**1.- Apertura. ABP EN PACIENTES CON DIABETES GESTACIONAL**

Una paciente de 33 años, multigesta, permanece en el servicio de Gíneco - obstetricia, con un embarazo de 30 semanas; manifiesta “me arde al orinar y parece que ya me vienen el dolor de parto”, se muestra preocupada

S.V: PA 135/90, FC: 100 lpm, FR: 18 por minuto, T: 37,8 grados centígrados; a la valoración obstétrica: presenta actividad uterina positiva de 1 en 10 minutos; intensidad +, duración 25 segundos; FCF 150 latidos por minuto, movimientos fetales no perceptibles a la valoración, sin embargo, la madre informa que lo ha sentido a su bebé hace un rato, pero que no se ha dado cuenta si se mueve muchas veces; el cérvix se encuentra permeable 1 dedo y borrado el 20%.

En la anamnesis se registran 5 embarazos, 1 aborto hace un año y medio, 1 mortinato, 2 hijos vivos, período intergenésico alrededor de 1 año 6 meses; 4 controles prenatales.

Otros datos importantes a la valoración: Glucosa con pedido, pendiente resultados de EMO; IMC 28. Al examen físico se observan sus piezas dentarias en mal estado; manifiesta que su pareja no es una verdadera fuente de apoyo.

Preguntas motivadoras

1. ¿En pacientes embarazadas, el prevenir e identificar los factores de riesgo disminuye la posibilidad de diabetes gestacional?
2. Cuál es su análisis respecto al Dx. clínico?
3. ¿Qué datos clínicos son significativos para sospechar del Dx que usted ha considerado útiles para determinar el Dx??
4. ¿Qué patrones están disfuncionales? Fundamente su respuesta.
5. ¿Cuáles son los diagnósticos enfermero prioritarios?
6. ¿Cuál/es son los resultados esperados? Especifique los indicadores por cada resultado esperado.
7. ¿Qué intervenciones/cuidados ofertaría usted en el manejo de la paciente?

**SEGUNDA REUNIÓN (Monitoreo)**

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

En la anamnesis la paciente refiere que sus partos fueron atendidos en el hospital general, y que en este embarazo solamente ha ido una vez a control prenatal; al referirse a las molestias al orinar, indica que el ardor ha ido aumentando en intensidad desde hace 2 días, y que además ha percibido un mal olor. Manifiesta que tiene sus 2 hijos pequeños y que por su negocio (vende frutas en el mercado).

Señala, que hace 6 horas aproximadamente, sintió molestias, como si se tratara de dolor de parto; “fueron muy leves” argumenta, pero “desde hace 2 horas ya vienen más seguidos”, afirma que su niño se mueve.

Los resultados de los exámenes complementarios señalan algunas alteraciones importantes: Leucocitos 15.000 /mL, Hb 10, 5 g/dL, glucosa en ayunas 300 mg/dL, creatinina 1,5 mg/dL; EMO: piocitos 40%, bacterias ++; ECO obstétrico reporta polihidramnios. Al día siguiente se registran los siguientes signos vitales: TA 140/90, frecuencia cardíaca 106 por minuto, frecuencia respiratoria 18 por minuto, temperatura 38 grados centígrados, refiere “me duele la cabeza y tengo fiebre” e interroga ¿hasta cuándo voy a estar aquí? Yo quiero volver a mi casa, tengo que trabajar.

El médico realiza el tacto vaginal registrándose 30% de borramiento y 3 cm de dilatación; y le explica el protocolo de asistencia en estos casos, se la nota preocupada; se queja eventualmente por las contracciones e indica: “siento que están aumentando los dolores de parto, pero aún me falta”. Se realiza monitorización fetal detectándose un valor de 167 lpm; el médico solicita nuevamente exámenes complementarios.

En las prescripciones médicas inicia el tratamiento con antibiótico terapia según el esquema de la GPC con la administración de líquidos parenterales; cuidados de Enfermería: control de signos vitales según Score mamá, reposo decúbito lateral izquierdo; cuidados médicos: monitorización fetal en este momento, control de actividad uterina cada 2 horas, control de FCF, reportar novedades.

**Preguntas motivadoras** (a ser consultadas y contestadas para la segunda reunión)

* ¿Qué otros problemas que detectan?
* ¿Qué aspectos específicos se profundizan y priorizan?
* ¿Cuáles son los patrones que se deben priorizar?
* ¿Cuáles son las posibles complicaciones maternas y fetales de esta patología y situación por la que atraviesa la paciente?
* ¿Cuáles son los posibles resultados de laboratorio, alterados?
* ¿Cuáles son los patrones priorizados?
* ¿Cuáles son los Dx?, de enfermería?
* ¿Cuáles son los NOC e indicadores?
* ¿Cuál es la planificación diseñada para resolver estos problemas?
* ¿Según la GPC, cuál es el tratamiento farmacológico para la paciente?

En esta reunión se debe profundizar y puntualizar los problemas y Dx de enfermería, además los estudiantes deben presentar la planificación de sus cuidados