidados de la persona, por lo que se considera debe aceptarse para el desarrollo y fortalecimiento de la enfermería (Ydalsys, 2019)

5.5 ETAPAS DEL PROCESO CUIDADO ENFERMERO

El Proceso del Cuidado Enfermero, cuenta con cinco etapas a saber, que le permiten cumplir con el objetivo de la atención a los pacientes, familia o comunidad a quien se le aplica:

5.5.1 VALORACIÓN:

La primera etapa, es la Valoración que consiste en la obtención de datos significativos del estado de salud de una persona a partir de técnicas como la observación que se utiliza desde el primer contacto con la persona, la entrevista enfocada hacia las necesidades de cuidado de Enfermería que permite el acercamiento con la persona, al igual que el intercambio de experiencias y, el examen físico cefalocaudal basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación que proporciona información global del estado de salud - enfermedad de la persona, además de datos obtenidos por otras fuentes, principalmente, la historias clínicas, los laboratorios y pruebas diagnósticas.

Partiendo de esta recolección de hechos se da una interacción enfermera sujeto de cuidado, en la cual se obtienen datos subjetivos que hacen referencia a lo que manifiesta verbalmente la persona y datos objetivos que se relacionan con los aspectos que la enfermera valora en la persona.

El punto de partida para la etapa de Valoración son los patrones funcionales de M. Gordon creados en el año 1973, que surgen de “la evolución entre el cliente y el entorno” , y son once (11): cognoscitivo-perceptual, actividad y ejercicio, nutricional-metabólico, eliminación, manejo de la salud, reproductivo-sexual, tolerancia y manejo del estrés, relaciones de rol, autopercepción y auto concepto, creencias y valores y descanso y sueño, que se valoran uno a uno, recolectando los datos en un formato específico, organizado por los patrones, donde se registra la valoración para realizar la historia de Enfermería desde la cual se identifican los patrones alterados para trabajar sobre ellos. (Carlos Rios SE, 2011)

5.5.2 DIAGNÓSTICO:

La segunda etapa, es el Diagnóstico, que consiste en la identificación de los problemas de salud para Enfermería basado en los patrones funcionales alterados, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería, que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales y positivos o protectores.

Los diagnósticos de Enfermería se crearon desde los años 60, cuando una teórica de Enfermería, se aprueban los primeros diagnósticos de Enfermería por la American Nurses Association (ANA), los cuales fueron evolucionando mediante la investigación y en los 80 la ANA adopta los diagnósticos de Enfermería de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) como el sistema oficial de diagnósticos para la disciplina profesional, los cuales cuentan con una definición de cada uno de ellos, unas características definitorias y unos factores relacionados, teniendo actualizaciones constantes, aproximadamente cada dos años; además de contar con una nomenclatura válida nacional e internacionalmente sobre las intervenciones de Enfermería (NIC) y los resultados esperados en Enfermería (NOC) que sirven de guía para los cuidados. (Carpenito, 2017)

5.5.3 PLANEACIÓN

1. Establecer prioridades en los cuidados.

Durante esta etapa se elaboran planes de cuidados que integran: El problema de salud (diagnóstico de enfermería o problema interdependiente), objetivos, acciones de enfermería independiente e interdependiente y evolución. “Es requisito, durante la etapa de planeación, definir la prioridad para decidir qué problemas de salud se deben atender primero por poner en peligro la vida del usuario, y posteriormente establecer objetivos centrados en su familia y comunidad para dar solución al problema, así como acciones de enfermería que traten la etiología del problema de salud”. (Rodríguez 1998).

2. Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados.

Esto es, determinar los criterios de resultado. Describir los resultados esperados, tanto por parte de los individuos y/o de la familia como por parte de los profesionales.

5.5.4 IMPLEMENTACIÓN

Es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras:

- Continuar con la recogida y valoración de datos.
- Realizar las actividades de enfermería.
- Anotar los cuidados de enfermería Existen diferentes formas de hacer anotaciones, como son las dirigidas hacia los problemas
- Dar los informes verbales de enfermería,
- Mantener el plan de cuidados actualizado.

El enfermero tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo. En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada. (Rodríguez1998).

5.5.5 EVALUACIÓN

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones. (Rodríguez1998).

La evaluación es un proceso que requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente.

El proceso de enfermería es el método para brindar los cuidados necesarios, seguirlo permite un verdadero ejercicio profesional. Debe aplicarse en forma mental y en todos los ámbitos de enfermería.

5.5.6 PROBLEMÁTICA DE SALUD DE LA PERSONA

DIABETES GESTACIONAL

La diabetes gestacional es el trastorno endocrino metabólico generado por una intolerancia a los hidratos de carbono que ocurre durante el embarazo, cuando los niveles de glicemia en ayunas son ≥ 92 mg/dL y/o al realizar la curva de tolerancia oral a la glucosa (solución glucosada de 75 mg) los resultados de la glicemia a la hora son ≥ 180 mg/dL y/o a las dos horas ≥ 153 mg/Dl. El efecto diabetógeno de esta entidad aumenta en la medida que avanza el embarazo, especialmente en el segundo trimestre, por acción de hormonas hiperglucemiantes, lo que es un riesgo para la gestante y su producto. (Jimenez, 2017)

Si no es diagnosticada y controlada a tiempo, puede causar problemas de macrosomía fetal, hipoxia y acidosis fetal.

Entre los factores de riesgo asociados con la evolución de la diabetes mellitus gestacional están sobrepeso, multiparidad, antecedente de óbito, producto con malformaciones genéticas, antecedente de intolerancia a la glucosa, ganancia de peso materno mayor de 20 kg en el embarazo actual, antecedentes de afecciones obstétricas graves, obesidad, grupo étnico o raza, edad materna, antecedente de diabetes mellitus, glucemia ocasional >120 mg/dL, macrosomía previa, polihidramnios previo, diabetes gestacional y abortos previos. (Perez, 2017)

EPIDEMIOLOGÍA

La prevalencia de diabetes gestacional a nivel mundial se ha estimado en 6% de todos los embarazos, resultando en más de 200 mil casos anuales.

En México la prevalencia de diabetes gestacional se reporta entre el 8.7 a 17.7 %. La mujer mexicana esta en mayor posibilidad de desarrollar diabetes gestacional por pertenecer a un grupo étnico de alto riesgo. (Calderon E., 2016)

Esta enfermedad está asociada con complicaciones vasculares a largo plazo, incluyendo retinopatía, neuropatía y vasculopatía.

Las pacientes que cursan con diabetes durante la gestación presentan mayor riesgo de complicaciones maternas y fetales en comparación con la población general como la preeclampsia, así como malformaciones congénitas, macrosomía, prematures, hipoglucemia, hipocalcemia, ictericia, síndrome de distrés respiratorio y muerte fetal; y por consecuencia, incremento de la mortalidad neonatal hasta 15 veces más. (Calderon E., 2016)

SIGNOS Y SINTOMAS

Se presentan síntomas clásicos como: poliuria, polidipsia, polifagia, así como incremento del tejido adiposo

FISIOPATOLOGÍA

Durante el embarazo se producen cambios importantes en el metabolismo materno para crear un ambiente que permita la embriogénesis, el crecimiento del feto, la maduración y la supervivencia del mismo; de manera que se favorece una reserva nutricional al inicio de la gestación para satisfacer el incremento de las demandas materno-fetales en las etapas más avanzadas del embarazo y la lactancia. Un embarazo normal se caracteriza por ser un estado diabetogénico, debido al aumento progresivo de las concentraciones de glucosa pospandriales y la disminución de la sensibilización de las células a la insulina en las etapas tardías de la gestación. (Perez, 2017)

La resistencia a la insulina y el daño en la función de las células beta son los principales mecanismos participantes en la generación de la diabetes mellitus gestacional. Está documentado que las mujeres con diabetes gestacional tienen, durante el embarazo y

el posparto, un alto grado de resistencia a la insulina, disfunción de las células beta, índice de masa corporal incrementado, con predominio de obesidad central, e hiperlipidemia, entre otras características, que en conjunto pueden provocar, además de diabetes mellitus gestacional transitoria, alteraciones metabólicas permanentes.

La resistencia a la insulina ocurre como respuesta a las hormonas placentarias. La placenta está implicada en la fisiopatología de la diabetes mellitus gestacional a través de hormonas como lactógeno humano placentario, progesterona, cortisol, hormona del crecimiento y prolactina; el papel de estas hormonas durante el embarazo normal es incrementar el tamaño de la placenta, pero en la diabetes mellitus gestacional se han relacionado con el empeoramiento del estado metabólico de la paciente a través del curso del embarazo y porque se ha observado una remisión rápida de la diabetes mellitus gestacional posterior al alumbramiento placentario. (Perez, 2017)

De manera adicional, se observa que el embarazo está marcado, en la zona del páncreas, por hipertrofia de células B e hiperplasia, con el fin de compensar la disminución de la insulina, la sensibilidad a ésta y el aumento de las necesidades de insulina.

5.5.7 DIAGNÓSTICO

Existen 4 formas de realizar el diagnóstico de Diabetes gestacional. (Calderon E., 2016)

1. Glucemia en ayuno mayor a 126 mg/dl en dos ocasiones
2. Glucemia casual mayor de 200 mg/dl
3. Prueba de tamiz con 50 gr con resultado mayor o igual a 180 mg/dl
4. Curva de tolerancia a la glucosa con 100 o 75 gr (ver anexo 1)

La intolerancia a la glucosa durante el embarazo y la diabetes gestacional son clínicamente indistinguibles. Ambas muestran alteración en la sensibilidad a la insulina, aunque los defectos son más pronunciados en mujeres con diabetes gestacional.

Las mujeres con intolerancia a carbohidratos durante el embarazo tienen también riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en la etapa postparto.

TRATAMIENTO

La meta terapéutica de glucosa sanguínea durante el embarazo es:

Glucemia central en ayuno entre 60-90mg/dl y menor de 140 mg/dl una hora postprandial o menor a 120mg / dl 2 horas postprandial (ver anexo 4)

Si el crecimiento fetal es igual o mayor de la percentila 90 las metas de glucemia serán más estrictas: menor o igual a 80mg/dl en ayuno y 110 mg/dl dos horas posprandial
Toda mujer embarazada con diabetes debe realizar automonitoreo con glucemia capilar.

La frecuencia de automonitoreo dependerá del tipo y gravedad de la diabetes y puede ser mínimo 3 veces al día. Cuando esto no sea posible, el monitoreo de la glucemia será en su unidad de atención con determinación semanal de glucemia central en ayuno y 1 hora postprandial (Calderon E., 2016)

El tratamiento farmacológico se debe considerar cuando la dieta y el ejercicio no logran las cifras meta (menor de 95mg/dl en ayuno y 120mg/dl 2 horas postprandial) para el control de la glucosa en sangre en un periodo de 2 semanas. (ver anexo 4 y 5)

Los análogos de insulina lispro, así como la insulina humana de acción rápida, han sido investigadas en el embarazo y se ha demostrado su efectividad y seguridad clínica, mínimo transporte a través de la placenta y no se ha informado teratogenicidad.

Los requerimientos varían desde 0.3 UI a 1.5 UI por kilo de peso real y de acuerdo al descontrol glucémico, así como a la presencia de sobrepeso, edad gestacional o enfermedades que modifiquen la glucemia como la hiperémesis gravídica o infecciones.

La dosis total calculada se dividirá en 2/3 pre-desayuno y 1/3 pre-cena (30 minutos antes de los alimentos). La razón será: NPH/Rápida 2/1 pre-desayuno y 1/1 pre-cena. Se recomienda iniciar con la mínima dosis de insulina e incrementarla gradualmente de acuerdo al automonitoreo con glucemias capilares pre y postprandiales, por lo menos tres veces por día.

En pacientes ambulatorias los niveles de glucosa deberán ser monitoreados de 1-3 veces al día (antes y 1 hora después de los alimentos).

Se deben valorar cada 2 semanas dependiendo del grado de control glucémico hasta la semana 34, después serán evaluadas cada semana. (Calderon E., 2016)

V. RESUMEN DEL CASO CLINICO

6.1 VALORACIÓN CLÍNICA DEL SUJETO DEL CUIDADO (VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE M. GORDON)

Nombre: M.R.L.G, EDAD: 30 años

Estado civil: unión libre

Hijos: 2

Ocupación: ama de casa

Nivel de estudios: secundaria

Motivo de solicitud de atención: IV embarazo intrauterino de 29.7 SDG por FUM más diabetes gestacional.

Actualmente toma ácido fólico 5 mg cada 24 hrs y carbonato de calcio/ vitamina D3 600 mg cada 12 hrs, por indicación médica, se interroga sobre el número de consultas prenatales refiriendo lleva 5.

Actual tratamiento con metformina de 850 mg cada 12 horas.

Antecedentes patológicos:

Niega enfermedades crónico- degenerativas u otra patología actual.

Antecedentes personales no patológicos:

Refiere vivir en unión libre con su pareja y 2 hijos, donde la casa es propia y cuentan con los servicios básicos como agua, luz, drenaje e internet. Se interroga sobre su esquema de vacunación haciendo referencia lo tiene completo, siendo la última vacuna aplicada TDPA, refiere no querer aplicarse la vacuna contra Covid-19 por el miedo a las reacciones que esta le pudiera causar.

Antecedentes heredo familiares:

Mamá con diabetes mellitus, hipertensión arterial, papá hipertensión arterial, abuela materna con cardiopatía y diabetes mellitus y hermana con desarrollo de diabetes gestacional.

1. percepción- manejo de la salud

Actualmente cursando embarazo intrauterino de 29.7 semanas de gestación por fecha de ultima menstruación.

Refiere que su estado de salud es bueno ya que no presenta enfermedades crónicas y/o discapacidades que comprometan su integridad física o psicológica.

Sus hábitos de higiene personal como son el baño refiere es diario, lavado de manos constantemente, higiene bucal dos veces por día, así mismo refiere dos visitas con odontología.

Niega consumo actual o anterior de cigarro, bebidas alcohólicas y drogas.

Alergias: a durazno y ácido acetilsalicílico.

Actividad física negada.

Actualmente vive en casa propia la cual es de block, cuenta con dos cuartos, un baño, cocina y sala, además tener servicios básicos como lo son agua, luz, drenaje, gas natural e internet. Refiere que la limpieza del hogar la realiza una persona contratada específicamente para dichas actividades.

Refiere tener convivencia con un perro el cual se encuentra vacunado.

2. Nutricional-Metabólico

Refiere aumento del apetito en las últimas tres semanas, por lo que realiza de 5 a 6 comidas por día, su dieta está basada en consumo de carnes rojas, blancas, poca ingesta de alimentos abundantes en fibra. En la ingesta de líquidos ha notado va en aumento y por día consume hasta 3.5 litros de agua.

Hace mención que en ocasiones presenta vomito.

A la valoración: se observa ligera deshidratación, piezas dentales completas.

Glucemia capilar: 106 mg/dl en ayuno

Peso anterior al embarazo: 79 kg

Peso actual: 92 kg

Talla: 1.62

IMC: 35.11 indicando obesidad grado II (ver anexo 2)

3.- Eliminación

Refiere aumento en las micciones, las cuales son aproximadamente 8 veces por día y 2 por la noche, en los resultados del examen general de orina, se encuentran los siguientes valores: densidad 1.014, Ph 7.1, proteínas, nitritos, leucocitos, cetonas, bacterias negativo, células epiteliales escasas, glucosa: ++.

Menciona presentar estreñimiento desde hace un mes, lo cual provoca flatulencias, dolor abdominal y al defecar, así como distención.

4.- Actividad-Ejercicio

Actualmente refiere fatigarse fácil al caminar y en ocasiones cuando esta acostada o cuando se está vistiendo.

Además, refiere que en ocasiones presenta calambres musculares en miembros inferiores.

A la valoración miembros superiores e inferiores con adecuada coloración e hidratación, se observa presencia insuficiencia venosa grado I y edema en miembros inferiores, valorado con escala godet + (ver anexo 6)

Tórax simétrico, expansibilidad conservada, campos pulmonares bien ventilados, no se auscultan sibilancias, estertores. No presencia de tos.

Se interroga sobre actividades que realiza es sus ratos libres, lo cual son ver televisión
Salir a pasear, escuchar música.

	0	1	2	3	4	Frecuencia/semana
BAÑO/HIGIENE					X	Diario
COMER/BEBER					X	Diario
VESTIRSE/ARREGLARSE				X		Diario, con dificultad
EVACUACION: INTESTINAL					X	Con dificultad
VESICAL					X	
CAMINAR					X	
IR DE COMPRAS			X			
COCINAR						
SUBIR ESCALERAS					X	Con dificultad
MOVILIZARSE EN CAMA					X	
TRABAJAR	NA					
EJERCICIO			X			Con dificultad

Signos vitales:

Tensión arterial: 90/60 mmHg

FC: 86x´

FR: 18x´

Tº: 36.4ºC

SpO2: 96%

5. Sueño-Descanso

Refiere tener dificultad para conciliar el sueño por lo que duerme aproximadamente 5.5 horas debido que le preocupa su estado gestacional actual, hace referencia que las horas que duerme no son lo suficientemente reparadoras lo cual le provoca tener sueño durante el día, por lo que hace siestas de una a dos horas por día.

6.- Cognitivo-perceptual

Manifiesta que su estado de audición lo percibe normal, niega presencia de acufenos y fosfenos, usa lentes por tener miopía y astigmatismo, se muestra cooperadora, orientada en tiempo, espacio y persona, con lenguaje claro y fluido, niega presencia de dolor.

7.- Autopercepción-Autoconcepto

Se manifiesta temerosa por las posibles complicaciones que puede ocasionar la diabetes gestacional.

Niega tener perdida de interés por cosas que realizaba antes.

8.- Rol-Relaciones

Manifiesta sentirse satisfecha con su vida, ya que lo más importante para ella es llevar una buena relación con su pareja e hijos, personas con las que vive actualmente. Refiere que en ocasiones su mamá o hermana la visitan y le ayudan a cuidar de sus hijos cuando tiene sus consultas prenatales.

9.- Sexualidad-Reproducción

Menarca: 15 años Ritmo: 28*4 FUM: 25-12-2020 IVSA: 17 años

G: IV A: I P: I C: I Fecha de ultimo evento obstétrico: 20-11-2018

Detección CACU: 10-2020

Embarazo actual: 29.7 SDG FPP: 02-10-2021

Método planificación familiar: Hormonal oral

Refiere no tener relaciones sexuales actualmente.

Altura fondo uterino: 30 cm, presentación: cefálica, posición: posterior, situación: transversa. FCF: 162 x1

10.- Adaptación- Tolerancia al estrés

Conoce su diagnóstico, pero no los cuidados como lo son la dieta, la actividad física que debe realizar, muestra interés por aprender más sobre la patología, así como de los cuidados que debe tener.

Tiene deseos de que el embarazo se resuelva por cesárea, ya que en uno de sus embarazos anteriores se resolvió vía vaginal y no quiere sentir dolor al momento estar en trabajo de parto.

11.- Valores- Creencias

No profesa alguna religión en específico, sin embargo, cree que existe dios y que cada que se presenta alguna situación en la que piensa no hay solución dios siempre le ayuda.

6.2 Diagnóstico enfermero

6.3 Planificación (Indicadores de resultado)

6.4 Ejecución (NIC, GPC, Fundamentación de cada intervención)

6.5 Evaluación



FORMATO DE REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA



VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANEACION			
Patrón (es): Eliminación Datos objetivos: -Distención abdominal Datos Subjetivos: -Refiere dolor abdominal	Dominio: eliminación e intercambio Clase: 2 Etiqueta diagnóstica: 00011 estreñimiento Definición: Disminución de la frecuencia normal de la defecación, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas. Factor(es) relacionado(s) o -embarazo Características definitorias: -Dolor abdominal -Flatulencias -Dolor a la defecación -Ruidos intestinales hipoactivos	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)			
		Dominio: fisiológica	Salud	Clase: Eliminación (F)	
		Criterio de resultado: Eliminación intestinal (0501)			
		Indicadores:	Puntuación inicial	Puntuación Diana	
050101 Patrón de eliminación	3	Aumentar a: 4			
050112 facilidad de la eliminación de las heces	2	Aumentar a: 4			
050129Ruidos abdominales	3	Aumentar a: 4			
	Escala de Valoración 1 gravemente comprometido 2 sustancialmente comprometido 3 moderadamente comprometido 4 levemente comprometido 5 no comprometido				

INTERVENCIONES (NIC/GPC)	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: Fisiológico: básico</p> <p>Cuidados que apoyan el funcionamiento físico</p> <p>Clase: Control de la eliminación (B)</p> <p>INTERVENCION: Manejo del estreñimiento (0450)</p> <p>ACTIVIDADES</p> <p>-Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos</p> <p>-Sugerir el incremento de fibra dietética entre cada comida.</p> <p>-Tratamiento con suplementos de fibra dietéticos</p> <p>-Vigilar la existencia del peristaltismo</p> <p>-Instruir sobre relación dieta-ejercicio.</p>	<p>-El incremento de la ingesta de agua puede ayudar a combatir el estreñimiento que se presenta en la mujer embarazada.</p>	Criterio de resultado: Eliminación intestinal	
		Indicador (es)	Puntuación final:
	<p>-El tratamiento con suplementos de fibra dietéticos incrementa la frecuencia de las deposiciones en comparación a la no suplementación.</p> <p>-El tratamiento con laxantes estimula la motilidad intestinal e incrementan significativamente la frecuencia de las evacuaciones.</p> <p>-El peristaltismo permite desplazar el bolo alimenticio a lo largo del sistema digestivo, estos mismos movimientos permiten que el alimento se regrese.</p> <p>-la actividad física permite que el metabolismo sea más rápido, lo cual permite que el intestino delgado absorba más rápido los nutrientes.</p>	050101 Patrón de eliminación	Se aumentó a: 4
050112 facilidad de la eliminación de las heces		Se aumentó a: 4	
050129Ruidos abdominales	Se aumentó a: 4		



FORMATO DE REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA



VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANEACION				
<p>Patrón (es): Nutricional-Metabólico</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>-Aumento de peso</p> <p>Peso anterior al embarazo: 77 kg Peso actual: 92 kg</p> <p>Datos Subjetivos: Aumento del apetito</p>	<p>Dominio: nutrición</p> <p>Clase: 1</p> <p>Etiqueta diagnóstica: 00232 obesidad</p> <p>Definición: Condición en la que un individuo acumula grasa excesiva o de manera anormal para su edad y sexo que excede al sobrepeso.</p> <p>Factor(es) relacionado(s) o:</p> <p>-diabetes mellitus materna</p> <p>-gasto energético inferior al consumo energético</p> <p>-comportamiento sedentario</p> <p>Características definitorias:</p> <p>-Índice de masa corporal 35.11 kg/m²</p>	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)				
		Dominio: conocimiento y conducta de salud (IV)		Clase: Conducta de salud (Q)		
		Criterio de resultado: Conducta de adhesión: dieta saludable (1621)				
		Indicadores:	Puntuación inicial	Puntuación Diana		
162101 establece objetivos dietéticos alcanzables	3	Aumentar a: 4				
162102 equilibra la ingesta y necesidades calóricas	3	Aumentar a: 5				
162105 selecciona raciones nutricionales recomendadas	2	Aumentar a: 4				
		<p>Escala de valoración</p> <p>1 nunca demostrado</p> <p>2 raramente demostrado</p>				

			3 A veces demostrado	
			4 frecuentemente demostrado	
			5 siempre Demostrado	

INTERVENCIONES (NIC/GPC)	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: Fisiológico: básico</p> <p>Clase: Apoyo nutricional (D)</p> <p>INTERVENCION: Manejo de la nutrición (1100)</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida -Fomentar el aumento de ingesta de proteínas -Fomentar la ingesta de hierro -Asegurarse que la dieta incluya alimentos ricos en fibra, para evitar el estreñimiento. -Proporcionar información adecuada acerca de necesidades nutricionales 	<ul style="list-style-type: none"> -La restricción energética en embarazadas diabéticas mejora los niveles de glucemia en ayuno, sin impedir el crecimiento fetal, no afecta el peso del producto al nacimiento. -La dieta balanceada en energía/proteína ha sido asociada con un modesto incremento en el peso materno. -La suplementación con hierro es una estrategia preventiva para evitar la anemia materna. -Los alimentos ricos en fibra incrementan la frecuencia de las evacuaciones. -La terapia medica nutricional es fundamental en la embarazada diabética, esta intervención ha demostrado proveer un control glucémico adecuado para este tipo de pacientes. 	<p>Criterio de resultado: Conducta de adhesión: dieta saludable (1621)</p>	
		<p>Indicador (es)</p>	<p>Puntuación final:</p>
		<p>162101 establece objetivos dietéticos alcanzables</p>	<p>Aumento a: 5</p>
		<p>162102 equilibra la ingesta y necesidades calóricas</p>	<p>Aumento a: 5</p>
<p>162105 selecciona raciones nutricionales recomendadas</p>	<p>Aumento a: 5</p>		

FORMATO DE REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANEACION				
Patrón (es): Datos objetivos: - Edema en miembros inferiores Datos Subjetivos: - Refiere calambres musculares - Refiere incremento de consumo de liquido	Dominio: 4 Clase: 4 respuestas cardiovasculares/pulmonares Etiqueta diagnóstica: 00204 perfusión tisular periférica ineficaz Definición: Disminución de la circulación sanguínea, que puede comprometer la salud Factor(es) relacionado(s) o: - Diabetes gestacional Características definitorias: - Edema - Alteración de las características de la piel.	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)				
		Dominio: II salud fisiológica	Clase: F Cardiopulmonar			
		Criterio de resultado: perfusión tisular: periférica 0407				
		Indicadores:	Puntuación inicial	Puntuación Diana		
040712 edema periférico	3	Mantener a: 4				
040744 calambres musculares	2	Mantener: 2				
040745 debilidad muscular	4	Mantener a: 4				
		Escala de valoración: 1 desviación grave de rango normal 2 desviación sustancial del rango normal 3 desviación moderada del rango normal				

			4 desviación leve del rango normal	
			5 sin desviación del rango normal	

INTERVENCIONES (NIC/GPC)	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: fisiológico complejo</p> <p>Clase: control de electrolitos y acido-base</p> <p>INTERVENCION:</p> <p>Monitorización de líquidos (4130)</p> <p>ACTIVIDADES</p> <p>-Evaluar la ubicación y extensión del edema.</p> <p>-determinar la cantidad y tipo de ingesta de líquidos.</p> <p>-restringir y repartir la ingesta de líquidos.</p> <p>-vigilar el estado de hidratación</p> <p>-identificar factores de desequilibrio de líquidos</p>	<p>-Al evaluar el edema se puede evidenciar la presencia de fóvea que indica el aumento de volumen intersticial y que es evidente hasta que el líquido ha producido un aumento de peso corporal.</p> <p>-La retención de líquidos puede causar afecciones médicas, como daño al tejido y a los vasos sanguíneos al igual que edema a largo plazo.</p> <p>-Al observar la cavidad oral se puede apreciar el nivel de hidratación, si no se encontraran con adecuada coloración se puede determinar el uso de líquidos IV.</p> <p>-Se diseña el manejo dietético para garantizar un crecimiento fetal optimo y normalizar los niveles de glucosa.</p> <p>-La ingesta excesiva de líquidos derivada de la polidipsia hace que se generé un desequilibrio hídrico.</p>	Criterio de resultado: Equilibrio hídrico 0601	
		Indicador (es)	Puntuación final:
		060112 edema periférico	Aumento a: 4
		060115 sed	Aumento a: 3
060123 calambres musculares	Aumento a: 3		
060117 humedad de membranas mucosas	Aumento a: 4		

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANEACION			
Patrón (es): Sueño-descanso Datos objetivos: -Somnolencia durante el día Datos Subjetivos: -Horas dormidas 5.5 -Dificultad para conciliar el sueño	Dominio: Actividad/reposo Clase: 1 Etiqueta diagnóstica: 00095 insomnio Factor(es) relacionado(s) o -Temor -Siestas frecuentes -Cambios hormonales Características definitorias: -Dificultad para conciliar el sueño -Patrón del sueño no reparador	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)			
		Dominio: Salud	Clase: Mantenimiento de la energía		
		Criterio de resultado: Sueño (0004)			
		Indicadores:	Puntuación inicial	Puntuación Diana	
		000401 horas del sueño	2	Aumentar a: 4	
000402 horas de sueño cumplido	2	Aumentar a: 4			
000404 calidad del sueño	3	Aumentar a: 4			
000421 dificultad para conciliar el sueño	3	Aumentar a: 5			
000403 Patrón del sueño	3	Aumentar a: 5			

			<p>Escala de valoración:</p> <p>1 gravemente comprometido</p> <p>2 sustancialmente comprometido</p> <p>3 moderadamente comprometido</p> <p>4 levemente comprometido</p> <p>5 no comprometido</p>	
--	--	--	--	--

INTERVENCIONES (NIC/GPC)	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: Fisiológico: básico</p> <p>Cuidados que apoyan el funcionamiento físico</p> <p>Clase: Facilitación de autocuidados (F)</p> <p>INTERVENCION: Mejorar el sueño (1850)</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> -Explicar la importancia de un sueño adecuado durante el embarazo -Ayudar a eliminar situaciones estresantes. -Fomentar el aumento de las horas de sueño -Controlar la ingesta de alimentación y bebidas a la hora de irse a dormir. -Ajustar el ambiente para favorecer el sueño 	<p>-El sueño no es solamente la ausencia de vigilia, es un proceso en el que se mantiene activo el metabolismo, la restauración de tejidos, la consolidación de la memoria y el balance homeostático general.</p> <p>-El estrés es una fuente de tensión lo cual no permite conciliar el sueño, de igual manera puede ocasionar que el individuo duerma más.</p> <p>-Para tener un descanso reparador se recomienda una duración de sueño diaria 7 a 9 horas.</p> <p>-Los alimentos y bebidas ingeridos proporcionan los ingredientes necesarios para sintetizar los diferentes neurotransmisores que intervienen en la vigilia y sueño.</p> <p>-Disponer de un ambiente conocido, confortable y adecuado a las necesidades del descanso favorece el sueño y su calidad.</p>	Criterio de resultado: sueño (0004)	
		Indicador (es)	Puntuación final:
		000401 horas del sueño	Aumento a : 4
		000402 horas de sueño cumplido	Aumento a: 3
		000404 calidad del sueño	Aumento a: 4
000421 dificultad para conciliar el sueño	Aumento a: 5		
000403 Patrón del sueño	Aumento a: 4		

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANEACION		
Patrón (es): Datos objetivos: -Diabetes gestacional Datos Subjetivos: -Refiere aumento de apetito.	Dominio: sexualidad Clase: 3 Etiqueta diagnóstica: 000209 riesgo de alteración de la díada materno-fetal Definición: Susceptible a una alteración de la relación simbiótica materno-fetal como resultado de comorbilidad o condiciones relacionadas con el embarazo que puede comprometer la salud. Factor(es) de riesgo: -Cuidados prenatales inadecuados Problemas asociados: -Alteración del metabolismo de la glucosa -Régimen terapéutico	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)		
		Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV)	Clase:conocimiento sobre salud (S)	
		Criterio de resultado: Conocimiento gestación (1810)		
		Indicador (es)	Puntuación inicial *	Puntuación Diana*
181026 importancia de la atención prenatal frecuente	3	Aumentar a: 5		
101003 signos de alarma de las complicaciones de embarazo	3	Aumentar a: 5		
181007 estrategias para equilibrar actividad y reposo	2	Aumentar a: 4		
181010 practicas nutricionales saludables	2	Aumentar a: 5		

			<p>Escala de valoración</p> <p>1 Ningún conocimiento</p> <p>2 Conocimiento escaso</p> <p>3 Conocimiento moderado</p> <p>4 Conocimiento sustancial</p> <p>5 Conocimiento extenso</p>	
--	--	--	---	--

INTERVENCIONES (NIC/GPC)	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN		
<p>Campo: Cuidados que apoyan a la unidad familiar</p> <p>Clase: Cuidados de un nuevo bebé (W)</p> <p>INTERVENCION: cuidados del embarazo de alto riesgo (6800)</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> -determinar el conocimiento de la paciente de los factores de riesgo identificados. - instruir sobre técnicas de auto monitorización de glucemia. -instruir a la paciente sobre técnicas de autocuidado -instruir sobre el uso de fármacos prescritos -informar sobre signos y síntomas que requieran atención médica inmediata. 	<p>-Ensayos clínicos controlados demostraron que el automonitoreo de la glucosa permite a los pacientes evaluar su respuesta individual a la terapia, así como el logro de los objetivos del control glucémico, prevención de hipoglucemia, ajuste oportuno de terapia nutricional, actividad física y tratamiento farmacológico.</p> <p>-La metformina es un sensibilizador de la insulina que actúa inhibiendo la glucogénesis y liberación de glucosa hepática, mientras incrementa el consumo de glucosa por el musculo. Su efectividad varia del 53.7 hasta 90 %.</p> <p>-El informar adecuadamente sobre signos y síntomas de alarma permitirá a la paciente identificarlos con facilidad lo cual serán de importancia para poder acudir al hospital oportunamente, lo cual disminuye gradualmente cualquier tipo de complicaciones materno-fetales.</p>	<p>Criterio de resultado: Conocimiento gestación (1810)</p>	<p>Indicador (es)</p>	<p>Puntuación final:</p>
<p>181026 importancia de la atención prenatal frecuente</p>	<p>Aumento a; 5</p>			
<p>101003 signos de alarma de las complicaciones de embarazo</p>	<p>Aumento a: 5</p>			
<p>181007 estrategias para equilibrar actividad y reposo</p>	<p>Aumento a: 4</p>			
<p>181010 practicas nutricionales saludables</p>	<p>Aumento a: 4</p>			

VI. PLAN DE ALTA

NOMBRE DEL PACIENTE: M.R.L.G.				
DX MEDICO: IV EIU DE 29.7 SDG + DIABETES GESTACIONAL				
EDAD: 30 AÑOS	PESO: 92 KG	TALLA: 1.62	IMC: 35.11	
FECHA DE EGRESO O UTIMA VISITA AL MEDICO: 06 JULIO 2021				
SIGNOS VITALES: T/A: 90/60 mmHG FC: 86 X' FR: 18 X' To: 36.4°C				

ASPECTO A DESARROLLAR	RECOMENDACIONES
COMUNICACIÓN (Nombre de la Institución o persona a quien acudir o llamar en caso de urgencia)	ESPOSO: D.T.H. TELEFONO: 486 000 00 00 UNIDAD MEDICA: Hospital General #1 (zapata)
URGENTE (Identificación de signos de alarma o recaída)	Somnolencia, diaforesis, hipotonía, cefalea, acufenos, fosfenos, edema en miembros superiores e inferiores, glicemia capilar de 120 a 140 mg/dl.
INFORMACIÓN (Conocimiento de su enfermedad y medidas de control)	La diabetes gestacional es la intolerancia a los carbohidratos de carbono, esta se manifiesta por polidipsia, polifagia y poliuria, así como incremento de peso en exceso. Puede llevar a complicaciones como malformaciones congénitas, macrosomía fetal. Una vez diagnosticada se sugiere: Medición de glicemia capilar diario, actividad física
DIETA (Información relativa a la nutrición)	Seguir la recomendada para su estado de salud (Anexo 3)
AMBIENTE (Recomendaciones de mejora del entorno familiar, laboral y social)	Favorecer las relaciones y acercamiento con la familia y amigos
RECREACIÓN Y TIEMPO LIBRE (Prácticas recreativas saludables)	Caminata 3 días por semana de 30 minutos, actividades de la vida diaria
MEDICAMENTO Y TRATAMIENTO NO FACRMACOLÓGICO	ácido fólico 5 mg cada 24 hrs 8:00 carbonato de calcio/ vitamina D3 600 mg cada 12 hrs 8:00 - 20.00 Metformina 850 mg cada 12 hrs 8:00- 20:00
ESPIRITUALIDAD (Orientarlo hacia personas, grupos o instituciones que le puedan ser de ayuda en este aspecto)	Tener más cercanía a la iglesia y a la familia, y amigos cercanos.

VII. CONCLUSIONES

El desarrollo de este trabajo permite identificar el proceso cuidado enfermero como una base de razonamiento clínico para el cuidado, el cual engloba acciones importantes que debe realizar el personal de enfermería, constituyendo la base de toma de decisiones en los cuidados de una persona con problemas que afectan su estado de salud, tal como lo es la diabetes gestacional, en esta se ve afectado el estado de salud de la embarazada, así como del producto. Para llegar a esto se realizó una valoración a una paciente quien se detectó con diabetes gestacional mediante un formato de valoración de patrones funcionales de M. Gordon, con este se buscó identificar patrones funcionales con alteraciones para poder llegar a la obtención de diagnósticos de enfermería.

Este proceso cuidado enfermero se realizó con el propósito de obtener más datos sobre la diabetes gestacional, así como la importancia de aplicar un PCE a este tipo de pacientes con la finalidad de desarrollar actividades que traten de llevar al máximo el bienestar, tanto físico como mentalmente, dichas intervenciones se aplican en base a recomendaciones basadas en evidencia científica, aplicando de esta manera las guías de práctica clínica, así como las taxonomías NANDA NIC y NOC., las cuales son una herramienta de suma importancia en el área de enfermería para el desarrollo del proceso cuidado enfermero

Este trabajo permitió que la paciente obtuviera mayor conocimiento de su enfermedad y aplicar el autocuidado recomendado, a la vez que a mí me permitió acrecentar mis conocimientos tanto sobre el PCE como sobre la patología de la paciente, motivándome a mí como enfermera seguir en la investigación acerca de esta situación de salud de la paciente para seguir aprendiendo de este caso y seguir apoyando a los pacientes con esta patología

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Acosta Margarita. (2010). Explorando la teoría general de enfermería de Orem. 28/07/2021, de medigraphic Sitio web: Explorando la teoría general de enfermería de Orem (medigraphic.com)
2. A. Potter Patricia, G. Perry Anne. (2008). fundamentos de enfermería. Barcelona, España: Harcourt/Océano
3. A. Carvajal Jorge, Ralph Constanza. (2017). Manual de obstetricia y ginecología VII edición. 02/08/2021, de Facultad de medicina de chile Sitio web: Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf (uc.cl)
4. Báez H. Francisco, Nava Vianet, Ramos C. Leticia, Medina L. Ofelia. (2009). el significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. 14/07/2021, de Scielo Sitio web: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>
5. Buñuelos C. Ángel, Guzmán Alejandro, Ríos P Rogelio, González David. (2017). control prenatal con atención centrada en la paciente. 28/07/2021, de IMSS Sitio web: <http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
6. Cabal E. Victoria, Guarnizo Mildred (2011). enfermería como disciplina. 15 julio 2021, de revista colombiana de enfermería Sitio web: <http://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/download/1436/1042>
7. Cereceda B. María, Quintana Margot. (2014). Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. 02/08/2021, de Scielo Sitio web: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v60n2/a09v60n2.pdf>
8. De Santillana H. Sonia, García Araceli, Maldonado Julián, Rodríguez Dulce, Del Pilar T Laura, Zamora O. Miguel. (2010). Diagnóstico y tratamiento de los trastornos del sueño. 06/08/2021, de IMSS Sitio web: <http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/gpc.htm>
9. García C. Ricardo, Álvarez C. Luis, Carranza Eliana, Reyes M. Enrique. (2017). Lineamientos diabetes y embarazo. 06/08/2021, de secretaria de salud Sitio web:

<http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/LineamientoDiabetesyEmbarazo.pdf>

10. Gómez M. Claudia, Calderón C. Raquel, Vázquez P. Manuel. (2018). diagnóstico y tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. 06/08/2021, de IMSS Sitio web: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
11. instituto nacional de educación permanente en enfermería y obstetricia. (2013). Proceso de atención de enfermería. salud pública, 3, 41-48.
12. Jiménez F. C. Islas C. I. González C. M. (2017). diabetes gestacional, diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención. 13/07/20221, de Scielo Sitio web: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php>
13. Lozano B. Alejandra, Turcios U, Linda, Lozano Leonela, Ocampo E. Daniela. (2016). Sobrepeso y Obesidad en el Embarazo: Complicaciones y Manejo. 15/07/2021, de archivos de medicina Sitio web: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/sobrepeso-y-obesidad-en-el-embarazo-complicaciones-y-manejo.pdf>
14. M. Bulechek Gloria, K. Butcher Howard, M. Dochterman Joanne. (2009). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Barcelona, España: Elsevier.
15. M. navarro Mario, González M. José, Borja A. Víctor. (2017). diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo. 16/07/2021, de IMSS Sitio web: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/320GER.pdf>
16. Medina P. EA, Sánchez R. A. Hernández P. A. (2017). diabetes gestacional: diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención. 18/07/2021, de medigraphic Sitio web: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2017/mim171j.pdf>
17. Moorhead Sue, Johnson Marion, L, Maas Meridean, Swanson Elizabeth. (2009). Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Barcelona, España: Elsevier.
18. Nares T. Miguel A, González M. Armando, Martínez A. Francisco, Morales F. Manuel O. (2018). Hipoglucemia: el tiempo es cerebro. ¿que estamos haciendo mal? 31/07/2021, de scielo Sitio web: [0186-4866-mim-34-06-881.pdf](http://www.scielo.org.mx/0186-4866-mim-34-06-881.pdf) (scielo.org.mx)

19. NOM-007-SSA2-2016 (2016). Norma oficial NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
20. Olds B. Sally, L. London Marcia, W Ladewing Patricia. (1995). enfermera materno infantil. México: interamericana.
21. Ramírez A. Elías. (2016). proceso de enfermería: lo que sí es y lo que no es. 13/07/2021, de Scielo Sitio web: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/89>
22. Reyes G. Eva. (2009). Fundamentos de enfermería, ciencia metodología y tecnología. México: el manual moderno.
23. Rosales B. Susana, Reyes G. Eva. (2004). Fundamentos de enfermería. México: El manual moderno.
24. Sánchez Álvaro. (2015). guía de alimentación para embarazadas. 02/08/2021, de medicadiet Sitio web: https://www.seedo.es/images/site/Guia_Alimentacion_Embazaradas_Medicadiet.pdf
25. T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru. (2019). Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020. New York, USA: Elsevier.
26. torres Alejandra, Bermúdez Z. Alejandra, Gutiérrez G Adhai, Molina A. Mario. (2018). Diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y obesidad exógena. 02/08/2021, de IMSS Sitio web: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/046GER.pdf>
27. Tuesta M. Rafael, Acosta V. Tania, Domínguez L. Brayan. (2019). Diabetes gestacional: implementación de una guía para su detección en la atención primaria de salud. 13/07/2021, de Scielo Sitio web: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v147n2/0717-6163-rmc-147-02-0190.pdf>
28. Watson Jean. (2016). clarificando la disciplina de la enfermería como fundamental para el desarrollo de la enfermería profesional. 15-07-2021, de Scielo Sitio web: <https://www.scielo.br/j/tce/a/gsdWKvGVzYJVjVYkPjv8Lkq/?lang=es&format=pdf>

29. Valenzuela F. Adriana, De Anda G. Manuel, García C. Jorge. (2010). vacunación en la embarazada. 28/07/2021, de Cenetec Sitio web: www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc/.html
30. Ydalsys, Naranjo H.. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. 17-07-2021, de Scielo Sitio web: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025025520190006008

IX. GLOSARIO DE TERMINOS

- 1.- Actividad física: movimiento corporal producido por la acción muscular voluntaria que aumenta el gasto de energía
- 2.-Aumento de peso: el aumento de peso promedio durante el embarazo es de 12.5 kg, un aumento de peso mayor de 0.5 kg por semana durante la última parte del embarazo puede preceder al edema generalizado.
- 3.- Aborto: es la terminación espontánea o provocada de la gestación antes de la vigésima semana, contando desde el primer día de la última menstruación normal, o expulsión del producto de la gestación con peso menor a 500 gramos.
- 4.- Células beta. Son un tipo de célula del páncreas, localizadas en los islotes de Langerhans. Sintetizan y segregan la insulina, una hormona que controla los niveles de glucosa en la sangre.
- 5.- Curva de tolerancia a la glucosa: prueba médica cuyo objetivo es diagnosticar o excluir la diabetes y cuadros metabólicos relacionados, como la resistencia a la insulina.
- 6.- Diabetes mellitus gestacional: Intolerancia a los carbohidratos con diversos grados de severidad que se reconoce por primera vez durante el embarazo y que puede o no resolverse después de éste.
- 7.- Diabetes mellitus pregestacional: Se refiere a pacientes conocidas con diabetes tipo 1 ó 2 que se embarazan o se diagnostican durante el primer trimestre.
- 8.- Edema: acumulación excesiva de líquido en los tejidos que se manifiesta en piernas, manos y cara.
- 9.-Estreñimiento: disminución de la frecuencia normal de la defecación, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de las heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.
- 10.- Hidratos de carbono: moléculas conformadas por carbono, oxígeno e hidrógeno y cuya función principal es la de proporcionar energía inmediata
- 11.- Hipoglucemia: condición clínica que se caracteriza por concentraciones bajas de glucosa en sangre usualmente menores a 70 mg/dl
- 12.- Hiperbilirrubinemia: cantidad excesiva de bilirrubina en sangre, causada más a menudo por hemólisis, lo cual se manifiesta por ictericia.
- 13.-Insomnio: trastorno del sueño frecuente que puede causar dificultad para conciliar el sueño o mantenerlo
- 14.- Insulina de acción rápida: comienza a surtir efecto 15 minutos después de la inyección, tiene su máximo efecto al cabo de una hora y es eficaz durante dos a cuatro

horas. Tipos: Insulina glulisina (Apidra), insulina lispro (Humalog) e insulina aspart (NovoLog)

15.- Insulina NPH: La insulina NPH (Neutral Protamine Hagedorn) es un preparado que pertenece al grupo de las insulinas de acción intermedia, la cual comienza su efecto metabólico entre 2 y 4 h, alcanza su pico máximo de acción entre 8-14 h y tiene una duración máxima de 20-24 h. Por su pico máximo se considera ideal para utilizarla en 2 dosis diarias (mañana y noche)

16.- Lactogeno humano placentario: Es una hormona producida por la placenta, esta hormona descompone grasas de la madre para brindarle energía al bebé en crecimiento y puede llevar a que se presente resistencia a la insulina e intolerancia a los carbohidratos en la madre.

17.- Macrosomía: recién nacido con peso mayor 4000gr al nacer

18.- Multiparidad: Corresponde a aquella condición por la cual la gestante ha tenido 2 o más partos

19.- Neuropatía diabética: daño a los nervios causado por la diabetes.

20.- Obesidad: enfermedad crónica, multifactorial y neuroconductual, en donde un incremento en la grasa corporal provoca la disfunción del tejido adiposo y una alteración en las fuerzas físicas de la grasa corporal que da como resultado alteraciones metabólicas, biomecánicas y psicosociales adversas para la salud.

21.- Óbito: la OMS define al óbito fetal como la muerte que ocurre en un embarazo tardío.

22.- Polidipsia: Sed excesiva que se acompaña de la ingestión exagerada de líquidos, preferentemente agua

23.- Polifagia: aumento patológico de la sensación de hambre y apetito que trae como consecuencia el exceso de la ingesta de nutrientes.

24.- Poliuria: producción de un volumen anormal de orina durante 24 hrs de más de 3000cc

25.- Polihidramnios: diagnóstico clínico de una cantidad excesiva de líquido amniótico.

26.- Preeclampsia: estado que se caracteriza por la presencia de hipertensión y proteinuria significativa, lo que ocurre por primera vez después de la semana 20 del embarazo, durante el parto o en el puerperio. También es preeclampsia cuando existe hipertensión en el embarazo y un criterio de severidad aun cuando no haya proteinuria demostrada en un primer momento.

27.- Prueba de glucosa plasmática en ayuno: Este examen mide la cantidad de glucosa (azúcar) en la sangre después del ayuno. Se usa para diagnosticar diabetes,

prediabetes, hipoglucemia (azúcar sanguíneo bajo), o hiperglucemia (azúcar sanguíneo alto).

28.- Resistencia a la insulina: Condición en la que el cuerpo requiere más insulina para controlar los niveles de azúcar en sangre. La resistencia a la insulina puede empeorar con la obesidad, infecciones y otras condiciones médicas

29.-Retinopatía: Complicación de la vista que resulta de la rotura de los vasos sanguíneos en la parte posterior del ojo.

30.- Venas varicosas: dilatación de las venas de la mitad inferior del cuerpo. Suelen presentarse por primera vez durante el embarazo.

X. ANEXOS

ANEXO I (pág. 29)

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS EN UN PASO PARA DIABETES GESTACIONAL

Condición	Valores plasmáticos de referencia
Glucosa plasmática en ayuno	≥92mg/dl
Glucosa plasmática 1 hora pos carga	≥180 mg/dl
Glucosa plasmática 2 horas pos carga	≥153mg/dl

*El diagnóstico de Diabetes gestacional se establece con 1 valor alterado.

**Adaptado de: Diabetes AA. Standards of Medical Care in Diabetes - 2016. Am Diabetes Assoc. 2016;37(October 2016):14-80.

ANEXO 2 (pág. 34)

GANANCIA DE PESO RECOMENDADO DURANTE EL EMBARAZO

Estado Nutricional	Ganancia de Peso recomendado	Cálculo de calorías kg/día
Bajo peso (IMC < 19.8)	12.5-18 kg	40
Peso normal (IMC 19.9-24.8)	11-16.5 kg	30
Sobrepeso (IMC 24.9-29.9)	7-11.5 kg	22-25
Obesidad (IMC ≥ 30)	5-9 kg	12-14

*Evitar dietas con un aporte menor de 1500 kcal.

*Durante el segundo y tercer trimestre agregar 300 kcal/día

*En embarazo gemelar aumentar 450 kcal/día

Adaptada de: Coustan Donald R M. Gestational diabetes mellitus Glycemic control and maternal prognosis up to day. <http://www.uptodate.com/contents/pregestational-diabetes-mellitus-o>; 2016; Available from: bstetrical-issues-and-management?source=see_link

ANEXO 3 (pág. 52)

Recomendaciones dietéticas para el manejo de diabetes gestacional (ADA)

Diabetes Gestacional	
Energía	36-40 Kcal/Kg peso actual – IMC pregestacional <19.8 30 Kcal/Kg peso actual – IMC pregestacional 19.8-26 24 Kcal/Kg peso actual – IMC pregestacional 26-29 Individualizado – IMC pregestacional >29
Carbohidratos	40-45% del total de calorías
Desayuno	15-30g (individualizado)
Colaciones	15-30g (individualizado)
Fibra	20-35g
Proteínas	10-20% Agregar 10g/día a partir del 2° trimestre
Grasa	<40% del total de calorías (<10% grasa saturada)
Componentes de Vitaminas y minerales	Ácido fólico y hierro multivitamínico según se requiera
Calcio	1g al día
Hierro	27 mg/día (si hay anemia 100-120g/día)

*Adaptado de: Diabetes AA. Standards of Medical Care in Diabetes - 2016. Am Diabetes Assoc. 2016;37(October 2016):14-80.

ANEXO 4 (pág. 30)

METAS TERAPÉUTICAS DE GLUCOSA PLASMÁTICA DURANTE EL EMBARAZO

Condición		Valores plasmáticos de referencia
Diabetes gestacional	Glucosa en ayuno	<95mg/dL
	Glucosa 1 hora pos prandial	≤140mg/dL
	Glucosa 2 horas posprandial	≤120mg/dL
	HbA1C	≤6.0%
	Glucosa antes de dormir y en la madrugada	60 mg/dL
Diabetes pregestacional	Glucosa en ayuno	90mmg/dl
	Glucosa 1 hora pos prandial	≤130-140mg/dl
	Glucosa 2 hora pos prandial	≤120 mg/dl
	HbA1C	≤6.0%
	Glucosa antes de dormir y en la madrugada	60 mg/dL

*Adaptado de: Diabetes AA. Standards of Medical Care in Diabetes - 2016. Am Diabetes Assoc. 2016;37(October 2016):14-80.

ANEXO 5

USO DE METFORMINA EN PACIENTES EMBARAZADAS (pág.30)

<p>Pacientes candidatas a uso de metformina en el embarazo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con antecedente de síndrome de ovarios poliquísticos y tratamiento con metformina • Pacientes con falla en la terapia médica nutricional • Pacientes con IMC >35 • Glucosa en ayuno <110 mg/dl que no responde a tratamiento médico nutricional • Edad gestacional al momento del diagnóstico por arriba de 25 semanas de gestación • Sin historia de previa de DMG
<p>Dosis recomendada</p> <p>500-850 mg; incrementar 500 mg dividido en 1 a 3 tomas al día con el alimento más importante de la comida. Estos incrementos se deben de realizar por semana para disminuir los riesgos de efectos secundarios.</p>
<p>Dosis máxima</p> <p>2000 mg al día</p>

*Adaptado de: Group Health Cooperative. Gestational Diabetes Screening and Treatment Guideline. Gr Heal Coop Guidel. 2015;1-9.

ANEXO 6 (pág. 34)

ESCALA DE VALORACIÓN DE EDEMA "GODET"

Grado	Símbolo	Magnitud	Extensión
Grado I	+ / +++++	Leve Depresión, sin distorsión visible del contorno.	Desaparición casi instantánea.
Grado II	++ / +++++	Depresión de hasta 4 mm.	Desaparición en 15 segundos.
Grado III	+++ / +++++	Depresión de hasta 6 mm.	Recuperación en 1 minuto.
Grado IV	++++ / +++++	Depresión Profunda de hasta 1cm.	Persistencia de 2 a 5 minutos.

ANEXO 7

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES DE GORDON

Nombre y apellidos: _____

Fecha de valoración _____ Fecha de Nacimiento: _____

Edad: _____

Área: _____

Puesto: _____ Supervisor: _____

Patologías médicas: _____

Antecedentes de interés: _____

1. PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD

Sin alteración observada Patrón no valorable

Presencia de alergias

- Alimentos

- Medicamentos _____

- Polen
- Ácaros/polvo
- Otros _____

Esquema de Vacunas completo: _____

Convive con animales domésticos: _____

Consumo de alcohol: Diario Fines de semana Ocasional

Tabaco Nº de cigarrillos/día_ Desea dejar de fumar Lactante fumador pasivo

Otras sustancias: Cocaína Heroína Marihuana Otras: _____

Describe su estado de salud: Bueno Normal Malo

Desea manejar el tratamiento No conciencia de enfermedad No da importancia a su salud

No acepta su estado de salud No participa en aspectos relacionados con su enfermedad

No sigue Plan Terapéutico

Falta de recursos Desconocimiento Incapacidad Error Falta de motivación

Se automedica

Toma más de tres fármacos:

- Antecedentes personales: _____

- Tratamiento habitual: _____

2.- NUTRICIONAL-METABÓLICO

Sin alteración observada Patrón no valorable

Alimentación oral

Dificultad para masticar Dificultad para beber Dificultad para deglutir

Completamente independiente

Problemas de dentición/mucosa oral:

Prótesis dental

Ausencia de piezas dentales _____

Caries: _____

- Problemas de la mucosa oral _____
- Sigue algún tipo de dieta:
- Diabética Hiposódica Adelgazamiento/hipocalórica Colesterol Otras _____
- Toma suplementos:
- Estimulantes apetito Polivitamínicos Otros _____
- Intolerancias alimentarias _____

Total de consumo de líquidos diarios

Agua: _____ Refrescos: _____ Leche: _____ Café: _____

Cerveza o vino: _____ Licores: _____ Otros: _____

Menú común

Hora/comida: _____

Desayuno _____

Media mañana: _____

Almuerzo: _____

Merienda: _____

Cena: _____

Antes de acostarse: _____

Entre horas: _____

Apetito: Aumentado Normal Disminuido

Lugar donde come: Casa Comedor Otro _____

Higiene bucal: _____

Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____

Expresa insatisfacción con su peso Desnutrición Obesidad

Alteración del peso en el último mes

3.- ELIMINACIÓN.

- Sin alteración observada Patrón no valorable

Número de deposiciones/día: _____

Tipo de heces: Líquida Formada Dura Blanda

Micciones al día _____ por la noche _____

4.- ACTIVIDAD-EJERCICIO.

Sin alteración observada Patrón no valorable

Situación habitual: Deambulante Sillón-cama Encamado Adecuado a etapa de desarrollo

Actividad física habitual: Sedentario Por incapacidad física Pasea ocasionalmente

Pasea diariamente

Practica algún deporte _____

Nivel de energía durante el día: Bueno Regular Malo

5.- SUEÑO-DESCANSO.

Sin alteración observada Patrón no valorable

Número de horas de sueño/día: _____

Patrón habitual de sueño: Diurno Nocturno

Cambios en el patrón del sueño:

Número de horas de sueño de día: _____

Número de horas de sueño de noche: _____

Dificultad para conciliar el sueño Interrupción del sueño Sueño no reparador

Duerme durante el día

Desvelo prolongado Dificultad para despertar Apnea del sueño

Hipersomnio Sonambulismo Terrores nocturnos

Eneuresis relacionada con el sueño Inversión del patrón sueño/vigilia

Pesadillas Existencia de problemas en el patrón del sueño previamente, especificar _____

Nivel de energía durante el día: Bueno Regular Malo

Ayuda para dormir Medicación _____

6.- COGNITIVO-PERCEPTUAL.

Sin alteración observada Patrón no valorable

Nivel de escolarización:

Analfabeto Leer y escribir Estudios primarios Estudios secundarios Estudios universitarios

Presenta dificultad para el aprendizaje Pérdidas de memoria: Reciente Remota

Nivel de conciencia: Consciente Somnoliento Orientado Desorientado:

Estado anímico:

Tranquilo Ansioso Triste Eufórico Nervioso Preocupado Irritable Inquieto

Pupilas:

Isocóricas Midriáticas Mióticas Anisocóricas Normoreactivas Arreactivas Lentas

7.- AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO.

Sin alteración observada Patrón no valorable

Expresa desagrado con su imagen corporal

Problemas emocionales:

Euforia excesiva Falta de ilusión o desgana Desesperanza No se siente útil Ideas de suicidio

Falta de voluntad para realizar actividades Afectividad aplanada Afectividad incongruente

Obsesiones, especificar _____

Compulsiones, especificar _____

8.- ROL-RELACIONES.

Sin alteración observada Patrón no valorable

Afirma que se aburre

No conoce los recursos disponibles de la comunidad

No conoce los recursos disponibles del hospital

Tiene dificultad para realizar sus pasatiempos habituales

Falta de voluntad para realizar actividades

Preferencias de ocio: Lectura Televisión Manualidades Otras _____

Describe con quien comparte el hogar _____

Vive solo

Problemas en el trabajo: _____

Relaciones personales Satisfacción Económicos Otros _____

Influye el trabajo en su estado de salud ¿Cómo? _____

9.- SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN.

Sin alteración observada Patrón no valorable

Sangrado abundante Sangrado entre ciclos Irregular

Dolor Amenorrea Galactorrea Otros _____

Fecha última menstruación: _____

Embarazos _____

Abortos _____

Disfunción reproductiva, especificar _____

Realiza control ginecológico: Periódicamente Aisladamente

Fecha de última toma _____

Método anticonceptivo:

Ninguno Definitivo Barrera Implante DIU hormonal inyectable pastillas anticonceptivas

Insatisfacción método anticonceptivo

Relaciones sexuales de riesgo

Disfunción eréctil

Sangrado vaginal postmenopausia

10.- AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL ESTRÉS.

Sin alteración observada Patrón no valorable

Ha tenido en los dos últimos años cambios vitales:

- Pérdida de familiares enfermedad de familiares enfermedad propia Cambio de trabajo
 Cambio de residencia

Cambio estructura familiar (Unión Separación Nacimiento
Otros_____)

Respuesta ante situaciones estresantes

- Somatizaciones Inhibiciones Consumo de tóxicos Agitación
 Otras_____

Actitud ante su enfermedad:

- Aceptación Rechazo Negación Indiferencia Sobrevaloración Reivindicación

Estrategias habituales de adaptación: Adecuado Inadecuado

11.- VALORES - CREENCIAS.

- Sin alteración observada Patrón no valorable

Religión que profesa:
