

VIII Simposio Cuidar ConCiencia
Del 12 de mayo al 6 de junio de 2025



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A GESTANTE CON RIESGO DE NIVEL DE GLUCEMIA
INESTABLE EN UNA IPS DE BARRANQUILLA 2023-2.**

Autores: Michael Andrea Cueto Pérez

Marilyn Johanna Gonzales Medina

RESUMEN

Introducción: El nivel de glucemia inestable es definido por NNN consult como el riesgo susceptible a variaciones en los niveles séricos de glucosa del rango normal, que puede comprometer la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la diabetes gestacional como una hiperglucemia con valores de glucosa en sangre por encima de lo normal, pero por debajo de los diagnósticos de diabetes.

Objetivo: Brindar cuidados de enfermería a gestante con riesgo de nivel de glucemia inestable en una IPS de Barranquilla 2023-2.

Metodología: En este caso clínico, nosotros como estudiantes de V semestre del programa de enfermería de la Universidad Simón Bolívar, en el curso de cuidado materno perinatal y primera infancia, realizamos una investigación de tipo observacional descriptiva, con la intención de describir y clasificar los fenómenos de salud, analizando los principales criterios de nuestra paciente.

Conclusión: A través de este caso clínico se ha logrado llevar a cabo las intervenciones adecuadas para mejorar la condición de vida de nuestra paciente, aplicando con éxito, el proceso de atención de enfermería a paciente con riesgo de nivel de glucemia inestable, identificando el entorno familiar y social, las necesidades tanto físicas como emocionales de nuestra paciente, sus fortalezas, y sobre todo su salud física y mental por medio de las visitas domiciliarias, los instrumentos de salud familiar, y el proceso de atención de enfermería. Abordándola de manera integral en base al modelo de la teorista Virginia Henderson, identificándolas 14 necesidades que nos plantea, dándole prioridad a bienestar/equilibrio que relacionamos con tres causas de dificultad: falta de fuerza, falta de conocimiento y falta de voluntad, las cuales abordamos realizando una valoración de manera integral desde su embarazo, parto y entorno familiar.

PALABRAS CLAVES: diabetes gestacional, estrés, glucemia, planificación, parto.

INTRODUCCIÓN

El nivel de glucemia inestablees definido por *NNN consult* como el riesgo susceptible a variaciones en los niveles séricos de glucosa del rango normal, que puede comprometer la salud. (1)En relación con esto, la diabetes es “una afección crónica que se desencadena cuando el organismo pierde su capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia”. La insulina es “una hormona que se fabrica en el páncreas y que permite que la glucosa de los alimentos pase a las células del organismo, donde se convierte en energía para que funcionen los músculos y los tejidos”. Por consiguiente, si la glucosa no se absorbe como corresponde, se producirá un incremento de esta en sangre (hiperglucemia) que, con el paso del tiempo, lesionará considerablemente los tejidos, en especial los nervios y vasos sanguíneos. (2)Algunos de los factores de riesgo que pueden predisponer a una persona a desarrollar estos niveles, incluyen factores genéticos, obesidad, inactividad física, dieta inadecuada, entre otros (3). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la diabetes gestacional como una hiperglucemia con valores de glucosa en sangre por encima de lo normal, pero por debajo de los diagnósticos de diabetes (3).

Entendiendo esto, las mujeres con diabetes gestacional corren mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto, además, tanto ellas como sus hijos corren mayor riesgo de padecer diabetes de tipo II en el futuro (4).Puesto que, esta trae consigo un incremento en la morbilidad materna y fetal, guardando una relación estrecha entre los niveles de glucemia materna y los resultados adversos, aunque no se ha descrito un umbral de glucemia en función del riesgo de cada complicación (5).

El tamizaje de diabetes gestacional puede ser de dos tipos: selectivo y universal. La estrategia universal implica que todas las mujeres embarazadas realicen la prueba de tamizaje. Por lo contrario, en el tamizaje selectivo, solo aquellas mujeres embarazadas que presentan factores de riesgo para diabetes gestacional realizarían la prueba. Entre los factores de riesgo usados se encuentran: historia familiar de diabetes, edad materna avanzada, índice de masa corporal $>25 \text{ Kg/m}^2$, origen étnico no blanca y algunas complicaciones obstétricas previas. Pero cada tipo puede ser más aconsejable o no dependiendo de la población en cuestión. En el caso del tamizaje selectivo, un porcentaje importante de mujeres embarazadas con diabetes gestacional no son diagnosticadas y el proceso de tamizaje se torna complejo, por lo tanto, su uso es más aconsejable en

poblaciones con prevalencia baja. El tamizaje universal sería más adecuado en poblaciones con 0prevalencia alta, pero esto resulta en un costo mayor (6).

A nivel global, aproximadamente uno de cada diez embarazos se asocia con la diabetes, siendo el 90% de estos casos diabetes gestacional, en grupos de alto riesgo, hasta el 30% de los embarazos pueden verse afectados, en los Estados Unidos se diagnostican 135,000 casos nuevos al año, que oscila entre el 1.4% y el 6.1%, dependiendo del riesgo(7).

En Colombia, durante el 2019, una revisión sistemática abarcó 7 artículos con la participación de 37795 mujeres reveló una prevalencia de diabetes gestacional del 8,7. En el contexto de Barranquilla, la diabetes gestacional ha sido objeto de un extenso tamizaje en los últimos 8 años, con más de 60,000 mujeres evaluadas y cerca de 5,000 de ellas tratadas (8).

En cuanto a las cifras y resultados obtenidos por diferentes autores citados en esta investigación, la tasa de diabetes gestacional sigue aumentando a nivel mundial, especialmente en el continente americano, entre los elementos por mejorar se encuentran educar a la población en materia de alimentación y ejercicio, chequeo médico anual. (9)

Conocer los cuidados de enfermería de las gestantes con diabetes gestacional es esencial para mejorar laatención por parte del personal de la salud, yfacilitar una evolución, y pronta recuperación. Este enfoque individualizado de atención es crucial para abordar las preocupaciones y necesidades únicas de cada paciente (10).

OBJETIVOS

General

- Brindar cuidados de enfermería a gestante con riesgo de nivel de glucemia inestable en una IPS de Barranquilla 2023-2.

Específicos

- ❖ Identificar al individuo a través de los instrumentos de salud familiar (Familiograma, Ecomapa, Apgar) para determinar la estructura y funcionalidad familiar.
- ❖ Aplicar el proceso de atención de enfermería apoyándonos en la taxonomía NANDA, NIC, NOC.

- ❖ Integrar el modelo de las 14 necesidades propuesto por Virginia Henderson con un enfoque centrado en la salud holística y el equilibrio entre los factores internos y externos de la gestante.

MARCO TEÓRICO

El riesgo de nivel de glucemia inestable es un diagnóstico de enfermería que se utiliza para identificar a los pacientes que tienen un mayor riesgo de niveles de glucosa en sangre inestables (10)

La diabetes gestacional es una alteración del metabolismo de la glucosa que ocurre solo durante el embarazo, Afecta al 7% de las embarazadas y puede causar problemas de salud tanto en la madre como en el bebé, este se produce por un bloqueo de la acción de la insulina por las hormonas del embarazo, lo que eleva el nivel de azúcar en la sangre, y generalmente comienza a las 20 o 24 semanas del embarazo (11); otra de las causas es la acumulación de grasa en el cuerpo, al ingerir más calorías y realizar menos ejercicio, todo esto puede hacer que sus niveles de azúcar (glucosa) en sangre sean más altos de lo normal y puedan llevar a diabetes gestacional (12).

Aunque, también existen ciertos factores de riesgo que predisponen a esta patología, como lo son el sobrepeso u obesidad, falta de actividad física, prediabetes, diabetes gestacional en un embarazo previo, síndrome de ovario poliquístico, miembro de la familia inmediata con diabetes, parto previo de un bebé con un peso de más de 9 libras (4,1 kilos) y pertenencia a una determinada raza o etnia, (negra, hispana, indígena o asiática americanas). (13)

Entre las mayores complicaciones hay niveles de alerta sobre la diabetes gestacional, que afectan a la madre, al feto y al neonato. En la madre, puede presentar hipertensión, cesárea, parto prematuro, ruptura uterina, prolapso de cordón, y hemorragias; en cuanto al feto, macrosomía (bebés cuyo peso al nacer supera los 4 kilos), distocia de hombro, nacimiento pretérmino, cardiopatía fetal, malformaciones congénitas, y óbito, además, en el caso del neonato están la cardiomiopatía, síndrome de distrés respiratorio e inmadurez pulmonar, hiperbilirrubinemia, hipoglucemia, hipocalcemia, cambios en el neurodesarrollo, impactando las habilidades motoras y atención, también diabetes y obesidad. (14)

Entendiendo esto, existen tres criterios para establecer el diagnóstico de diabetes durante el embarazo, la elevación inequívoca de la glucosa plasmática de 200 mg/dL o mayor y

síntomas clásicos de diabetes, la glucosa plasmática en ayunas mayor de 126 mg/ dL en dos o más ocasiones y el uso de la curva de tolerancia a la glucosa (prueba de 100 gramos).

Los diagnósticos deben corroborarse de acuerdo con síntomas clásicos como la poliuria, polidipsia, polifagia, teniendo en cuenta que estos son factores de riesgo existentes. La glucemia sérica en ayuno >126 mg/dL (corroborada en 24 horas), glucemia >200 mg/dL casual y pacientes con glucemias de 192 a 126 mg/dL. (15)

Por lo tanto, a las gestantes con esta patología se trata con una dieta equilibrada, ejercicio moderado y, en algunos casos, medicación para controlar la glucemia, y aunque después del parto, la diabetes gestacional suele desaparecer, también aumenta el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en el futuro. (16)

MODELO DE LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

Virginia Henderson fue una enfermera teorizadora que incorporó los principios fisiológicos y psicológicos a su concepto personal de enfermería. Nació en Kansas, Estados Unidos el 30 de noviembre de 1897 y falleció en Branford, Connecticut el 19 de marzo de 1996 a la edad de 98 años (17).

Henderson es conocida por su modelo de las 14 necesidades básicas del ser humano, un modelo conceptual que se utiliza en enfermería para ayudar a evaluar las necesidades de los pacientes y proporcionar una atención completa. (18) Este modelo se basa en la idea de alcanzar un estado de independencia óptimo, para Henderson, todas las personas tienen capacidades y recursos para lograr la independencia y la satisfacción de las 14 necesidades básicas, a fin de mantener su salud, las cuales incluyen respiración, alimentación, eliminación, movilización, descanso, vestuario, termo-regulación, higiene, seguridad, comunicación, religión, adaptación, recreación y educación. (19)

Entonces, debido a la situación de nuestra paciente notamos que dichas capacidades y recursos disminuyen parcial o totalmente, puesto que no cumple con la mayoría de las necesidades básicas, lo cual altera el bienestar/equilibrio tanto de ella como de sus bebés, y aparece una dependencia que relacionamos con tres causas de dificultad: falta de fuerza, falta de conocimiento y falta de voluntad, las cuales queremos abordar para lograr la planificación de intervenciones durante la hospitalización y extrahospitalización,

incluyendo una valoración integral desde su embarazo, parto y posparto, con la participación de los miembros de su familia.

METODOLOGÍA

En este caso clínico realizamos una investigación cualitativa, que consiste en recopilar datos no numéricos, entrevistas, encuestas, grupos de discusión o técnicas de observación, con un enfoque observacional descriptivo, donde describir y clasificar los fenómenos de salud, analizar los principales criterios a considerar y los problemas que pueden surgir en las prácticas clínicas.

Como estudiantes de V semestre del programa de enfermería de la Universidad Simón Bolívar, en el curso de cuidado materno perinatal y primera infancia; iniciamos el día 13/09/2023 donde se realizó la selección del caso abordando a gestante con riesgo de glucemia inestable. Una vez escogido, nos dirigimos a la paciente explicando que este caso es parte del proceso académico formativo, apoyándonos del consentimiento informado (según la resolución 008430 del 04 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia), que autorizó y firmó. Posteriormente, procedimos a recolectar información de la historia clínica, anamnesis y observación directa, integrando el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson, el cual nos permite conocer a la paciente de manera integral en todos los aspectos (fisiológicos, psicopatológicos y sociales) Aplicando el proceso de atención de Enfermería (PAE), a través de la identificación de los dominios alterados, y los instrumentos de salud familiar (filiograma, APGAR, y ecomapa.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Femenina de 25 años, procedente de la ciudad de Barranquilla, ingresa la institución en compañía de su hermana, a control prenatal el día 10/09/2023, donde la paciente refiere “Tengo dolor de cabeza”, se realizó toma de signos vitales con valores TA:160/100 MMHG, FC 47 LPM, FR 12 RPM, SO2 100%, T° 36°C afebril y debido a algunas alteraciones en los signos vitales fue remitida al servicio de hospitalización, con un estado de conciencia de Glasgow 15/15, hidratada, tolerando vía oral y oxígeno ambiente, con abdomen globoso y una altura uterina de 39cm, embarazo gemelar de 35 semanas, así mismo, con reporte paraclínico de FTA ABS negativo, hemograma leucos 8.810, HB 11.6, perfil infeccioso

negativo PT 11.5SG, INR 1.31, TPT 28.4SG. diagnosticada con preclamsia gestacional, diabetes gestacional, obesidad y bradicardia sinusal.

El día 13/09/2023 Durante la estancia en hospitalización mostró evolución estable, tolerando tratamiento, lo que permitió una buena intervención por los profesionales de la salud, y se brinda educación referente a los niveles de glucosa en sangre y los riesgos que estos pueden tener en su embarazo, recalcando la importancia de un estilo de vida saludable (dieta adecuada, ejercicio físico, horas de sueño, mantenerse hidratada).

Se sigue intervención en el servicio de hospitalización con el seguimiento de los cuidados de enfermería, enfocándonos en mejorar el bienestar tanto de la paciente como de sus bebés.

PLAN DE CUIDADOS (PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA)

VALORACIÓN

En esta fase, se recopila información objetiva y subjetiva sobre el estado de salud del paciente a través de la observación, la entrevista y el examen físico para identificar los problemas reales o potenciales de la paciente mediante los dominios alterados.

EXAMEN FISICO

Datos subjetivos

la paciente refiere “tengo mucho dolor de cabeza”

Datos objetivos

- Se evidencia cabeza normocéfala, cabello bien implantado, sin presencia de lesiones, pupilas reactivas a la luz, isocóricas, sin edema palpebral, responde positiva al examen consensual y al movimiento de los 4 ejes oculares, sin presencia de aliento nasal, cloasma gravídico en las mejillas, comisura labial simétrica, mucosa oral húmeda, dentadura completa, A través del otoscopio se inspecciona el conducto auditivo evidenciando cerumen en cantidad normal
- Cuello móvil simétrico, tórax anterior simétrico, no depresible a la palpación, expansible, no tiene presencia de edemas en ninguna región, ruidos respiratorios en

ambos campos pulmonares, ruidos cardiacos rítmicos y sin soplos, ausencia de alteración estructurales en la columna vertebral.

- Mamas simétricas, sin cambios en la coloración, sin presencia de masas, pezón normal, sin secreciones, abdomen globoso a expensas del útero gestante, pigmentación de la línea media infraumbilical, estrías, AU 39cm, fetos gemelares, movimientos fetales positivos, actividad uterina regular.
- Columna vertebral sin alteraciones, escapulas a nivel simétrico.
- Región glútea sin alteraciones, no abscesos.
- extremidades superiores: Brazos y antebrazos de forma y posición normal, no trofismo muscular, ni óseo, con monitor de signos vitales en extremidad superior izquierday catéter intravenoso en extremidad superior derecha en el dorso de la mano.
- Manos sin alteraciones en forma, tamaño, color, y movimientos, piel íntegra, normohidratada, no presenta trofismo muscular y óseo.
- extremidades inferiores eutróficas, simétricas, con adecuada fuerza, sensibilidad y movimiento, no edemas.
- S.V: TA:160/100 MMHG, FC 57 LPM, FR 12 RPM, SO2 100%, T° 36°C, afebril

Datos históricos

Niega

Datos actuales

- Preeclampsia con criterios de severidad dado por cifras tensionales
- Diabetes gestacional
- Bradicardia sinusal en estudio
- Obesidad materna
- Riesgo tromboembólico intermedio

FUENTES DE DATOS

Primaria

Información obtenida directamente del paciente.

Secundaria

Información obtenida por el familiar (hermanas), de la historia clínica del paciente. Base de datos NNN consult y artículos científicos con fines académicos.

DOMINIOS ALTERADOS SEGÚN ESTRUCTURA DE LA TAXONOMÍA NANDA

DOMINIO	VALORACIÓN
PROMOCIÓN DE LA SALUD	La paciente desconoce sobre las actividades de auto cuidado que debe tener, tanto para prevenir como para que no avance su patología, no tiene conocimiento por lo que lleva una vida sedentaria que aumenta el riesgo para su estado de salud.
NUTRICIÓN	Este dominio se encuentra alterado puesto que la paciente manifiesta que no tiene una alimentación equilibrada y saludable.
ACTIVIDAD/REPOSO	La paciente no tiene un ciclo de sueño adecuado y no realiza actividad física
AUTOPERCEPCIÓN	La paciente ve afectado su autoestima por los cambios fisiológicos y anatómicos que tiene durante el embarazo.
ROL/RELACIONES	La paciente no tiene una relación con sus familiares, ni con su pareja.
SEXUALIDAD	La paciente no tenía una vida sexual

	responsable, ya que no usaba métodos de anticoncepción.
AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	La paciente no tiene una estabilidad en cuanto a vivienda, ni económicamente para satisfacer los gastos que su estado le conlleva
CONFORT	La paciente no se siente conforme dentro de su entorno personal ni social.

DOMINIOS NO ALTERADOS SEGÚN TAXONOMIA NANDA

ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO	No alterado.
PERCEPCIÓN/COGNICIÓN	No alterado.
PRINCIPIOS VITALES	No alterado.
SEGURIDAD/PROTECCIÓN	No alterado.
CRECIMIENTO/ DESARROLLO	No aplica.

INSTRUMENTOS DE SALUD FAMILIAR

FAMILIOGRAMA

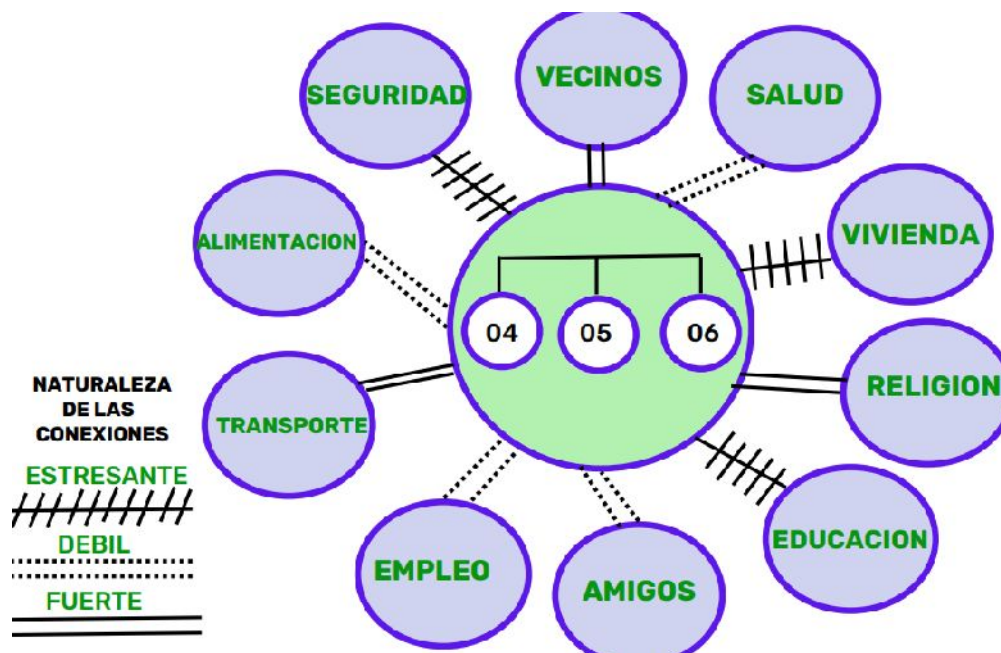
La Familia O.R como se observa en el familiograma es de tipo sin núcleo, debido a que se conforma por una relación de parentesco (hermanas). Con relación al ciclo familiar está en extensión completa porque la paciente está en estado de gestación y el primer hijo abandonó el hogar.

En cuanto a la actividad económica se evalúa cómo deficiente, la paciente se encuentra desempleada. Antes y hoy, las dos hermanas trabajan de manera independiente para llevar ingresos al hogar, insuficientes y que no alcanzan para suplir necesidades básicas.

Respecto al estilo de vida podemos evidenciar que es una familia donde hay algunos factores afectados, puesto que, no tienen una alimentación balanceada, además ningún miembro de esta familia realiza actividad física. Con relación a la morbilidad, la paciente presenta afectaciones, y en sus hermanas se evidencia factores de riesgo para su salud.

La familia pertenece al régimen subsidiado. En cuanto a las relaciones familiares, podemos ver que la relación entre la paciente y su expareja es conflictiva, no tienen una comunicación asertiva, y muestran inconformidades de ambas partes, entre las hermanas la relación es fuerte, y existe un apoyo mutuo.

ECOMAPA



En la Familia O.R se evidencia por medio del ecomapa, el recurso de la salud como débil

porque en el interior de la familia la paciente se encuentra con un estado de salud deteriorado, además no tenía conocimiento de los riesgos que podrían presentarse en el embarazo, y manifiesta presentar dificultades para asistir a los controles prenatales, las hermanas no tienen actualmente problemas de salud, solo presentan factores de riesgo.

Respecto a la vivienda se encontró como estresante, ya que no tiene una buena infraestructura, y se muestra inconformidad con esta, además no tienen una ubicación centrada, y la paciente no cuenta con una vivienda estable actualmente.

En esta familia la religión no se encontró afectada, ya que asisten a la iglesia cada cierto tiempo, y manifiestan ser creyentes.

La educación es estresante, ya que los integrantes cursaron hasta primaria y bachillerato, lo cual ha tenido como consecuencia pasar por diferentes dificultades, ya que no se les permite desempeñarse a nivel laboral con alguna oportunidad.

La relación con amigos es débil, manifiestan que no sienten apoyo de alguna amistad, y no comparten espacios agradables con otras personas.

En el ámbito laboral hay una relación débil por completo, porque uno de los integrantes se encuentra sin empleo, y las hermanas son amas de casa, trabajo en el cual reciben un pago insuficiente para el sustento del hogar.

El transporte es fuerte, la familia expone no tener problemas al trasladarse a diferentes lugares, tienen una ruta de buses cerca.

La alimentación se encuentra débil, no hace falta la alimentación diaria, pero debido a los pocos recursos no se alimentan balanceadamente.

La seguridad en el barrio en el que viven es estresante, directamente no se han encontrado afectados, pero si han presenciado y escuchado la delincuencia que existe en esta comunidad.

Respecto a la relación con los vecinos es fuerte, en varias ocasiones se han colaborado unos con otros.

APGAR

APGAR DE LA MADRE

FUNCIÓN	NUNCA (0 PUNTOS)	CASI NUNCA (1 PUNTO)	ALGUNAS VECES (2 PUNTOS)	CASI SIEMPRE (3 PUNTOS)	SIEMPRE (4 PUNTOS)
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.			X		
Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite.		X			
Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.			X		
¿Me satisface cómo mi familia expresa afecto y responde a mis emociones, como rabia? Tristeza, amor, etc.				X	
Me satisface cómo compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos; b) los espacios de la casa; c) el dinero.		X			

FUNCIÓN FAMILIAR	PUNTAJE
ALTA SATISFACCIÓN: BUENA FUNCIÓN FAMILIAR	18-20
MEDIA SATISFACCIÓN: DISFUNCIÓN LEVE	17-14
BAJA SATISFACCIÓN: DISFUNCIÓN MODERADA	13-10
BAJA SATISFACCIÓN: DISFUNCIÓN SEVERA	9 Ò MENOS

Considerando los factores de riesgo identificados relacionados con la afectación de la dinámica familiar, se aplicó a la madre el instrumento APGAR familiar, con 5 elementos (adaptación, participación, ganancia, afectividad y recursos), en este caso la madre tuvo una puntuación de 9 que indica una disfunción familiar severa.

Se refleja la incapacidad de la familia para cumplir con sus funciones básicas, como la comunicación efectiva, la resolución de conflictos y el apoyo emocional.

DIAGNÓSTICO

En esta fase, se realiza el análisis y la interpretación científica de los datos recopilados durante la valoración. Esto implica distinguir y conocer los problemas reales o potenciales

en los procesos vitales de la paciente, como fisiológicos, psicológicos, sociológicos, de desarrollo y espirituales.

Conforme con la valoración de enfermería se han podido identificar los siguientes dominios afectados en el paciente.

Dominios alterados de la taxonomía NANDA	
DOMINIO 2: Nutricion	[00179] Riesgo de nivel de glucemia inestable R/C diabetes gestacional
DOMINIO 8: sexualidad	[00209] Riesgo de alteración de la díada materno/fetal r/c planificacion familiar
DOMINIO 9: Afrontamiento/Tolerancia al Estrés	[00149] Riesgo de síndrome de estrés del traslado

PLANIFICACIÓN

Durante esta fase, se diseña un plan para tratar la enfermedad del paciente, acordando unos objetivos a cumplir, las prioridades a atender y los cuidados que se van a requerir.

DOMINIO: 2 Salud fisiológica	Clase: K Digestión y Nutrición
-------------------------------------	---------------------------------------

Etiqueta de resultados: [1004] Estado nutricional							
Definición: Grado en que los nutrientes son ingeridos y absorbidos para satisfacer las necesidades metabólicas.							
Indicadores de resultados	Escala Likert						
	Puntuación Diana						
	1	2	3	4	5	Partida	Puntuación diana
	Desviación del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	1	3

DOMINIO: 4 conocimiento y conducta de salud				Clase: 3 Reproducción			
Etiqueta de resultados: [1805] Conocimiento: conducta sanitaria							
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.							
Indicadores de resultados	Escala Likert Puntuación Diana						
	1	2	3	4	5	Partida	Puntuación diana
	Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	1	3

DOMINIO: 3 Salud psicosocial				Clase: N Adaptación psicosocial			
Etiqueta de resultados: [1302] Afrontamiento de problemas							
Definición: Acciones personales para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos del individuo.							
Indicadores de resultados	Escala Likert						
	Puntuación Diana						
	1	2	3	4	5	Partida	Puntuación diana
	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuente mente demostrado	Simplemente demostrado	1	3

EJECUCIÓN

En esta fase, se llevan a cabo las actividades de enfermería acordadas para el tratamiento de la patología.

Las actividades de cuidado planeadas se realizaron de manera física, presencial y directa con la paciente, estas permitieron dar orientación y enseñanza, enfocadas a entregarle un apoyo emocional, y educación respecto a su patología y los cuidados que debe mantener, se pudo interactuar de una manera abierta, sencilla y llena de confianza con la paciente, la cual al final nos agradeció y quedó feliz por la atención que recibió

EVALUACIÓN

Durante esta fase, se evalúa la eficacia del plan de cuidados que se ha llevado a cabo durante la fase de ejecución. Se deben revisar los objetivos establecidos en la fase de planificación y compararlos con los resultados obtenidos, aver si son los esperados

ESCALA DE LIKERT

- 1ER DIAGNOSTICO

la paciente pasó de una escala 1 de Likert con una desviación del rango normal a una escala 3 con una desviación moderada del rango normal después de recibir cuidados nutricionales y prenatales.

- **2DO DIAGNOSTICO**

la paciente mejoró desde una escala 1 de Likert sin conocimiento alguno a una escala 4 con un conocimiento sustancial después de recibir planificación familiar y asesoramiento sobre anticoncepción.

- **3ER DIAGNOSTICO**

la paciente pasó de una escala 1 de Likert en la que nunca demostraba el comportamiento a una escala 3 en la que a veces lo demostraba después de recibir asesoramiento sobre planificación familiar y anticoncepción.

Estos resultados indican que las intervenciones de enfermería fueron efectivas en abordar los problemas identificados en cada uno de los diagnósticos y en mejorar la situación de la paciente en cada área. Es importante continuar monitoreando y brindando apoyo adecuado para mantener estas mejoras y garantizar la salud y el bienestar continuos de la paciente.

DISCUSION

Al compararnos con estudios nacionales e internacionales llama la atención el estudio realizado en Babahoyo, los Ríos, Ecuador, realizado por Fernández Martínez Julissa, estudiante de pregrado de la universidad técnica de Babahoyo de facultad de ciencias de la salud; llamado “PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN GESTANTE DE 28 SEMANAS CON DIABETES GESTACIONAL” se evidencia el uso del modelo de enfermería de Virginia Henderson, donde desarrollan las 14 necesidades humanas básicas, en el cual identificaron los factores de riesgos desencadenantes y que predisponían al desarrollo de la Diabetes Gestacional en la paciente (la edad de la madre, predisposición genética, sedentarismo e inadecuados hábitos alimenticios). Como resultado lograron corregir estos factores de riesgo estableciendo de esta manera un plan de cuidados estandarizados, atendiendo los aspectos más vulnerables en la paciente, solucionando la problemática en relación a su estado de hiperglicemia, regular su sueño y descanso, mejorar su estilo de vida y alimentación de esta misma manera se aplicaron las intervenciones de enfermería establecidas por el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) a fin de mejorar el estado de salud y la calidad de vida de la paciente.

CONCLUSIÓN

Através de este caso clínico se ha logrado llevar a cabo las intervenciones adecuadas para mejorar la condición de vida de nuestra paciente, aplicando con éxito, el proceso de atención de enfermería a paciente con riesgo de nivel de glucemia inestable. Se identificó el entorno familiar y social, las necesidades tanto físicas como emocionales de nuestro paciente, sus fortalezas, y sobre todo, su salud física y mental por medio de las visitas domiciliarias.

REFERENCIAS:

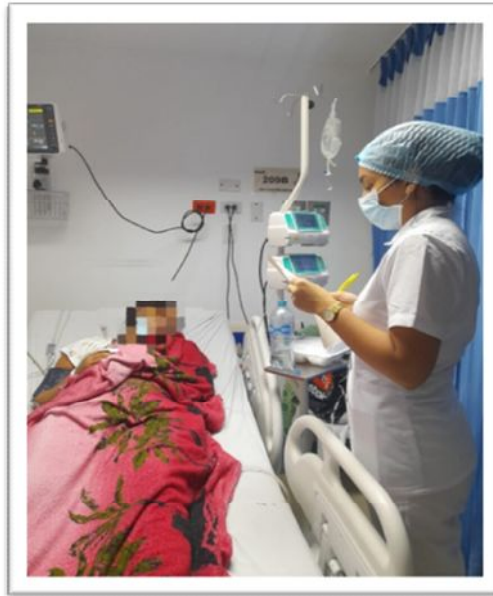
1. Universidad Simón Bolívar - Portales [Internet]. Edu.co:2112. [citado el 28 de septiembre de 2023]. Disponible en:
<https://ezproxy.unisimon.edu.co:2112/nanda/179>
2. Amaya F. 00179 Riesgo de nivel de glucemia inestable [Internet]. DiagnósticosNanda. 2020 [citado el 27 de septiembre de 2023]. Disponible en:
<https://www.diagnosticosnanda.com/riesgo-de-nivel-de-glucemia-inestable/>
3. Diabetes [Internet]. Paho.org. [citado el 27 de septiembre de 2023]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
4. Diabetes [Internet]. Paho.org. [citado el 27 de septiembre de 2023]. Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15
5. Diabetes [Internet]. Paho.org. [citado el 27 de septiembre de 2023]. Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=5
6. Trujillo J. Criterios diagnósticos y efectividad de intervenciones para el manejo de diabetes gestacional. RevCuid [Internet]. 2018 [citado el 14 de octubre de 2023];7(2):1251. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732016000200001

7. Educa.co. [citado el 16 de septiembre de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/76225/SIGNIFICADO%20DE%20L%20CUIADO%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20UCI%20GO%20PDF%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Velumani V, Durán Cárdenas C, Hernández Gutiérrez LS. Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. RevFacMedUnivNacAuton Mex [Internet]. 2021 [citado el 16 de septiembre de 2023];64(5):7–18. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000500007
9. Educa.co. [citado el 21 de septiembre de 2023]. Disponible en:
https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/7545/Jim%C3%A9nez_Barrero_Juan%20David_2021.pdf?sequence=1
10. Amaya F. 00179 Riesgo de nivel de glucemia inestable [Internet].
DiagnosticosNanda. 2020 [citado el 12 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://www.diagnosticosnanda.com/riesgo-de-nivel-de-glucemia-inestable/>
11. de Salud S. La diabetes gestacional [Internet]. gob.mx. [citado el 28 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/la-diabetes-gestacional>
12. default - Stanford Medicine Children's Health [Internet]. Stanfordchildrens.org. [citado el 28 de septiembre de 2023]. Disponible en:
<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=gestationaldiabetes-85-P03456>
13. Diabetes gestacional [Internet]. Mayo Clinic. 2022 [citado el 28 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/gestational-diabetes/symptoms-causes/syc-20355339>
14. [citado el 28 de septiembre de 2023]. Disponible en:
<http://file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-DiabetesGestacional-6796786.pdf>
15. Medina-Pérez EA, Sánchez-Reyes A, Hernández-Peredo AR, Martínez-López MA, Jiménez-Flores CN, Serrano-Ortiz I, et al. Diabetes gestacional. Diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención. Med interna Méx [Internet]. 2017 [citado el 14 de octubre de 2023];33(1):91–8. Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000100091

16. Control y tratamiento la diabetes gestacional [Internet]. Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales. [citado el 30 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/que-es/gestacional/control-tratamiento>
17. Wikipedia contributors. Virginia Henderson [Internet]. Wikipedia, The Free Encyclopedia. Disponible en: https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Virginia_Henderson&oldid=151784335
18. Virginia Henderson [Internet]. Lifeder. 2021 [citado el 12 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/necesidades-virginia-henderson/>
19. irwan. 14 necesidades DE Virginia Henderson conclusion: Todo lo Que necesitas saber [Internet]. lat.learnpedia.click. irwan; 2023 [citado el 12 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://lat.learnpedia.click/14-necesidades-de-virginia-henderson-conclusion.html>

ANEXOS



“Evidencia tomada el día 13/09/2023, con autorización del paciente, donde recibía explicación del consentimiento informado leído por estudiantes de enfermería de V semestre de la Universidad Simon Bolívar”

AL MINISTRO DEL PODER EJECUTIVO
AL PRESIDENTE DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS (IVIC)
AL PRESIDENTE DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS (IVIC)
AL PRESIDENTE DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS (IVIC)

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA (Resolución: 8430 de octubre de 1997)

TÍTULO DEL CASO O INDICIO COMUNITARIO:

Señor/a: Deseamos invitado/a a participar en un caso clínico de enfermería. Antes de decidir si acepta participar o no, debe conocer y comprender los siguientes puntos en el presente documento. Usted tiene toda la libertad para preguntar sobre cualquier punto que no le quede claro de la forma que considere pertinente o no la puede firmar. En caso de aceptar, deberá firmar la copia adjunta, de la cual se le entregará una copia firmada y fotocopiada.

OBJETIVO DEL CASO O INDICIO COMUNITARIO:

ACLARACIONES: Su decisión de participar en el caso clínico comunitario es voluntaria, no existe ninguna consecuencia negativa derivada en el caso de no querer participar, en caso de querer participar podrá retirarse cuando desee sin consecuencias. Informamos los riesgos de su decisión, la cual serán debidamente respetados. Durante el transcurso del caso clínico usted podrá solicitar información sobre el mismo a los investigadores responsables. Los resultados obtenidos en el estudio son confidenciales, respetando la identidad de la persona y serán divulgados y publicados a la comunidad respetando su identidad. Si no tiene dudas o preguntas y acepta la participación, debe firmar la Carta de Consentimiento Informado adjunta a este documento.

Yo, Marcela Ruiz Ortiz Romero, declaro que no conozco un caso clínico comunitario. Mi participación consistirá en suministrar información que sea pertinente a la investigación de este caso clínico comunitario y diligenciar los datos necesarios que el mismo contiene, he sido informado que el presente estudio no representa un riesgo para mi salud, que la información suministrada en el estudio puede ser publicada o divulgada con fines científicos, siempre respetando mi identidad como sujeto participante y que soy libre de retirarme del estudio en el momento que lo desee.

Por lo tanto, firmo la presente como evidencia de mi aceptación voluntaria de participar en este estudio.

Firma de Participante
Fecha 13/09/2023

Firma de Investigador
Fecha 13/09/2023

“Consentimiento informado firmado por la paciente el día 13/09/2023, previa lectura y

explicación”



“Evidencia tomada con autorización, durante primera visita domiciliaria realizada el día 26/09/2023 por estudiantes de enfermería de V semestre de la universidad SimonBolivar”



“Evidencia tomada con autorización, durante segunda visita domiciliaria realizada el día 10/10/2023 por estudiantes de enfermería de V semestre de la universidad SimonBolivar”