



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ENFERMERÍA Y SU ACTUACIÓN EN DIABETES GESTACIONAL,
ORIENTADA EN DOROTHEA OREM

CUENCA ESTRADA GENESIS DAYANARA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2022



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ENFERMERÍA Y SU ACTUACIÓN EN DIABETES GESTACIONAL,
ORIENTADA EN DOROTHEA OREM

CUENCA ESTRADA GENESIS DAYANARA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2022



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

EXAMEN COMPLEXIVO

ENFERMERÍA Y SU ACTUACIÓN EN DIABETES GESTACIONAL, ORIENTADA EN
DOROTHEA OREM

CUENCA ESTRADA GENESIS DAYANARA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ORELLANA PELAEZ CHRISTEL ALEXANDRA

MACHALA, 25 DE AGOSTO DE 2022

MACHALA
25 de agosto de 2022

ENFERMERÍA Y SU ACTUACIÓN EN DIABETES GESTACIONAL, ORIENTADA EN DOROTHEA OREM

por Genesis Dayanara Cuenca Estrada

Fecha de entrega: 18-ago-2022 12:34p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1884019014

Nombre del archivo: CIO_N_EN_DIABETES_GESTACIONAL,_ORIENTADA_EN_DOROTHEA_OREM_1.pdf
(167.14K)

Total de palabras: 3257

Total de caracteres: 17213

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, CUENCA ESTRADA GENESIS DAYANARA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado ENFERMERÍA Y SU ACTUACIÓN EN DIABETES GESTACIONAL, ORIENTADA EN DOROTHEA OREM, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 25 de agosto de 2022

CUENCA ESTRADA GENESIS DAYANARA
0706554169

ENFERMERÍA Y SU ACTUACIÓN EN DIABETES GESTACIONAL, ORIENTADA EN DOROTHEA OREM

por Genesis Dayanara Cuenca Estrada

Fecha de entrega: 18-ago-2022 12:34p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1884019014

Nombre del archivo: CIO_N_EN_DIABETES_GESTACIONAL,_ORIENTADA_EN_DOROTHEA_OREM_1.pdf
(167.14K)

Total de palabras: 3257

Total de caracteres: 17213

ENFERMERÍA Y SU ACTUACIÓN EN DIABETES GESTACIONAL, ORIENTADA EN DOROTHEA OREM

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%

INDICE DE SIMILITUD

7%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.tesisenred.net Fuente de Internet	1%
2	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
3	coek.info Fuente de Internet	1%
4	www.beliefnet.com Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	nutricion-deporte.com Fuente de Internet	<1%
7	espanol.ucanr.org Fuente de Internet	<1%
8	salud.discapnet.es Fuente de Internet	<1%
9	www.clubensayos.com Fuente de Internet	

<1 %

10

www.icex.es

Fuente de Internet

<1 %

11

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

<1 %

12

www.elcomercioperu.com

Fuente de Internet

<1 %

13

www.researchgate.net

Fuente de Internet

<1 %

14

Ashley Ferrell. "25th IFSO World Congress Silver Anniversary", Obesity Surgery, 2022

Publicación

<1 %

15

documents.mx

Fuente de Internet

<1 %

16

fedesp.es

Fuente de Internet

<1 %

17

mejorconsalud.as.com

Fuente de Internet

<1 %

18

www.coursehero.com

Fuente de Internet

<1 %

19

www.msmanuals.com

Fuente de Internet

<1 %

20

www.saludcapital.gov.co

Fuente de Internet

<1 %

21

www.vitalite.com.ar

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

RESUMEN

La diabetes mellitus gestacional (DMG) es una de las patologías del embarazo más comunes y está asociado a complicaciones materno fetales que compromete la salud materna y fetal, convirtiéndose en una problemática de salud pública.

Los países Centro-Sudamericanos en comparación con otros países del mundo, presenta una mayor incidencia con el 17,3%, en Ecuador 8% de la población diabética corresponde a DMG, esto representa una problemática al momento del parto, como muerte fetal, macrosomía, distocia y predispone a los recién nacidos a presentar Diabetes Tipo 1.

El objetivo del presente trabajo investigativo es determinar las intervenciones de enfermería a través de la revisión bibliográfica sobre "diabetes gestacional" implementando el proceso de atención de enfermería en relación a la teoría del autocuidado de Dorothea Orem.

Los resultados de esta investigación bibliográfica resaltan las intervenciones de enfermería en pacientes con diabetes mellitus gestacional, puestas en práctica con fundamento científico y razonamiento crítico, permitiendo conocer las características de esta patología y su gravedad, es por esto que el personal de enfermería debe analizar las actividades que debe cumplir de forma prioritaria, tanto por ellos como por la paciente, aprovechando la capacidad del individuo de mejorar su calidad de vida a en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, regulando los factores que interfieren con su completo bienestar de la gestante.

Palabras Claves: *Diabetes mellitus gestacional, Rol de enfermería, Dorothea Orem.*

ABSTRACT

NURSING AND ITS PERFORMANCE IN GESTATIONAL DIABETES, ORIENTED IN DOROTHEA OREM

ABSTRACT

Gestational diabetes mellitus (GDM) is one of the most common pregnancy pathologies and is associated with maternal-fetal complications that compromise maternal and fetal health, becoming a public health problem.

The Central-South American countries compared to other countries in the world, has a higher incidence with 17.3%, in Ecuador 8% of the diabetic population corresponds to GDM, this represents a problem at the time of delivery, such as fetal death, macrosomia , dystocia and predisposes newborns to present the disease.

The objective of this research work is to determine the nursing interventions through the literature review on "gestational diabetes" for the implementation of the nursing care process through Dorothea Orem's self-care theory.

The results of this bibliographic research highlight the nursing interventions in patients with gestational diabetes mellitus, put into practice with a scientific basis and critical reasoning, allowing to know the characteristics of this pathology and its severity, which is why the nursing staff must analyze the activities that must be fulfilled as a priority, both by them and by the patient when putting into practice self-care strategies, regulating the factors that interfere with the complete well-being of the pregnant woman.

Keywords: *Gestational diabetes mellitus, Nursing role, Dorothea Orem.*

Contenido

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	4
DESARROLLO	6
DEFINICIÓN	6
FISIOPATOLOGÍA.....	6
MANIFESTACIONES CLÍNICAS.....	7
DIAGNÓSTICO	7
FACTORES DE RIESGO	8
TRATAMIENTO.....	9
TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO.....	9
Manejo de carbohidratos	9
Proteínas y grasas.....	10
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.....	10
Hipoglucemiantes orales:	10
Aplicación de insulina.....	10
TEORÍA DE DOROTHEA OREM ADAPTADA AL CASO.....	11
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA DIABETES GESTACIONAL.....	12
En sala de hospitalización.....	12
En la atención primaria.....	12
DESCRIPCIÓN DEL CASO	12
CONCLUSIONES	13
BIBLIOGRAFÍA	14
ANEXOS	18

INDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Plan de cuidados de enfermería</i> ^{22,23,24}	18
<i>Tabla 2. Plan de cuidados de enfermería</i> ^{22,23,24}	19
<i>Tabla 1. Plan de cuidados de enfermería</i> ^{22,23,24}	20

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus gestacional(DMG) es aquella que aparece por primera vez dentro del transcurso del embarazo, está mediada por la disminución de la sensibilidad a la insulina y está asociada a diferentes comorbilidades como el sobrepeso, obesidad, sedentarismo y favorece el desarrollo de otras enfermedades crónico degenerativas como la hipertensión arterial, insuficiencia renal, nefropatías y vasculopatías, lo que compromete la salud materna y fetal, convirtiéndose en una problemática de salud pública¹.

Para que se considere diabetes gestacional debe cumplir dos criterios: el primero es la intolerancia a la glucosa como resultado de una hiperglucemia sostenida de severidad variable y el segundo es que debe presentarse posterior a las 20 semanas de gestación. Es de las complicaciones obstétricas que pueden prevalecer hasta después del embarazo y están relacionadas a la ganancia excesiva de peso, las dietas hipocalóricas a base de azúcares refinados, grasas saturadas y carbohidratos sobreprocesados³.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en conjunto con los sistemas de salud pública de cada país ha implementado estrategias de promoción y prevención en salud en la población diabética, especialmente en el caso de la diabetes mellitus tipo 2 conocida como diabetes adquirida, en el caso de la mujer embarazada se ha establecido pruebas de tamizaje de intolerancia a la glucosa para realizar captación temprana e iniciar con un tratamiento que reduzca la posibilidad que esta persista después del embarazo o afecte a la salud del neonato^{5,6}.

Andrade et. al, en su estudio sobre incidencia, complicaciones y manejo de la diabetes gestacional determinó que en Europa el 10% de las mujeres embarazadas fueron diagnosticadas con DMG, seguido por Asia con el 9.5% sin embargo en los países Centro-Sudamericanos presenta una mayor incidencia con el 17,3%. En Ecuador 8% de la población diabética corresponde a DMG, esto representa una problemática al momento del parto, como muerte fetal, macrosomía, distocia y predispone a los recién nacidos a presentar la enfermedad²

El objetivo del presente trabajo investigativo es diseñar planes de cuidado en la paciente con diabetes gestacional mediante el proceso de atención en enfermería, realizando una revisión bibliográfica sobre "diabetes gestacional" además el de la teoría del autocuidado

de Dorothea Orem, mediante la educación y promoción de hábitos saludables en el embarazo las pacientes pueden mantener controlados sus índices glucémicos con una nutrición balanceada y así reducir las complicaciones asociadas al parto y el recién nacido, además favorece a la desaparición de la DMG después del terminada la gestación.

DESARROLLO

DEFINICIÓN

Se define como diabetes a una enfermedad crónica grave, cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el organismo no puede utilizar de manera eficaz la insulina que produce. La diabetes es un problema de salud pública importante y una de las cuatro enfermedades no transmisibles (ENT), en los últimos años se han incrementado las medidas de promoción y prevención en salud desde la atención primaria como medida prioritaria para frenar el aumento de casos de esta patología y sus comorbilidades ⁴.

Durante el embarazo las mujeres desarrollan un órgano llamado placenta, que nace del útero y cuya función principal es conectar a la madre con el feto y favorecer el intercambio de nutrientes y oxígeno, además la placenta también se encarga de producir varias hormonas que pueden interferir en la regulación de la glucosa en la sangre, en un contexto normal el páncreas secreta la insulina y esta viaja hasta las células y permite el paso para el ingreso de la glucosa dentro del citoplasma y convertirla en energía posteriormente, sin embargo durante el embarazo el cuerpo tiene que producir más o menos el triple de insulina ya que el organismo se adapta para hacer posible el origen y crecimiento de una nueva vida ⁵.

Según la OMS, la diabetes gestacional ocurre cuando los niveles de glucemia se elevan en el embarazo esto a causa que el páncreas no puede producir suficiente insulina debido a los cambios fisiológicos y hormonales que se producen durante la gestación y la insuficiencia de insulina provoca que la glucosa no pueda hacer su curso para transformarla y como consecuencia quede acumulada en la sangre ^{6,7}.

FISIOPATOLOGÍA

El embarazo conlleva en la mujer diferentes procesos a nivel general, el cuerpo realiza cambios adaptativos para dar paso a la embriogénesis y facilitar la supervivencia fetal, la sensibilidad periférica de la insulina se encuentra alterada de manera dinámica durante el embarazo, ésta aumentará en el proceso de implantación embrionaria y posteriormente comienza a disminuir hasta volver a niveles normales ^{5,8}.

Inicialmente la resistencia insulínica se debe a un daño agudo de las células beta pancreáticas, debido al aumento de peso, especialmente en el perímetro abdominal, lo que

conlleva a un aumento de índice de masa corporal, luego tenemos el aumento de hormonas que derivan de la placenta: el lactogen, progesterona, hormona del crecimiento, cortisol y prolactina, sin estas hormonas la placenta no puede crecer adecuadamente, sin embargo en pacientes con factores de riesgo preexistentes estas hormonas alteran los procesos metabólicos de la mujer esto explica por qué se genera una remisión casi instantánea luego del parto ⁹.

Pero durante la gestación la resistencia a la insulina aumenta conforme avanza el embarazo, la fosforilación de sustratos celulares en conjunto con la citosólica y el receptor de insulina sustrato generan señales que disminuyen la expresión proteica de la glucosa GLUT4 dentro del tejido adiposo, también durante el embarazo se hipertrofian las células del páncreas, esto es un mecanismo compensatorio por la falta de insulina y la disminución de la sensibilidad ⁹.

Otro mecanismo fisiopatológico que se desencadena en el embarazo es la producción de glucosa hepática y la aparición de nuevo tejido adiposo es normal, sin embargo en las mujeres cuya ganancia de peso sobrepasa la curva de peso normal esto también aumenta las necesidades de insulina entonces el páncreas se sobre esfuerza y termina por dañar sus células beta lo que crea daños pancreáticos y de consecuencia se presenta la diabetes gestacional ⁹.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Al igual que en la diabetes mellitus tipo II encontraremos en las pacientes las tres “P” esto hace referencia a la Poliuria, Polidipsia, Polifagia, también es común que la paciente se encuentre siempre cansada con fatiga, decaimiento, durante el embarazo es común que existan náuseas y vómitos durante los primeros 3 meses debido a los cambios hormonales y las fluctuaciones en la glucosa, esto irá mejorando gradualmente hasta la semana 14-16 aproximadamente, no obstante cuando estos síntomas aparecen luego en el segundo trimestre pueden ser indicadores de una acumulación de glucosa en sangre debido a la insulinoresistencia ^{7,10}

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico para DMG se realiza a través de un examen que mide los niveles de glucosa en sangre, esto puede aplicarse desde el primer trimestre del embarazo, existen varios criterios que aumenten el riesgo de desarrollar como por ejemplo herencia, edad, obesidad

entre otros, se inicia con una prueba de glucosa basal, y si el resultado es igual a ± 92 mg/dL se excluye como diabética, si los niveles de glucosa en sangre son mayores o iguales a 126 mg/dL, se procede con el test de tolerancia oral o a su vez con el test de Sullivan, ambos consisten en tomar una muestra de sangre, luego ingerir una bebida a base de glucógeno, esperar una hora y tomar una nueva muestra de sangre y repetir el proceso por 3 veces, durante este tiempo la paciente no debe consumir ningún alimento para no alterar los resultados y la prueba de Sullivan puede hacerse en cualquier hora del día y la tolerancia oral en ayunas se considera diabetes si cumple con 2 resultados alterados ¹¹.

Glucemia basal: ≥ 105 mg/dl

- 1h: ≥ 190 mg/dl
- 2h: ≥ 165 mg/dl
- 3h: ≥ 145 mg/dl¹²

Si solo un valor está alterado la prueba debe repetirse al cabo de 3-4 semanas para descartar, así mismo si en la primera prueba de glucosa basal el resultado es mayor de 125mg/dL es diagnosticada como diabetes preexistente y se inicia con la planificación para minimizar los riesgos de la enfermedad e iniciar un tratamiento inmediatamente ¹³.

FACTORES DE RIESGO

La DMG es una enfermedad silenciosa, no presenta síntomas hasta que los niveles glucémicos alcanzan picos descompensatorios, de consecuencia el organismo muestra cambios abruptos para intentar nivelar los niveles de glucosa, por esto el factor principal de riesgo es la glicemia elevada en ayunas ya que es un predictor de que la enfermedad se presenta si no se controla la alimentación y los controles prenatales ¹⁴

Los factores de riesgo principales son los antecedentes de uno o más familiares en primer grado con diabetes mellitus II, la edad mayor a los 30 años se conoce que a mayor edad se presenta el embarazo las posibilidades de complicaciones, por ende aumentan no solo el riesgo de diabetes sino también de trastornos hipertensivos como: preeclampsia, eclampsia, síndrome de hellp entre otros, otro factor que se debe identificar es el sobrepeso antes del embarazo o a su vez ganancia de peso excesiva durante el embarazo, la cantidad de tejido adiposo abdominal por largos periodos induce la resistencia a la

insulina, el embarazo debe tener una ganancia de peso acorde a los trimestres de gestación¹⁴.

Una patología que forma parte de los antecedentes obstétricos personales es el síndrome de ovario poliquístico cuyo efecto hormonal provoca resistencia a la insulina en casi el 50% de las pacientes que lo padecen, el riesgo aumenta considerablemente en el embarazo debido a la excreción de hormonas que aumentan la sensibilidad a la insulina, también se tienen que considerar hábitos como el tabaquismo la exposición a esta sustancia sea de manera activa o pasiva, aumenta el riesgo de complicaciones microvasculares y aumento del perfil lipídico de las pacientes embarazadas^{14,15}.

Por último un factor que incrementa el riesgo de DMG son antecedentes de macrosomía fetal, muerte perinatal, trastornos hipertensivos del embarazo, abortos espontáneos, ya que estas complicaciones pueden ser indicadores de una sensibilidad a la insulina o insulinoresistencia no diagnosticada, lo que podría desencadenar una diabetes gestacional en el nuevo embarazo o alteraciones fetales y complicaciones en el parto¹⁴

TRATAMIENTO

El tratamiento inicial corresponde a cambios en el estilo de vida de la paciente, sobre todo en su alimentación, no se inicia con esquema farmacológico específico ya que primero se evalúa las fluctuaciones en los niveles de glucosa luego de los cambios nutricionales, esto en los pacientes que tienen un resultado de Glucemia en ayunas de 126 mg/dl, a esto también se le suma actividad física las recomendaciones encontradas en la literatura indica actividad aeróbica por un lapso mínimo de 30 minutos diarios durante 5 días a la semana o más, esto puede incluir caminatas o ejercicios cardiovasculares luego de cada comida¹⁶.

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

Manejo de carbohidratos

El ser humano recibe nutrientes de diferentes grupos alimenticios entre ellos los carbohidratos sin embargo, cuando esto se consumen en cantidades excesivas al requerimiento calórico pueden disparar los índices glucémicos postprandiales, por esto se recomienda que en las pacientes con diabetes mellitus gestacional el consumo se limite entre el 33 y 40% de calorías de las cuales el total de carbohidratos sea menor a 175 g al

día, también se recomienda que los carbohidratos sean de absorción lenta, y que no sean reemplazados por alimentos ricos en grasas ya que los lípidos también tienen un efecto exacerbado en la resistencia insulina ¹⁶

Proteínas y grasas

Las proteínas son un grupo importante en la formación de masa muscular por lo que no se pueden suprimir dentro de una dieta la Asociación Diabética Americana(ADA) estipula que las proteínas deben sumar hasta un 20% del total de calorías diarias lo que constituye un consumo moderado, las grasas deben formar hasta un 40% del total de calorías diarias sin embargo éstas deben ser obtenidas a base de ácidos grasos poliinsaturados ya que éstos contribuyen en la disminución de los índices glicémicos tanto en ayunas como en las 2 horas posteriores al consumo de alimentos ¹⁶.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Hipoglucemiantes orales:

La glibenclamida es un fármaco que hace la misma función de la insulina se inicia con una dosis matutina de 2.5mg, se toma los niveles glucémicos y en caso que esta dosis no resuelva el problema luego de tres a siete días se sube la dosis a 5mg cada 12 horas, así progresivamente hasta un máximo de 20 mg diarios, esta dosis máxima es debida a que puede desencadenar hipoglucemia neonatal ¹⁷

La metformina es otro fármaco usado tanto en la diabetes gestacional como en la diabetes mellitus II, las dosis iniciales son de 500-850 mg, esto se irá aumentando progresivamente hasta alcanzar un máximo de 2 000 a 2 500 mg, para el uso de estos fármacos se deben cumplir criterios específicos como el que la paciente esté cursando el segundo trimestre de gestación, diabetes mellitus tipo 2, antecedentes de síndrome de ovario poliquístico, índice de masa corporal > a 35, pacientes sin antecedentes de abortos espontaneos¹⁷.

Aplicación de insulina

La insulina es un tratamiento que se utiliza en las pacientes que no presentan respuesta a los fármacos orales y el cambio de estilo de vida y a diferencia de otros tipos de diabetes donde se instruye al paciente a colocarse la insulina en la mujer, solo se realiza bajo supervisión médica, preferiblemente cuando se encuentra en hospitalización, las dosis son

ajustadas a la necesidad de la paciente y en las mujeres obesas se cumple un esquema de 1.5 UI/10 de insulina de acción rápida cuando se eleva la glucemia postprandial, el 80% de los casos de madres con diabetes gestacional con menos de 3 factores de riesgo solo necesitan de tratamiento nutricional, en cambio más del 47% de embarazadas con múltiples factores de riesgo tendrán que recurrir a la insulina para minimizar las complicaciones fetales ^{18,19}.

TEORÍA DE DOROTHEA OREM ADAPTADA AL CASO

Desde hace una década la teoría de Dorothea Orem ha tomado gran relevancia dentro del cuidado de pacientes con diferentes patologías ya que posee capacidades adaptativas que permiten que el enfermero a través de la modificación de hábitos conductuales pueda mejorar de manera eficaz las complicaciones del paciente mediante su capacidad de autocuidado en las mujeres gestantes esta teoría busca realizar prevención para las pacientes de alto riesgo obstétrico ya sea por patologías personales u obstétricas preexistentes o por riesgos asociados al embarazo en curso ^{7,20}.

Orem en su teoría del autocuidado define 3 metaparadigmas: la persona, la salud y el entorno, esto permite identificar los déficits en el individuo que le impiden cuidar de sí mismos ya sea por enfermedades o desconocimiento, El embarazo con diabetes gestacional se trabaja en los factores de riesgo modificables, como en el caso de pérdida de peso, explorando la capacidad de la paciente de preparar sus propios alimentos de manera saludable, la posibilidad de realizar actividad física de moderada intensidad, aprovechando la capacidad humana de adaptación biológica, simbólica y social para aprender, desarrollarse y cumplir con los requisitos de autocuidado, de no ser esto posible los cuidados se les brindarán otras personas, estos puede ser un profesional de enfermería o un familiar cercano.

El entorno se refiere al medio donde se desarrollan los factores físicos, químicos, biológicos y sociales que rodean al individuo y le permiten adaptarse y comprender su situación y la salud que es un estado característico donde la firmeza y totalidad del desarrollo de las estructuras humanas de la función física y social se ha alcanzado por esto la salud no se puede separar de los factores antes mencionados ya que éstos aseguran el mantenimiento de la misma así como la adaptación al tratamiento de la enfermedad y prevención de complicaciones ²¹

Si la mujer embarazada con diabetes gestacional cumple con las estrategias de autocuidado, la probabilidad de que este trastorno desaparezca luego del parto es muy alta, de caso contrario podría volverse una diabetes mellitus tipo II, la cual es una patología crónica degenerativa que aumenta las comorbilidades de otras enfermedades crónicas y no tiene cura, además aunque la diabetes gestacional desaparezca es necesario que se mantenga el estilo de vida saludable para minimizar riesgos de desarrollarla en el futuro, la alimentación saludable, el ejercicio físico y la monitorización sanitaria permiten que la paciente recupere su salud y la del recién nacido.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA DIABETES GESTACIONAL

En sala de hospitalización

1. El manejo de la diabetes gestacional por parte de enfermería inicia inmediatamente después del diagnóstico y se procede a la identificación de los factores de riesgo modificables, las pacientes cuya sintomatología es grave pueden requerir hospitalización.
2. Es necesario mantener a la paciente hidratada con agua, sueros orales
3. Mantener una vía intravenosa para la hidratación y medicación si lo requiere el caso.
4. Monitorizar las ingestas y excretas para realizar balance hídrico según corresponda.
5. Ayudar en la deambulación en caso de hipotensión ortostática.

En la atención primaria

1. Facilitar seguimiento de dieta y ejercicio de bajo impacto.
2. Consultar al médico si persisten signos y síntomas de hiperglucemia aun con tratamiento farmacológico
3. Instruir a la paciente en la prevención, reconocimiento y actuación ante la hiperglucemia

DESCRIPCIÓN DEL CASO

En el área de la Emergencia Obstétrica ingresa una paciente embarazada de 35 semanas de gestación de 39 años de edad, primigesta, de estado civil soltera, vive en una zona rural

de difícil acceso y refiere que su madre tiene Diabetes Mellitus tipo II, Hipertensión Arterial; peso de 89 kilogramos, talla de 149 cm, con un índice masa corporal (IMC) de 42.3 kg/m² no realiza ejercicios, manifiesta por varias ocasiones presentar náuseas, vómitos, edema a nivel miembros inferiores, al momento de su ingreso fue valorada por el médico tratante, la cual indica realizar un examen de glucosa en la sangre y química sanguínea como resultado de la glucosa 180 mg/dl y prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) DE 223 MG/DL en la segunda hora.

CONCLUSIONES

En este tema de investigación se determinó las intervenciones de enfermería a través de la revisión bibliográfica sobre "diabetes gestacional" una enfermedad del embarazo donde se presenta aumento de la resistencia a la insulina, debido a los mecanismos fisiológicos del embarazo y factores de riesgo preexistentes, el tratamiento se enfoca en los cambios nutricionales, actividad física y fármacos antigluceantes, en el 80% de los casos este tipo de diabetes desaparece después del embarazo, sin embargo existe la posibilidad de que esta se convierta en diabetes mellitus II.

La implementación del proceso de atención de enfermería a través de la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, permite que la paciente tome conciencia de los malos hábitos de su rutina diaria y planifique con los enfermeros estrategias para alcanzar objetivos de salud que favorezcan tanto a ella como al feto, desde la educación se plantea con fundamento científico y razonamiento crítico, los planes de autocuidado basándose en la evidencia científica recopilada en la literatura encontrada, permitiendo conocer las características de esta patología y su gravedad.

El índice de masa corporal >30 en pacientes gestantes aumenta la morbilidad de múltiples patologías materno-fetales, elevando los riesgos de complicaciones y muerte perinatal, es necesario educar a la mujer gestante sobre el manejo del peso en la gestación y después del parto, el sobrepeso y la obesidad afectan la calidad de vida y aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares, por lo que durante el embarazo es necesario comer en porciones similares a las de una mujer no gestante, ya que la ganancia de peso en la madre no favorece el desarrollo fetal sino más bien la calidad de alimentos que ingiere.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vigil-De Gracia P, Olmedo J. Diabetes gestacional: conceptos actuales. Ginecol Obstet [Internet]. 2017 [citado 9 de Ago 2022];85(6):380–90. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0300-90412017000600380&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Carvajal J, Coello A, Trujillo W, Linares C. Resumen de Diabetes gestacional: incidencias, complicaciones y manejo a nivel mundial y en Ecuador. RECIMUNDO. [citado el 11 Ago 2022];3(1):815-831. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/393>
3. Recomendaciones de la red GDPS 33.- Diabetes y embarazo [Internet]. 2018 [citado 9 Ago 2022]. 200-206 Disponible en: <https://www.redgdps.org/33-diabetes-y-embarazo-20180917>
4. Pinilla-Roa A, Barrera-Perdomo M. Prevención en diabetes mellitus y riesgo cardiovascular: enfoque médico y nutricional. rev.fac.med [Internet]. 2018 [citado 15 Ago 2022];66(3):459–68. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-00112018000300459&lng=en&nrm=iso&tlng=es
5. Torres WPR, Juez AEM, González JLG, Barzola CVR, Vélez DGS, Torres DAR, et al. Diabetes gestacional: fisiopatología, diagnóstico, tratamiento y nuevas perspectivas. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2018 [citado 8 Ago 2022];37(3):218–26. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55963208008/55963208008.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud OMS Diabetes [Internet]. [citado 14 Ago 2022]. Disponible en: [OPS/OMS - Diabetes](#)
7. Vasquez B, Diaz M, Desiderio, Zurita M, Coello M. Cuidados de enfermería en pacientes con diabetes gestacional. Dominio de las Ciencias. [Internet]. 2022 [citado 11 Ago 2022];8(3):91–106. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2915>
8. Bougherara L, Hanssens S, Subtil D, Vambergue A, Deruelle P. Diabetes gestacional. EMC - Ginecología-Obstetricia. [Internet]. 2018 [citado el 8 de Ago 2022];54(1):1–11. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S1283-081X\(18\)88086-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1283-081X(18)88086-9)

9. 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 14 de Ago 2022];33(1):91–8. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0186-48662017000100091&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Monteiro LL, Cherene FGP, Gomes Ia. Revisão bibliográfica: uma visão holística da diabetes mellitus gestacional. *Rease* [Internet]. 2022 [citado 14 Ago 2022];8(6):1720–32. Disponible en: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/6118>
11. Perches-Barrena N, Santacruz-Unquiles F, Pascual-Macaya A, Infante-Garza M, Redondo-Hernández R, Oto Gracia I. *Revista. Diabetes gestacional: la importancia del test de O’Sullivan y SOG.* Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet]. 2021 [citado 9 Ago de 2022];4(12):178 Disponible en: <https://revistamedica.com/diabetes-gestacional-test-osullivan-sog/>
12. Villota-Burbano D, Casillas-Barrera M, Morales-Morales MP, Farías-Barajas M, Mayagoitia-Miguel C. Desenlace materno-fetal en pacientes con diagnóstico temprano o tardío de diabetes gestacional. *Ginecol Obstet* [Internet]. 2019 [citado el 9 Ago 2022];87(12):785–91. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0300-90412019001200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Esteban B, Villa B, García L, Casamián M, Doncel ME, González M, Médicos P. Diabetes gestacional: detección, diagnóstico y tratamiento [Internet]. 2022 [citado el 9 Ago 2022];18(1):29 Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/diabetes-gestacional-deteccion-diagnostico-y-tratamiento/>
14. Cruz Hernández J, Pérez Fundora A, Yanes Quesada M, Hernández García P. Factores de riesgo de diabetes gestacional en mujeres embarazadas de una maternidad de La Habana. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2020 [citado 9 Ago de 2022];36(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252020000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
15. Soto I. N. Tabaquismo y Diabetes. *Rev chil enferm respir* [Internet]. 2017 [citado el 15 Ago 2022];33(3):222–4. Disponible en:

- http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-73482017000300222&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Artavia ALE, Vaglio REF. revista médica sinergia. Rev.méd.sinerg [Internet]. 2019 [citado 11 Ago 2022];4(4):41–54. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/180>
 17. Romero Frometa R, Palomares Pickering L, Delgado Grenms L, Elias Armas KS. Manejo integral de la diabetes durante el embarazo. Rev inf cient [Internet]. 2018 [citado 14 Ago 2022];97(2):377–86. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-99332018000200377&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 18. Ruiz EC. Propuesta y evaluación de un sistema de telemedicina y de ayuda a la decisión para el cuidado de pacientes con diabetes gestacional [Tesis de Pregrado]. 2017 [citado 14 Ago 2022] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20868/upm.thesis.47824>
 19. Bufaliza C, Cuello ML, Siracusa SA, Mariotti A, López JG, Cuello C. Factores de riesgo predictores de la necesidad del uso de insulina en pacientes con diabetes gestacional [Internet]., Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes. 2017 .[citado 14 Ago 2022];51 (1):17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.47196/diab.v51i1.55>
 20. Naranjo Y. Adaptación de la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem en personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2019 [citado 11 Ago 2022];35(1). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1869>
 21. Hernández NKJ, Lino LLP, Lino MRL, Cañarte EMM. Enfermería en pacientes con diabetes gestacional cuidados y causas. RECIAMUC [Internet].2022 [citado 11 Ago 2022];6(3):221–30. Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/899>
 22. Chozas JMV. Listado de Diagnósticos NANDA - Enfermería Actual [Internet]. 2020 [citado 17 Ago 2022]. Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/listado-de-diagnosticos-nanda-2/>
 23. Clasificación completa de resultados de enfermería NOC 2018 (6º edición) [Internet]. El blog de Salusplay. 2018b [citado 17 Ago 2022]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/blog/clasificacion-completa-resultados-enfermeria-noc-2018/>

24. Clasificación completa de intervenciones de enfermería NIC 2018 [Internet]. El blog de Salusplay. 2018a [citado 17 Ago 2022]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/blog/clasificacion-intervenciones-enfermeria-nic-2018/>

ANEXOS

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)					
Dominio: 2 Nutrición		Clase: 4 metabolismo			
Código: 00179 Nivel de glicemia inestable R/C Embarazo M/P 223 mg/dl					
PLANIFICACIÓN (NOC)					
Dominio: IV Conocimiento y conducta de Salud		Clase: FF Gestión de la salud			
Código: 1619 autocontrol de la diabetes					
INTERVENCIÓN (NIC)					
Campo: 2 Fisiológico complejo	Clase: G Control de electrolitos y acidobasico			Código: 2120 manejo de la hiperglucemia	
Actividades: <ol style="list-style-type: none"> 1. Enseñar a la paciente el uso correcto del glucómetro para tomar la glucosa en casa. 2. Educar sobre la manera correcta de tomar la medicación oral prescrita 3. Instruir sobre la alimentación correcta para nivelar los niveles glucémicos. 4. Enseñar a la paciente a reemplazar los alimentos ricos en azúcar por frutas 					
RESULTADOS (NOC)	INDICADORES				
	1 (Desviación Grave del rango normal)	2 (Desviación Sustancial del rango normal)	3 (Desviación Moderado del rango normal)	4 (Desviación Leve del rango normal)	5 (Desviación Ninguno del rango normal)
Edema				x	
Glucemia		x			
Escala de medición: 1= Grave 2= Sustancial 3=Moderado 4= Leve 5=Ninguno					
Puntuación Diana: 6					

Tabla 1. Plan de cuidados de enfermería ^{22,23,24}

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA) 22					
Dominio: 2 Nutrición		Clase: 4 metabolismo			
Código: Obesidad R/C Diabetes mellitus gestacional M/P (IMC) de 42.3 kg/m2					
PLANIFICACIÓN (NOC) ²³					
Dominio: IV: Conocimiento y Conducta de salud		Clase: S. Conocimiento sobre salud			
Código: 1841 Conocimiento: Manejo del peso					
INTERVENCIÓN (NIC) ²⁴					
Campo: 1 Fisiológico básico		Clase: D Apoyo nutricional		Código: 1260 Manejo del peso	
Actividades:					
<ol style="list-style-type: none"> 1. Fomentar la ingesta de alimentos en porciones que contengan una cantidad suficiente de proteínas, carbohidratos, vegetales y fruta. 2. Educar sobre recetas saludables de fácil preparación 3. Evitar conductas restrictivas en la alimentación para evitar rebote o atracones 4. Ayudar a la paciente a verbalizar su estado emocional y relacionarse con la comida de una manera más saludable 					
RESULTADOS (NOC)		INDICADORES			
		1 (Desviación Grave del rango normal)	2 (Desviación Sustancial del rango normal)	3 (Desviación Moderado del rango normal)	4 (Desviación Leve del rango normal)
Prácticas nutricionales saludables			X		
Estados emocionales que desencadenan el hambre			X		
Escala de medición: 1= Grave 2= Sustancial 3=Moderado 4= Leve 5=Ninguno					
Puntuación Diana: 5					

Tabla 2. Plan de cuidados de enfermería ^{22,23,24}

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)					
Dominio: 1 Promoción de la salud		Clase: 2 Gestión de la salud			
Código: 001 Disposición para mejorar el autocuidado R/C Diabetes gestacional M/P verbaliza interés en desarrollar técnicas de autocuidado en el embarazo.					
PLANIFICACIÓN (NOC)					
Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud		Clase: Q Conducta en salud			
Código: 1602 Conducta de fomento de la salud					
INTERVENCIÓN (NIC)					
Campo: 3 Conductual		Clase: S Educación de los pacientes		Código: 5510 Educación para la salud	
Actividades					
<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar con la paciente los factores internos y externos que puedan mejorar la motivación en los cambios de salud. 2. Centrarse en los beneficios inmediatos del autocuidado en lugar de recriminar las conductas que desarrollaron la enfermedad 3. Instruir al paciente sobre los recursos sanitarios que tiene a disposición para mejorar la calidad de su salud. 4. Planificar seguimiento para monitorizar los nuevos estilos de vida adoptados por la paciente 					
RESULTADOS (NOC)		INDICADORES			
		1 (Desviación Grave del rango normal)	2 (Desviación Sustancial del rango normal)	3 (Desviación Moderado del rango normal)	4 (Desviación Leve del rango normal)
Realiza hábitos saludables correctamente				X	
Utiliza material apoyo para fomentar la salud			X		
Escala de medición: 1= Grave 2= Sustancial 3=Moderado 4= Leve 5=Ninguno					
Puntuación Diana: 7					

Tabla 3. Plan de cuidados de enfermería ^{22,23,24}



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
Calidad, Pertinencia y Calidez
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Examen Complejo

**ENFERMERIA Y SU ACTUACION EN DIABETES
GESTACIONAL, ORIENTADA EN DOROTHEA
OREM**

**CUENCA ESTRADA GENESIS DAYANARA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

MACHALA 2022



Introducción

Aparece por primera vez dentro del transcurso del embarazo

Asociada al sobrepeso, obesidad, sedentarismo y enfermedades degenerativas

DATOS ESTADÍSTICOS

Incidencia de diagnóstico de DMG

Europa

10 %

Asia

9,5 %

Centro-Sudamerica

17,3 %

Ecuador

8 %

DIABETES GESTACIONAL

MODELO DE AUTOCUIDADO

La presente investigación esta fundamentada en el modelo de autocuidado de Dorothea Orem

Identifica el déficit de autocuidado del paciente



OBJETIVO DE LA INVESTIGACION

Diseñar planes de cuidado en la paciente con diabetes gestacional mediante el proceso de atención en enfermería



Descripción

Del caso



MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

PESO: 89 Kg

TALLA: 1,49

IMC: 42.3 Kg/m²

DATOS GENERALES

paciente embarazada de 35 semanas de gestación de 39 años de edad

Gestas: Primigesta
Estado civil: Soltera
Zona: Rural (difícil acceso)

Presenta: Nauseas, vómitos y edema en miembros inferiores

ANTECEDENTES FAMILIARES

Madre: DM tipo II e HTA.

ANTECEDENTES PERSONALES

Sedentaria (no realiza ejercicios)

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Glucosa 180 mg/dl

Prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) DE 223 MG/DL

Teoría de Dorothea Orem Adaptada al caso

TEORÍA DE AUTOCUIDADO

Esta teoría busca realizar prevención para las pacientes de alto riesgo obstétrico

Define 3 metaparadigmas:

PERSONA

Se identifica en la mujer gestante que le impiden cuidar de sí mismos ya sea por enfermedades o desconocimiento

SALUD

Se trabaja en los factores de riesgo modificables, como en el caso de pérdida de peso: con alimentación saludable y ejercicio

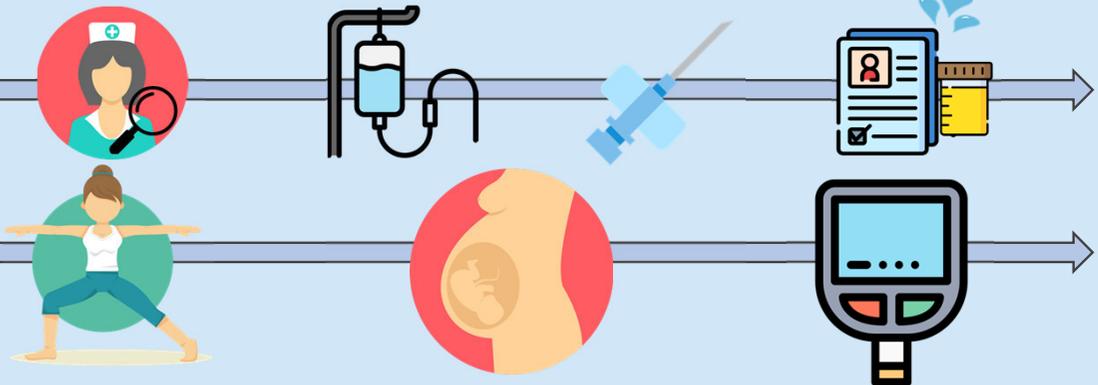
ENTORNO

El entorno se refiere al medio donde se desarrollan los factores físicos

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA DIABETES GESTACIONAL

EN SALA DE HOSPITALIZACIÓN

EN LA ATENCIÓN PRIMARIA





DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)-					
Dominio: 2 Nutrición		Clase: 4 Metabolismo			
Código: (00179)					
Nivel de glicemia inestable R/C Embarazo M/P 223 mg/dl					
PLANIFICACIÓN (NOC)					
Dominio: (IV) Conocimiento y conducta de salud		Clase: (FF) Gestion de la salud		Código: (1619) Autocontrol de la diabetes	
INTERVENCIÓN (NIC)					
Campo: 2 Fisiologico complejo		Clase: (G) Control de electrolitos de acidobasico		Código: (2120) Manejo de hiperglucemia	
Actividades:					
<ul style="list-style-type: none"> - Enseñar a la paciente el uso correcto del glucómetro para tomar la glucosa en casa. - Educar sobre la manera correcta de tomar la medicación oral prescrita - Instruir sobre la alimentación correcta para nivelar los niveles glucémicos. - Enseñar a la paciente a reemplazar los alimentos ricos en azúcar por frutas 					
RESULTADOS (NOC)	INDICADORES				
	1 (Grave)	2 (Sustancial)	3 (Moderado)	4 (Leve)	5 (Ninguno)
Edema				Desviación leve del rango normal (4)	
Glucemia		Desviación sustancial del rango normal (6)			
Escala de medición: 1= Grave 2= Sustancial 3=Moderada 4= Leve 5=Ninguno					
Puntuación Diana: 6					



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)-					
Dominio: 2 Nutrición		Clase: 4 Metabolismo			
Obesidad R/C Diabetes mellitus gestacional M/P (IMC) de 42.3 kg/m2					
PLANIFICACIÓN (NOC)					
Dominio: (IV) Conocimiento y conducta de salud		Clase: (S) Conocimiento sobre la salud		Código: (1841) Conocimiento: manejo del peso	
INTERVENCIÓN (NIC)					
Campo: (1) Fisiologico básico		Clase: (D) Apoyo nutricional		Código: (1260) Manejo del peso	
Actividades:					
<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la ingesta de alimentos en porciones que contengan una cantidad suficiente de proteínas, carbohidratos, vegetales y fruta. - Educar sobre recetas saludables de fácil preparación - Evitar conductas restrictivas en la alimentación para evitar rebote o atracones - Ayudar a la paciente a verbalizar su estado emocional y relacionarse con la comida de una manera más saludable 					
RESULTADOS (NOC)	INDICADORES				
	1 (Grave)	2 (Sustancial)	3 (Moderado)	4 (Leve)	5 (Ninguno)
Prácticas nutricionales saludables		Desviación sustancial del rango normal (2)			
Estados emocionales que desencadenan el hambre			Desviación moderada normal (3)		
Escala de medición: 1= Grave 2= Sustancial 3=Moderada 4= Leve 5=Ninguno					
Puntuación Diana: 5					



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)-					
Dominio: (1) Promoción de la salud		Clase: (2) Gestion de la Salud			
Disposición para mejorar el autocuidado R/C Diabetes gestacional M/P verbaliza interés en desarrollar técnicas de autocuidado en el embarazo.					
PLANIFICACIÓN (NOC)					
Dominio: (IV) Conocimiento y conducta de salud		Clase: (Q) Conducta de la salud		Código: (1602) Conducta de fomento de la salud	
INTERVENCIÓN (NIC)					
Campo: (3) Conductual		Clase: (S) Educación de los pacientes		Código: (5510) Educación para la salud	
Actividades:					
<ul style="list-style-type: none"> - Identificar con la paciente los factores internos y externos que puedan mejorar la motivación en los cambios de salud. - Centrarse en los beneficios inmediatos del autocuidado en lugar de recriminar las conductas que desarrollaron la enfermedad - Instruir al paciente sobre los recursos sanitarios que tiene a disposición para mejorar la calidad de su salud. - Planificar seguimiento para monitorizar los nuevos estilos de vida adoptados por la paciente 					
RESULTADOS (NOC)	INDICADORES				
	1 (Grave)	2 (Sustancial)	3 (Moderado)	4 (Leve)	5 (Ninguno)
Realiza hábitos saludables correctamente				Desviación leve del rango normal (4)	
Utiliza material apoyo para fomentar la salud			Desviación moderada normal (3)		
Escala de medición: 1= Grave 2= Sustancial 3=Moderada 4= Leve 5=Ninguno					
Puntuación Diana: 7					

Conclusiones



En este tema de investigación se determinó las intervenciones de enfermería a través de la revisión bibliográfica sobre "diabetes gestacional" una enfermedad del embarazo donde se presenta aumento de la resistencia a la insulina



La implementación del proceso de atención de enfermería a través de la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, permite que la paciente tome conciencia de los malos hábitos de su rutina diaria y planifique con los enfermeros estrategias para alcanzar objetivos de salud



El índice de masa corporal >30 en pacientes gestantes aumenta la morbilidad de múltiples patologías materno-fetales, elevando los riesgos de complicaciones y muerte perinatal, es necesario educar a la mujer gestante sobre el manejo del peso en la gestación y después del parto

