



**“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”**

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

**Cuidado de Enfermería a paciente embarazada de 25.5 semanas de gestación  
con glicemia inestable**

Ontiveros Hernández Eva  
Licenciada en Enfermería y Obstetricia  
[eva\\_ontiveros8@yahoo.com.mx](mailto:eva_ontiveros8@yahoo.com.mx)

Franco Corona M. Brenda Eugenia  
Doctora en Ciencias de Enfermería  
[francobe@ugto.mx](mailto:francobe@ugto.mx)

García Rodríguez Adriana Araceli  
Doctora en Ciencias de Enfermería  
[adrigar@ugto.mx](mailto:adrigar@ugto.mx)

Tovar Becerra Martha Elena  
Licenciada en Enfermería y Obstetricia  
[mcemetbg@yahoo.com.mx](mailto:mcemetbg@yahoo.com.mx)

Universidad de Guanajuato  
Campus León  
División Ciencias de la Salud  
Departamento de Enfermería y Obstetricia sede Guanajuato



## “CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

### **Cuidado de Enfermería a paciente embarazada de 25.5 semanas de gestación con glicemia inestable**

**Autores:** LEO. Ontiveros Hernández Eva; Dra. Franco Corona M. Brenda Eugenia; Dra. García Rodríguez Adriana Araceli; LEO. Tovar Becerra Martha Elena.

#### **RESUMEN**

**Introducción:** La mayor morbilidad y mortalidad en la vida se presenta en el período perinatal. Actualmente, las enfermedades crónicas son un importante problema de salud pública debido a altos costos por tratamiento y complicaciones. Una forma precisa de cuidar es a través del Proceso del Cuidado de Enfermería (PCE), según la NOM-019-SSA3-2013 es la herramienta metodológica que otorga cuidado sistematizado e integral de las respuestas humanas.

**Objetivo:** aplicar el PCE a paciente embarazada con glicemia inestable.

**Metodología:** caso clínico de embarazo de 25.5 con diagnóstico de glicemia inestable, antecedentes de diabetes, hipertensión y retinopatía, efectuado en una Institución Pública. Se aplicó la metodología de PCE, empleando la entrevista no estructurada y estructurada, guía de observación, técnica de priorización y formato de plan de cuidados. Consideraciones éticas de acuerdo a la Ley General de Salud en materia de investigación.

**Resultados:** al aplicar el PCE se priorizó el problema según Pesut encontrando dos principales diagnósticos de enfermería: Déficit de autocuidado y Temor, las taxonomías NOC y NIC, permitieron establecer los planes de cuidado implementados a través de la ejecución de las intervenciones, finalmente con base a la escala de Likert, la mujer embarazada se encontraba en el punto 2, raramente demostrado, logrando llevarla al punto 4, frecuentemente demostrado.

**Conclusiones:** aplicar el PCE en la cotidianidad de la práctica de enfermería, como parte de los procesos asistenciales de la Institución, permitió mejorar la calidad del cuidado favoreciendo el autocuidado, verbalizar miedos y concientizar de las posibles complicaciones que pudiera presentar el bebé.

**Palabras clave:** Proceso de enfermería, cuidado, embarazo de riesgo.



## “CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

### I. INTRODUCCIÓN

La etapa de mayor morbilidad y mortalidad en la vida del ser humano es el período perinatal, por lo que uno de los grandes retos a los que se enfrentan los servicios de salud mundialmente, es la detección y manejo oportuno del riesgo en pacientes embarazadas, ya que mediante ello se vigila la evolución del embarazo y se prepara a la madre para el parto y la crianza de su hijo.

Un embarazo de alto riesgo es aquél en el que existe la probabilidad de daño grave o muy trascendental de morbilidad o mortalidad para la madre, el feto o el neonato. Estos incluyen factores maternos generales como edad, condiciones nutricionales, nivel socioeconómico y cultural, hábitos nocivos, antecedentes obstétricos (enfermedades asociadas) y anomalías del embarazo actual.

Con respecto a las enfermedades asociadas, encontramos que las más comunes son las enfermedades crónicas, éstas se han convertido en uno de los problemas de salud pública más importantes debido a los altos costos de su tratamiento y de la prevención de las complicaciones.

Los cambios en el comportamiento humano y los estilos de vida en el último siglo han provocado un gran incremento de la incidencia mundial de diabetes, sobre todo de tipo II. La Organización Mundial de la Salud calcula que el número de personas con diabetes en el mundo es de 171 millones y pronostica que aumentará a 366 millones en el año 2030. En la década pasada se previó que la



## “CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

prevalencia se encontraba entre 8 y 9% en la población mexicana y se calculaba que podrá llegar al 12.2% en el año 2025.<sup>1</sup>

A lo largo de décadas recientes, la diabetes se ha expandido hacia los países de ingresos medios y bajos y la edad de aparición ha descendido una generación, situándose en la edad laboral y, más recientemente, en la adolescencia. Como consecuencia, más mujeres en edad reproductiva tienen diabetes y más embarazos se ven complicados por esta condición, que se diagnostica antes o durante el embarazo. Hoy día ya hay 60 millones de mujeres en edad reproductiva que tienen diabetes tipo 2<sup>2</sup> y diabetes gestacional, un tipo de diabetes que comienza o se reconoce por primera vez durante el embarazo, afecta a hasta un 15% de las mujeres embarazadas de todo el mundo.

Del total de la población con diabetes mellitus, 85% a 90% tiene diabetes mellitus tipo 2, mientras que 10% a 15% padece DM tipo 1<sup>3</sup>. La diabetes gestacional representa del 3% al 5% de la población obstétrica, la prevalencia de la diabetes mellitus tipo 1 y 2 se ubica entre el 0.38 % y el 18 % y la diabetes mellitus gestacional alcanza el 10-50:1 000 embarazos<sup>4</sup>.

Según la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, la glucemia de riesgo para desarrollar

<sup>1</sup> King H, Aubert RE, Herman WH. Global burden of diabetes, 1995-2025. Diabetes Care 1998;21:1414-1431.

<sup>2</sup> International Diabetes Federation, Diabetes Atlas – Fourth Edition, Brussels, Belgium, 2009.

<sup>3</sup> López JE, Urbaneja H. Tolerancia a la glucosa e insulinemia en hermanos asintomáticos de pacientes diabéticos tipo 2. Gac Méd Caracas 2006.

<sup>4</sup> López Mora JA, Camejo Marin. En: Zigelboim I, Guariglia D, editores. Clínica Obstétrica. Caracas: Disinlimed, c.a; 2005



## “CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

complicaciones crónicas es  $\geq 111$  mg/dl en ayuno y  $\geq 140$  mg/dl en el periodo posprandial inmediato.<sup>5</sup>

La lista de patologías crónicas maternas que pueden afectar el embarazo es muy extensa, pero algunas de ellas tienden a complicarse más en este estado. Ellas son las cardiopatías, la hipertensión establecida y la diabetes no bien manejada, por el riesgo de descompensaciones y malformaciones. El embarazo es un gran desafío fisiológico para la mujer, porque condiciona una serie de cambios que ponen a prueba su capacidad de adaptación y su reserva y las patologías que alteran esta capacidad de adaptación pueden manifestarse con fuerza durante el embarazo.

La prevención y el control de las enfermedades crónicas y degenerativas debe ser una prioridad para el sector salud, su crecimiento y letalidad lo justifican. El efecto social de estas patologías será creciente, ya que afecta a individuos en edades productivas y representan costos elevados para el sector salud. Como resultado, contribuyen a la acentuación de la pobreza.

Una forma precisa de cuidar a la mujer embarazada con glicemia inestable es el Proceso del Cuidado de Enfermería, que según la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, es la herramienta metodológica, que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada e integral, cuyo objetivo principal es atender las respuestas humanas individuales o grupales, reales o

---

<sup>5</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. DOF: 23/11/2010



## “CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

potenciales; está compuesto de cinco etapas interrelacionadas: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. DOF: 02/09/2013



## “CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

## II. METODOLOGÍA

Se presenta caso, producto de práctica clínica en un hospital de tercer nivel, gineco pediátrico, durante el mes de agosto de 2014. Se proporcionó cuidado de enfermería a mujer que ingreso por referencia con diagnostico de glicemia inestable y antecedentes de diabetes, hipertensa, con complicaciones de retinopatía grado IV, con hipotiroidismo que cursó en ese momento con embarazo de 25.5 Semanas de gestación.

Se trabajo por caso, esta metodología permite el aprendizaje, la investigación y reporta de manera sistemática los signos y síntomas, tratamientos, complicaciones y el seguimiento de un paciente individual, esquematizando bajo una breve descripción lógica y racional, haciendo énfasis en su discusión la característica única por la que fue reportado (Romani, 2010). En la elaboración del informe de casos clínicos de enfermería se aplica la metodología de Proceso de Cuidado de Enfermería (Tirado Pedegrosa, 2011).

Instrumentos y técnicas: se aplicó Proceso de Cuidado de Enfermería, para la valoración se aplicó entrevista no estructurada y entrevista estructurada con referencia a patrones funcionales de salud y en los Dominios propuestos por la North American Nursing Diagnosis Asociation (NANDA, 2005-2006).

En el análisis de datos se identificaron los problemas de salud a resolver con Intervención de Enfermería, priorizando con a la técnica de Daniel Pesut (Bellido Vallejo Jose Carlos, 2006)





## “CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

Para los Diagnósticos de Enfermería se siguió la metodología de redacción a partir de la etiqueta diagnóstica, factor relacionado y características definitorias propuesta por la NANDA.

En la etapa de Planeación se utilizaron las Taxonomías Nursing Outcomes Classification (NOC) (Moorhead, Jonson, & Maas.M., 2005) y Nursing Interventions Classification (NIC) (Mc Closkey JC, 2005) (Mc Closkey JC, 2005) se seleccionaron los criterios de resultado y las escalas de medición, además de las intervenciones y actividades enfocadas a cuidar la respuesta humana.

La Ejecución se desarrolló según lo establecido en el Plan de Cuidados de Enfermería y los recursos de la institución.

La etapa de Evaluación se realizó por medio de escala de Likert inicial y final.

Consideraciones éticas. Se tuvo como referencia la Ley General de Salud, en el título quinto capítulo único para la investigación en salud contemplada en el artículo 100 la investigación en seres humanos: (Camara de Diputados del H Congreso de la Unión, 2015) se contó con el consentimiento de la paciente y el familiar legalmente responsable de la paciente. De la paciente se solicitó la autorización de manera verbal ya que no estaba en condiciones de hacerlo de manera escrita.





## “CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

### III. RESULTADOS

Se trata de un Caso Clínico desarrollado durante la Práctica de Enfermería Gineco-Obstétrica, en su componente clínico, en la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) Gineco-Pediatría No. 48 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de León, Guanajuato, durante la práctica que desarrollan los estudiantes de quinto nivel de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia del Departamento de Enfermería y Obstetricia sede Guanajuato, durante el mes de agosto del 2014.

Se trata de paciente femenino de 30 años de edad, tercera gesta, con embarazo de 25.5 semanas de gestación, portadora de Diabetes Mellitus desde los 18 años, también presenta Hipertensión Arterial. Actualmente cursa con complicaciones como la retinopatía diabética grado V, Insuficiencia Renal Crónica y forma parte del programa de pacientes hemodializados, es referida de la Unidad de Medicina Familiar No. 47 a la Unidad Médica de Alta Especialidad No. 1 y posteriormente a la Unidad Médica de Alta Especialidad Gineco-Pediatría No. 48 del IMSS en León Guanajuato por presentar descontrol de la presión arterial (200/100 mm/hg a su ingreso) y glucosa inestable de hasta 460 mg/dl.

Se realizó el Proceso de Cuidado de Enfermería a una mujer embarazada con glicemia inestable desde la perspectiva de los Patrones Funcionales de Salud de Marjorie Gordon, se agruparon los datos según la clasificación diagnóstica de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) Nursing Interventions Classification o Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) y Nursing Outcomes Classification o Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) con



## “CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

el fin de establecer diagnósticos de enfermería, resultados esperados, Indicadores, escalas, intervenciones de enfermería y actividades. Asimismo, se aplicó el modelo de Análisis del Resultado del Estado Actual (AREA) de Daniel Pesut, para el razonamiento clínico.

La Valoración se realizó utilizando los Patrones Funcionales de Salud de Marjorie Gordon, se aplicó una entrevista no estructurada que permitió identificar claves diagnósticas; las claves diagnósticas son palabras o frases en tiempo presente que sugieren un problema de enfermería (Etiqueta Diagnóstica) una complicación potencial (CP) y problemas interdependientes (PI).

Para el análisis de la información, los datos se organizaron en un cuadro que permitió establecer las etiquetas diagnósticas (problemas) principales, es aquí donde se utilizó el modelo AREA de razonamiento en red o técnica de priorización de Daniel Pesut; este modelo consiste en analizar la relación entre todas las etiquetas diagnósticas, complicaciones potenciales y problemas interdependientes, identificando problemas prioritarios que al ser resueltos, solucionan a la vez los problemas que no son prioritarios.

Una vez terminado el procedimiento antes descrito, se aplica una entrevista estructurada para hacer la valoración focal, diseñada con base a las características definitorias (manifestaciones o síntomas) y factores relacionados (causa o etiología) de la NANDA.

En esta etapa de Valoración se identificaron los siguientes dominios afectados:

- El Dominio 2 de Nutrición.
- El dominio 3 de Eliminación.



## “CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

- El dominio 4 de actividad /reposo.
- El dominio 9 de Afrontamiento/tolerancia al estrés.

Al priorizar el problema en relación al Modelo de AREA de Daniel Pesut, se decidió trabajar con dos principales diagnósticos de enfermería en el ámbito instrumental o técnico-directivo y un diagnóstico de enfermería en el ámbito socioemocional, los tres diagnósticos enfermeros permitieron establecer los Planes de Cuidado de Enfermería que se implementaron a través de la ejecución de las intervenciones y actividades con el fin de proporcionar el cuidado de enfermería a la paciente embarazada con glicemia inestable.

Los principales Diagnósticos de Enfermería de la mujer embarazada con glicemia inestable, tomando como referencia la Taxonomía NANDA, son:

1. Déficit de autocuidado: alimentación r/c disminución de la agudeza visual (retinopatía grado V) m/p incapacidad para poder preparar sus propios alimentos de forma prescrita (dieta para nefrópata y diabético).
2. Glicemia inestable r/c control inadecuado de la glucosa m/p alteraciones de los niveles de glucosa en sangre, que van desde 30 mg/dl hasta 460 mg/dl.
3. Temor r/c conocimientos deficientes m/p verbalización de la paciente (no entiendo lo de las complicaciones que tengo, mi miedo es que le pueda pasar algo a mi bebé).



## “CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

Para la estructura del Diagnóstico de Enfermería se tomó como referencia la taxonomía NANDA, revisando los dominios alterados, los cuales se mencionan a continuación en cada uno de los tres planes de cuidado que se establecieron para el cuidado de la paciente:

1. Déficit de autocuidado: alimentación r/c disminución de la agudeza visual (retinopatía grado V) m/p incapacidad para poder preparar sus propios alimentos de forma prescrita (dieta para nefrópata y diabético).
  - Dominio 4: actividad /reposo
  - Clase 5: autocuidado
  - Etiqueta diagnóstica: déficit de autocuidado: alimentación
  - Factores relacionados: deterioro de la percepción visual (retinopatía grado V)
  - Características definitorias: incapacidad para poder preparar sus alimentos de forma prescrita (dieta para nefrópata y diabético).

Para la etapa de Planificación y Evaluación se consultó la Taxonomía NOC:

- Resultado: adaptación a la discapacidad física.
- Indicador: sistema de apoyo personal.
- Escala Likert: de nunca demostrado a siempre demostrado.

Para la etapa de Ejecución se consultó la taxonomía NIC:

- Intervención: ayuda con el autocuidado: alimentación
- Actividades:
  - Identificar la dieta prescrita para nefrópatas y diabéticos.
  - Colocar la comida en frente de la paciente sobre la mesa.



## “CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

- Describir los alimentos que consumirá temperatura, color el olor etc...
- Dejar que huela y escoja lo que comerá
- Agarrar su mano e indicarle donde se encuentra cada alimento si es posible que sienta la textura.
- Colocar la cuchara sobre su mano y guiarla nuevamente hasta donde está la comida.
- Proporcionar dispositivos de adaptación para facilitar que el paciente se alimente por sí mismo (asas largas, asas con una circunferencia grande o pequeñas correas en los utensilios) si es necesario.
- Utilizar tazas con asa grande, si fuera necesario.
- Utilizar platos y vasos irrompibles y pesados, según se precise.

### Observaciones:

- El día 12 de agosto se le dieron sus tres comida con una dieta especial para nefrópata, se le ejecutaron las actividades necesarias para conocer la ubicación de los alimentos y los utensilios que lleva cada comida
- El día 13 de agosto derramo el vaso de agua porque no se acordó de la ubicación.
- El 14 de agosto en el desayuno ya tiene un dominio de la ubicación de la comida dentro de su mesita.



## “CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

- Con base a la escala de Likert, la mujer embarazada se encontraba en el punto 2, raramente demostrado, logrando llevarla al punto 4, frecuentemente demostrado.
2. Temor r/c la falta de conocimientos m/p verbalización de la paciente (no entiendo lo de las complicaciones que tengo, mi miedo es que le pueda pasar algo a mi bebé).
- Dominio 9: afrontamiento/tolerancia al estrés
  - Clase 2: respuesta de afrontamiento
  - Etiqueta diagnóstica: temor
  - Factores relacionados: falta de conocimientos
  - Características definitorias: verbalización de la paciente (no entiendo lo de las complicaciones que tengo, mi miedo es que le pueda pasar algo a mi bebé).

Para la etapa de Planificación y Evaluación se consultó la Taxonomía NOC:

- Resultado: autocontrol del miedo
- Indicador: controla la respuesta al miedo
- Escala Likert: de nunca demostrado a siempre demostrado.

Para la etapa de Ejecución se consultó la taxonomía NIC:

- Intervención: aumentar el afrontamiento
- Actividades:
  - Escuchar con atención las manifestaciones de la paciente.
  - Comprender la perspectiva de la paciente sobre su situación.
  - Valorar la comprensión de la paciente del proceso de enfermedad (complicaciones para su bebé).



## “CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

- Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Ayudar a la paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento.
- Ayudar a la paciente a identificar la información que más le interese saber (sus miedos).
- Ayudar a la paciente a clarificar los conceptos equivocados.
- Proporcionar información objetiva respecto a las posibles complicaciones de su bebé.
- Ayudar a la paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles.
- Ayudar a la paciente a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones y a manejar su estilo de vida o su papel necesario en ella.
- Alentar el uso de fuentes espirituales.
- Evaluar la capacidad de la paciente para la toma de decisiones.

### Observaciones:

- A su ingreso la paciente presento un Likert 2, raramente demostrado, ya que no expresaba sus sentimientos, percepciones y miedos.
- Se logró llevarla a un Likert 4, frecuentemente demostrado, la mujer embarazada logró verbalizar sus sentimientos, percepciones, miedos e hizo conciencia de las posibles complicaciones que pudiera presentar su bebé, el riesgo de pérdida y la interrupción del embarazo.





“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA				
<b>Diagnóstico de enfermería: NANDA</b> Déficit de Autocuidado: Alimentación r/c deterioro cognitivo (retinopatía grado V) m/p incapacidad para poder preparar de forma independiente sus alimentos prescritos (Dieta p/nefropata, diabético).				
<b>Resultado: NOC</b> Adaptación a la discapacidad física.		<b>Intervención: NIC</b> Ayuda con los autocuidados: Alimentación		
<b>Indicador: NOC</b> Utiliza un sistema de apoyo personal.		<b>Actividades: NIC</b> *Identificar la dieta prescrita para nefropatas y diabéticos. •Colocar la comida en frente de la paciente sobre la mesa. •Describir los alimentos que consumirá temperatura, color el olor etc... •Dejar que huelga y escoja lo que comerá •Agarrar su mano e indicarle donde se encuentra cada alimento si es posible que sienta la textura. •Colocar la cuchara sobre su mano y guiarla nuevamente hasta donde está la comida. . •Proporcionar dispositivos de adaptación para facilitar que el paciente se alimente por sí mismo (asas largas, asas con una circunferencia grande o pequeñas correas en los utensilios), si es necesario. •Utilizar tazas con asa grande, si fuera necesario. •Utilizar platos y vasos irrompibles y pesados, según se precise.		
<b>Escala Lk:</b>		<b>Criterios de Evaluación</b>		
1	Nunca demostrado			
2	Raramente demostrado	▲		
3	A veces demostrado			
4	Frecuentemente demostrado	▲		
5	Siempre demostrado			
<b>Evaluación</b>				
<b>Fecha</b>	12/08/14	13/08/14	14/08/14	
<b>Hora</b>	10:50	12:47	8:17	
<b>Lk</b>	2	4	4	
<b>Observaciones:</b> el 12 de agosto se le dieron sus tres comida con una dieta especial para nefropatas donde se le dieron las intervenciones necesaria para que supiera donde se le estarían ubicando los alimentos y los utensilios cada vez que le llevaran la comida, el 13 de agosto derramo el vaso de agua por que no se acordó de la ubicación, el 14 de agosto en el desayuno ya tiene un dominio de la ubicación de la comida dentro de su mesita. En base a la escala de liker se encontró en un principio de la evaluación en un estadio 2 logrando llevarla con el plan de cuidados a un estadio de liker 4.				



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA				
<b>Diagnóstico de enfermería: NANDA</b>				
Glicemia Inestable r/c control inadecuado de la glucosa (DM) m/p Alteraciones de los niveles de glucosa en sangre desde 30 mg. /dl. - 460 mg. /dl.				
<b>Resultado: NOC</b> Autocontrol de la glucosa			<b>Intervención: NIC</b> Manejo de la glucosa	
<b>Indicador: NOC</b> Controla el nivel de glucosa en sangre			<b>Actividades: NIC</b>	
<b>Escala Lk: NOC</b>		Criterios de Resultados NOM- 015-SSA2-1994		
1	Nunca demostrado	< 220 mg/dl		
2	Raramente demostrado	170 - 220 mg/dl		
3	A veces demostrado	130- 170 mg/dl		
4	Frecuentemente demostrado	110- 130 mg/dl		
5	Siempre demostrado	70 – 110 mg/dl		
<b>Evaluación</b>				
Fecha	11-08-14	12-08-14	13- 08	14-08
Hora	8:10 y 10:40	8:22 y 10:55	8:40 y 10: 45	12: 20
Lk	1 250 mg/dl.	1 460 mg/dl.	3 30 mg/dl.	4 110 mg/dl.
<b>Observaciones:</b> el 11 de agosto presento una glucosa de 250mg/dl, dos horas después de haber comido, el 12 de agosto manejo una glucosa de 460mg/dl. , el 13 de agosto al ponerle el esquema de insulina, la glucosa bajo a 30 mg/dl. (Hipoglucemia) que se controló 1 horas más tarde, el 14 de agosto mantuvo un nivel de glucemia aceptable 110 mg / dl. A su ingreso se encontró un Lk. de 1, correspondiendo a nunca demostrado y con > 200mg. De acuerdo a NOM-015-SSA, logrando llevarla con la implementación del plan de cuidados a un Lk. 4, con frecuentemente demostrado y con 110-130mg/dl. de acuerdo a NOM-015-SSA.				



**“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”**

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA				
<b>Diagnóstico de enfermería: NANDA</b>				
Temor r/c la falta de conocimientos m/p verbalización de la paciente (No entiendo lo de las complicaciones que tengo, mi miedo es que le pueda pasar algo a mi bebe).				
<b>Resultado: NOC</b> Autocontrol del miedo		<b>Intervención: NIC</b> Aumentar el afrontamiento		
<b>Indicador: NOC</b> Controla la respuesta del miedo		<b>Actividades: NIC</b>		
<b>Escala Lk:</b>		<b>Criterios de Evaluación</b>		
1	Nunca demostrado			
2	Raramente demostrado	▲		
3	A veces demostrado			
4	Frecuentemente demostrado	▲		
5	Siempre demostrado			
<b>Evaluación</b>				
<b>Fecha</b>	12/08/14	13/08/14	14/08/14	
<b>Hora</b>	08:00	08:00	08:00	
<b>Lk</b>	2	4	4	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuchar con atención las manifestaciones de la paciente.</li> <li>• Comprender la perspectiva del paciente sobre su situación.</li> <li>• Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad (complicaciones para su bebe).</li> <li>• Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.</li> <li>• Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento.</li> <li>• Ayudar al paciente a identificar la información que más le interese saber (sus miedos).</li> <li>• Proporcionar información objetiva respecto a las posibles complicaciones de su bebe.</li> <li>• Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles.</li> <li>• Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones, y a manejar su estilo de vida o su papel necesario en ella.</li> <li>• Alentar el uso de fuentes espirituales.</li> <li>• Evaluar la capacidad de la paciente para la toma de decisiones.</li> </ul>				
<b>Observaciones:</b> A su ingreso la paciente presento un liker 2, correspondiente a raramente demostrado, ya que no expresaba sus sentimientos, percepciones y miedos, logrando llevarla a un liker 4, el cual corresponde a frecuentemente demostrado, donde termino verbalizando sus sentimientos, percepciones, miedos y se concientizo de las posibles complicaciones que pudiera presentar su bebe, el riesgo de pérdida y/o la interrupción del embarazo. Se dejo más tranquila a la paciente.				



## “CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

### IV. CONCLUSIONES

La paciente ingresó con una glucemia de 250 mg/dl, durante su estancia se alteró aún más la glucosa en sangre, llegando a presentar cifras desde 30mg/dl hasta 460mg/dl. Se estableció una puntuación diana de 4 en escala de Likert que corresponde a frecuentemente demostrado, al respecto se revisó la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, la glucemia de riesgo para desarrollar complicaciones crónicas es  $\geq 111$  mg/dl en ayuno y  $\geq 140$  mg/dl en el periodo posprandial inmediato.

La paciente egresa con pronóstico reservado, con seguimiento por consulta externa de especialidad, se encuentra en riesgo latente a presentar complicaciones perinatales como preeclampsia, deterioro de la función renal, anemia, prematurez y restricción del crecimiento intrauterino a causa de los problemas interdependientes que presenta (hipotiroidismo, hipertensión arterial e insuficiencia renal crónica) su embarazo puede ser interrumpido o no llegar a un buen término.

Se estructuran y se acuerdan con la paciente los planes de alta en conjunto con sus familiares, estos planes de alta responde a los siguientes diagnósticos enfermeros:

- Trastorno de la percepción visual r/c complicaciones de la enfermedad (Diabetes Mellitus tipo I) m/p cambios en la agudeza visual (ceguera).
- Déficit de autocuidado: actividades de la vida diaria (baño, uso del inodoro, vestido, cuidado personal) r/c deterioro cognitivo (retinopatía grado V) m/p incapacidad para realizar de forma independiente estas actividades.



## “CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

- Deterioro de la habilidad para la traslación r/c deterioro de la visión m/p no poder realizar su traslado de forma independiente dentro de su hogar.

En su momento egresa con cifras de glucosa dentro de los rangos normales, con cita abierta a urgencias las 24 horas, los 365 días del año.

Es necesario luego del convencimiento, aplicar el proceso de enfermería en la cotidianidad de la práctica de enfermería, como parte de los procesos asistenciales de una institución, que buscan mejorar la calidad de atención de los usuarios, y muy especialmente como elemento de evaluación del cuidado en donde se mire si su aplicación se realiza con calidad desde los resultados y el mejoramiento continuo obtenido.

Esto facilitaría la realización de investigaciones sobre la eficacia y la efectividad de las intervenciones de enfermería, las cuales serían necesarias para facilitar una mejor toma de decisiones clínicas y hacer un mejor uso de los recursos disponibles.

## V. BIBLIOGRAFÍA



## “CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

Bellido Vallejo Jose Carlos. (2006). Colaboraciones sobre el Modelo AREA y el Proceso Enfermero. Recuperado el 20 de agosto de 2015, de <http://www.ics-aragon.com/cursos/iacs/102/lectura-recomendada-3-1.pdf>

Camara de Diputados del H Congreso de la Unión. (2015). Ley General de Salud. Recuperado el 26 de agosto de 2015, de Ley General de Salud: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_040615.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_040615.pdf)

Clasificación de intervenciones de Enfermería, Mc Closkey- Bulechek, Elsevier España. 2009 5ta. Ed.

Clasificación de Resultados de Enfermería, Jonson-Maas-Moorhead, Elsevier España. 2009 4ta. Ed.

International Diabetes Federation, Diabetes Atlas – Fourth Edition, Brussels, Belgium, 2009.

King H, Aubert RE, Herman WH. Global burden of diabetes, 1995-2025. Diabetes Care 1998;21:1414-1431.

López JE, Urbaneja H. Tolerancia a la glucosa e insulinemia en hermanos asintomáticos de pacientes diabéticos tipo 2. Gac Méd Caracas 2006.

López Mora JA, Camejo Marin. En: Zigelboim I, Guariglia D, editores. Clínica Obstétrica. Caracas: Disinlimed, c.a; 2005

Mc Closkey JC, B. G. (2005). Clasificación de Intervenciones en Enfermería (NIC). Madrid: Hartcourt Mosby.

Moorhead, S., Jonson, M., & Maas.M. (2005). Clasificación de Resultados de Enfermería. Madrid: Elsevier España.





## “CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

Morán y, Mendoza, “Proceso de Enfermería, Modelo Sobre Interacción Terapéutica y uso de los lenguajes NANDA, CIE y CRE.

NANDA internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación: 2012-2014. Madrid: Elsevier; 2013.

NANDA (2005-2006) Diagnósticos Enfermeros Definición y Clasificación. España: Elsevier España.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. DOF: 23/11/2010

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. DOF: 02/09/2013

Pesut D., EspinosaC. Razonamiento clínico: arte y ciencia ¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos? Jornadas de Trabajo AENTDE Toledo, España, 21 y 22 de octubre 2005.

Romani, F. (noviembre de 2010). Reporte de caso y serie de casos: una aproximación para el pregrado. Recuperado el 14 de agosto de 2015, de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/cimel/v15\\_n1/pdf/a13v15n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/cimel/v15_n1/pdf/a13v15n1.pdf)

TIRADO PEDREGOSA, G. e. (2011). Cómo escribir un caso clínico en Enfermería utilizando Taxonomía NANDA, NOC, NIC. Index Enferm [online].