**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS "General Calixto García Iñiguez."**

**Guía de Estudio # 1**

**Autoras:** DrC. Judith A. Caballero Báez. Profesor Auxiliar

MSc. Liset Batista Robles. Profesor Auxiliar.

**Asignatura: Enfermería Ginecobstétrica**.

**UNIDAD I"Atención de Enfermería en la gestante".**

**Forma de Organización de la Enseñanza (F.O.E.): CE**

**Sumario:**

1.1 Salud reproductiva. Definición, riesgo preconcepcional, riesgo obstétrico, riesgo perinatal.

1.2 Valoración del embarazo en la adolescencia. Riesgo y profilaxis.

1.3 Cronología y conducta de la atención prenatal durante el embarazo normal. . Curva de peso, altura uterina y de tensión arterial. Índice de masa corporal (IMC), cálculo de edad gestacional.

1.4 SIDA y embarazo, conducta a seguir.

1.5Gestorragias en la 1era y 2da mitad del embarazo. Fisiopatología. Tratamiento Conducta a seguir ante emergencias obstétricas.

1.6 Alteraciones del término de la gestación y el crecimiento fetal.

Crecimiento intrauterino retardado. Etiología. Factores predisponentes. Tratamiento y atención de enfermería

Parto pretérmino. Concepto. Etiología. Profilaxis y atención de enfermería.

1.7 Embarazo con signo de más. Concepto. Etiología. Atención de enfermería.

1.8 Anemia y embarazo. Valores normales de la sangre durante la gestación Tratamiento y Profilaxis, Atención de enfermería.

1.9 Sepsis Urinaria y embarazo. Fisiopatología. Cuadro clínico. Tratamiento y seguimiento. Atención de enfermería. Atención de enfermería a gestantes con enfermedad renal crónica.

1.10 Diabetes y embarazo. Fisiopatología. Complicaciones. Gestante normal y diabetes mellitus. Diagnóstico. Tratamiento control y seguimiento. Atención de enfermería.

1.11 Rotura prematura de membranas ovulares. Etiología. Exámenes complementarios Conducta obstétrica. Atención de enfermería.

1.12 Enfermedad hipertensiva gravídica. Fisiopatología. Tratamiento. Conducta a seguir ante una emergencia obstétrica.

**Objetivos.**

-Interpretar las limitaciones en las capacidades funcionales y alteraciones de los procesos vitales en las gestantes normales y con riesgos.

-Brindar atención integral de enfermería a la gestante normal y con limitaciones de las capacidades funcionales y alteraciones de los procesos vitales en complicaciones del embarazo.

-Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a gestantes normales y con complicaciones del embarazo.

**Bibliografía:**

**Básica:**

1.- Socarrás Ibáñez N. y Col. Enfermería Ginecobstètrica. La Habana. ECIMED, 2009.Capítulo 7, pág.219-313.

**- Orientaciones para el estudio del tema:**

Para dar solución a la guía de estudio, se seguirá la lógica del **PAE**, que incluye:

**Intervención:** tratamiento, complicaciones, atención de enfermería, MNT, lo preventivo, consideraciones éticas y bioéticas.

**Valoración:** definición, clasificación, cuadro clínico, etiología, complementarios, examen físico. .

**Evaluación:** evaluar las respuestas del paciente.

Para el estudio del tema el alumno deberá hacer uso de la bibliografía correspondiente.

-**Orientaciones Metodológicas:**

Esta unidad se impartirá en 8 horas de conferencia orientadora, 2 horas de clase teórico práctica, 4 horas de seminario integrador, y 4 horas de estudio independiente.

En la primera conferencia orientadora se realizará la presentación de la asignatura, puntualizando sus objetivos, distribución de fondo de tiempo por temas y formas de organización de la enseñanza, sistema de evaluación y bibliografía. Enfatizando en las particularidades de este modo de formación donde el estudiante debe cumplir con las orientaciones y tareas indicadas por el profesor para el logro de los objetivos de aprendizaje. Se realizará un breve recuento anatomofisiológico del aparato reproductor femenino y masculino.

Los Tema 1.1 y 1.2 se orienta el estudio independiente.

En la primera conferenciase tratarán los temas 1.3,1.4, 1.5 y 1.6, Al abordar los temas relacionados con la Cronología y conducta de la atención prenatal durante el embarazo normal se hará énfasis en la curva de peso, altura uterina y de tensión arterial. Índice de masa corporal (IMC) y el cálculo de edad gestacional como elementos de la consulta de seguimiento a la embarazada normal, en la conducta a seguir ante la embarazada con VIH/SIDA, se expondrán todos los aspectos relacionados con la atención a la gestante, es importante enfatizar en la dieta y requerimientos nutricionales de la gestante así como en las orientaciones genéticas que se brindan durante el embarazo.

En la segunda actividad docente se impartirá una conferencia orientadora de 4 horas donde se aborden los temas 1.7, 1.8, 1.9 y 1.10. En la misma el profesor evaluará los contenidos orientados en la clase anterior e indicará el estudio relacionados con las enfermedades asociadas al embarazo, haciendo énfasis en la interpretación de los resultados de los exámenes complementarios que se indican en las diferentes patologías asociadas (anemia, sepsis urinaria y diabetes).

El profesor entregará guías de estudio sobre el tema y el Seminario Integrador de la Unidad I.

**PREGUNTAS DE AUTOPREPARACION**

1) La maniobra de Leopold permite obtener información de:

* + 1. Presentación fetal
    2. Posición fetal
    3. Estado nutricional del feto
    4. Latidocardíaco fetal

Elija el número que corresponda a las letras correctas.

1. a y b 2. b y c 3. c y d 4. a, b y c

2) Una gestante que se realiza la captación de su embarazo a las 17 semanas podemos afirmar que su captación fue:

A- precoz B- intermedia C- tardía

3) Los signos y síntomas que deben reportarse de inmediato al médico durante el embarazo incluyen:

1. Sialorrea.
2. Edema en la cara y manos.
3. Cefalalgia continua e intensa.
4. Visiónborrosa.
5. Calambres en laspiernas.
6. Náuseas.
7. Hemorragia vaginal

Seleccione el número que corresponda a las letras correctas:

1. A, B C Y F b) B, C. D y G c) A, D, E y G d) Todas las anteriores.

4) LMN gestante de 38 años, con G6P3A2 con 34 semanas. Captada a las 7 semanas de gestación, que llegó de su área de salud porque refiere estaba durmiendo y de pronto se sintió mojada, al despertarse se vió encima de un charco de sangre roja clara. No refiere contracciones ni dolor. En su valoración se constatan pérdidas vaginales de color rojo claro. Útero de consistencia normal y abultado a unlado.

1. Que considera Ud. presenta la paciente. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
2. Cómo considera Ud que fue su captación.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. En caso de que la gestante tuviese aplicada una primera dosis del toxoide tetánico. Seleccionecomodebería de sersuinmunización.
4. Se le aplicaria una dosis de reactivación en la semana 26.
5. No seríanecesarioreactivarla.
6. Se le aplicaría una segunda dosis en la semana 26 siempre que el intervalo entre dosis sea de 28 días como mínimo y un máximo de 6 meses.
7. No se le aplicaría ninguna dosis a menos que hayan transcurrido más de 10 años después de la primera dosis.

5) Analice las siguientes afirmaciones acerca de las gestorragias y determine cuales serían verdaderas o falsas.

1. \_\_\_La neoplasia trofoblástica gestacional generalmente aparece alrededor de las 34 semanas.
2. \_\_\_Entre las gestorragias de la segunda mitad del embarazo se encuentra el sangramiento del borde placentario.
3. \_\_\_El aborto y el embarazo ectópico tienen en común el dolor, el sangramiento y la amenorrea.
4. \_\_\_La infección constituye la complicación más grave y a veces mortal en el aborto.
5. \_\_\_La rotura uterina constituye una de las complicaciones de la primera mitad del embarazo.

6) CRF gestante de 29 4 semanas, de 27 años de edad, con G1P0A0 que fue remitida por presentar en varias consultas tensión arterial elevada y aumento brusco de peso. Una vez en el hospital se constatan cifras de 160/90 y ligero edema parpebral y en las manos.

6.1) Cual trastorno Hipertensivo considera ud, ha desarrollado esta paciente.

a) \_\_hipertensión arterial cronica b) \_\_ preclampsia c) \_\_ eclampsia

6.2) Que factores de riesgo pudieron haber propiciado su aparición.

1. Nulíparidad o multiparidad con nuevo conyuge.
2. Hábito de fumar.
3. Alcoholismo.
4. Antecedentes de madre o hermana con preclapmsia.
5. Dieta inadecuada por defecto.
6. Aumento de peso exagerado entre la 20 y 28 semana (más de 0,75 Kg/semanal)
7. Prueba de cambio postural positiva entre la 28 y 32 semana.

6.3) Un aspecto importante a valorar en este tipo de pacientes es el posible agravamiento de dicha afección. Que signos y síntomas ud vigilaría en la misma. Encierre para ello en un círculo la que considere correcta.

* 1. Dolor localizado en bajo vientre, nauseas, oliguria y escotomas.
  2. Proteinuria, tensión mayor de 160/110, escotomas, dolor epigastrico y oliguria.
  3. Tensión menor de 160/110, escotomas, dolor epigastrico y oliguria, pérdida de líquido amniótico.
  4. Vómitos, tensión mayor de 160/110, nauseas, dolor epigastrico.

6.4) Una vez diagnosticada es de extrema importancia además, la realización de intervenciones de Enfermería. Cuales Ud llevaría a cabo. Seleccione los aspectos más importantes a tener en cuenta en las mismas, identificando la alternativa de respuesta correcta.

1. Reposo en decúbito lateral izquierdo

Alternativa de respuesta.

A si correcta 1, 2 y 3

B si correcta 2, 3, 5 y 4

C si correcta 1, 3, 4 y 6

D si correcta 1, 3 y 6

E si correcta 1, 2, 4 y 5

1. Vigilancia de las pérdidas vaginales.
2. Diuresis de 24 horas.
3. Peso diario
4. Medición de la dinámica uterina.
5. Valorar estado fetoplacentario