**CASOS DE SIMULACIÓN CAPS II FICHAS DE ESTUDIANTES**

**GESTANTES Y DIADAS**

**CASO 1**

**Instrucciones usuaria**: Usted es Carolina, tiene  28 años solicita atención clínica, tuvo parto hace 12 días, se siente muy preocupada, pues no logra amamantar bien a su recién nacido, no ha tenido fiebre, su bebé llora mucho y le duele mucho al amamantar. Refiere que le dijeron que tenía pezones planos.

**Instrucciones a la Matrona/Matrón:** Usted recibe en su box a Carolina.

Al examen: usuaria nerviosa, afebril, Mama izquierda enrojecida y dura, pezón aparentemente sano, mama derecha blanda y pezón sano.

**Algunos antecedentes en ficha clínica:** M2, con antecedentes de 2 Cesárea

**En relación a esta situación:** realice anamnesis próxima y de acuerdo a su hipótesis diagnóstica determine acciones a seguir (indicaciones, educación, y si corresponde aplicación de instrumentos, solicitud de atención presencial y/o derivaciones)**.**

**CASO 2**

**Instrucción usuaria:** Usted es Andrea 34 años, presenta un Embarazo de 32 semanas, usted le informa que el examen de orina que se realizó a las 29 semanas es el siguiente: orina completa con bacterias presentes (++) presencia de Nitritos, resto nada especial y Urocultivo (+) a E. Coli.

**Instrucción Matrona/Matrón:** Usted es matrona/matrón del Cesfam y atiende en box Andrea.

**Dentro de sus antecedentes registrados en ficha destacan:**

Sin antecedentes mórbidos familiares, con antecedentes personales de infecciones urinarias.

Antecedentes Obstétricos: PTVE hace 3 años, aborto espontaneo hace 1 año, inicio control prenatal actual  a las 9 semanas

Exámenes del ingreso: Hto 36%, Hb 11.5 gr/dl, Orina completa normal, Urocultivo (-) , Glicemia: 85 mg/dl, VDRL n/r, VIH n/r, Chagas (-), Grupo A, Rh (+)

Ecografía del primer trimestre confirma embarazo de 10 semanas, sin otros antecedentes.

**En relación a esta situación:** realice anamnesis próxima y  de acuerdo a su hipótesis diagnóstica determine acciones a seguir (indicaciones, educación, y si corresponde aplicación de instrumentos, solicitud de atención presencial y/o derivaciones)

**CASO 3**

Acude Fernanda de 23 años a su segundo control prenatal, este es su primer embarazo, se ha sentido bien, trae todos sus exámenes, pero está preocupada porque no entendió el resultado de la ecografía que usted le pidió al ingreso.

**Dentro de sus antecedentes destaca:**

AMF: Padres hipertensos.

Hábitos: (-)

Embarazo planificado.

Exámenes realizados: 

Exámenes de laboratorio:

VDRL no reactivo; Glicemia 78 mg/dl; Hcto / Hb 34%/12,4 g/dl; Orina completa y Urocultivo normal; I VIH no reactivo; Chagas no reactivo; Grupo y Rh O IV (+).

Al examen**:**

P/A 122/78   -     IMC: 19    LCF (+) AU 14 cms.

**En relación a esta situación:** realice anamnesis próxima y  de acuerdo a su hipótesis diagnóstica determine acciones a seguir (indicaciones, educación, y si corresponde aplicación de instrumentos, solicitud de atención presencial y/o derivaciones)

**CASO 4**

Usted atiende a Macarena 26 años con su pareja Diego 30 años, planificó su primer embarazo, realizó terapia preconcepcional, logró embarazarse, acudió a ingresar embarazo hace 6 semanas, se hizo una eco particular, pero no se visualizaba embrión, cuando tenía 6 semanas. Hoy viene con resultado de exámenes.

Hto: 33% Hb: 11, 8 g/dl, Glicemia: 88 mg/dl, VDRL: No reactivo, VIH: No reactivo

Chagas: No reactivo, Orina completa: Normal, urocultivo: Negativo

2° Ecografía TV de ayer:saco gestacional de contornos regulares 18 mm**,** ausencia de embrión, trofoblasto envolvente, LAN, anexos, Impresionan normales. Conclusión Aborto retenido.

Al examen físico:

Pálida, muy lábil,

PA 106/62 pulso 80x’, T° 36.6 C

EPC: sangrado (-).

**En relación a esta situación:** realice anamnesis próxima y  de acuerdo a su hipótesis diagnóstica determine acciones a seguir (indicaciones, educación, y si corresponde aplicación de instrumentos, solicitud de atención presencial y/o derivaciones).

**CASO 5**

Ud realiza control de embarazo a Marisol, 29 años, tuvo COVID y no pudo asistir a los 2 últimos controles, hoy acude sola al control, Cursa gestación de 34 semanas, se ha sentido bien, sus controles han sido sin eventualidades, exámenes normales a las 28 semanas, refiere que siente que “tiene unas pelotitas en sus genitales”, además, refiere prurito y un mal olor en sus genitales.

AMP. COVID (+) con síntomas leves, no requirió cuidados especiales, solo reposo en casa.

AMF Madre Hta

Antecedentes Obstétricos: G2P1A0, 1 PTVE FUP 22/11/2017

Al examen físico y obstétrico

PA 122/68 IMC 26 Afebril

AU 31 CMS LCF 149X’, MF (+)

A la inspección genital eritema leve en genitales, 3 lesiones condilomatosas en zona inferior y cercana al labio mayor derecho y dos en zona media del labio mayor izquierdo

EPC: Descarga vaginal gris de consistencia homogénea, paredes levemente enrojecidas, cuello aparentemente sano

TV no se realiza

**En relación a esta situación:** realice anamnesis próxima y  de acuerdo a su hipótesis diagnóstica determine acciones a seguir (indicaciones, educación, y si corresponde aplicación de instrumentos, solicitud de atención presencial y/o derivaciones).

**CASO 6**

Victoria, 22 años, solicita hora con usted, pues se realizó test de embarazo en su hogar, con resultado (+), ella tiene un hija de 1 año y 6 meses que hace poco destetó, comenzó un nuevo trabajo como vendedora en una tienda de artículos para celulares, hace 2 semanas. Se siente sorprendida con este resultado pues es usuaria de DIU tipo T Cu 380.

AMP. (-). Hábitos (-)

Antecedentes gineco-obstétricos: menarquia 14 años, ciclos regulares VI/30, Usuaria de DIU desde hace 6 meses.

Al examen físico:

PA 110/62, IMC 27

FUR: hace 6 semanas

EPC: Guías visibles

TV: DIU aparentemente in situ, Fondo de saco impresiona ocupado.

**En relación a esta situación:** realice anamnesis próxima y  de acuerdo a su hipótesis diagnóstica determine acciones a seguir (indicaciones, educación, y si corresponde aplicación de instrumentos, solicitud de atención presencial y/o derivaciones).

**CASO 7**

Alejandra,36 años, cursa su primer embarazo de 27+1 semanas, acude a su control prenatal, se ha sentido algo agotada, trabaja como supervisora en obra de edificación de casas en la Florida, su pareja Mario es conductor del transporte público, viven juntos hace 4 años, embarazo planificado, buena adherencia a control, hoy trae sus exámenes solicitados en control anterior.

PTGO 100 mg/dl, VDRL N/R, HTO-HB 30% y 12 mg/dl

ECO Obstétrica ayer con 27 semanas por FUR, arrojó gestación única viva 25+3 semanas por biometría PEF 836 gramos 5% para la edad gestacional. La evaluación doppler de circulación feto placentaria y evaluación doppler de arterias uterinas fue normal, LAN, placenta anterior granum 0, anatomía fetal aparentemente normal.

Al examen físico y obstetricia de hoy:

PA 138/85 en dos tomas, Talla 145 cms. IMC: 20

AU 23 CMS, LCF 142X’

Examen genital nada especial.

**En relación a esta situación:** realice anamnesis próxima y  de acuerdo a su hipótesis diagnóstica determine acciones a seguir (indicaciones, educación, y si corresponde aplicación de instrumentos, solicitud de atención presencial y/o derivaciones).

**CASO 8**

Acude Claudia (19 años) a control de peso de su RN Tomas de 10 días, antecedentes de Parto Cesárea por Preeclampsia AEG 38 semanas, Peso al nacer 3210 grs., peso al control de diada de 7 días 2980 grs. Al momento de pesarlo Ud. observa RN muy abrigado, reactivo a la evaluación, succión (+) peso 3000 grs. Lactancia Materna Exclusiva. Al evaluar técnica de lactancia materna ud detecta, mama izquierda más grande que la derecha, blanda, grietas en pezón, mama derecha menos blanda, pezón sano y de menor tamaño.

Antecedentes maternos: fue derivada a la semana 35 a ARO por SHE, en nivel secundario se le diagnostica Preeclampsia, con buena adherencia a control, con interrupción del embarazo a las 38 semanas con cesárea programada, puerperio quirúrgico evoluciona sin incidentes, sus presiones están actualmente normales

**En relación a esta situación:** realice anamnesis próxima y  de acuerdo a su hipótesis diagnóstica del Recién Nacido determine acciones a seguir (indicaciones, educación, y si corresponde aplicación de instrumentos, solicitud de atención presencial y/o derivaciones).

**CASO 9**

Rocío de 34 años, presenta una gestación de 16 semanas. Hoy acude porque usted la citó a la entrega de la confirmación del ISP por el resultado de test de Elisa de VIH positivo realizado hace tres semanas.

Dentro de sus antecedentes registrados en ficha destacan:

Sin antecedentes mórbidos familiares, con antecedentes personales de infecciones urinarias a recurrencia antes de la gestación y candidiasis orofaríngea hace 6 meses atrás.

Antecedentes Obstétricos: PTVE hace 6 años, aborto espontaneo hace 1 año, inicio control prenatal actual a las 9 semanas.

Exámenes del ingreso: Hto 39%, Hb 12.5 gr/dl, Orina completa normal, Urocultivo (-) , Glicemia: 89 mg/dl, VDRL n/r, **VIH Reactivo**, Chagas (-), Grupo O, Rh (+)

Ecografía del primer trimestre realizada ya hace algunas semanas donde se confirma embarazo de 12 semanas, Translucencia nucal de 1.9 mm, hueso nasal presente, acorde con FUR.

Al control destaca: P/A: 120/68 mmhg, IMC: 30.

Rocío ya conoce su resultado del test de Elisa para VIH, recibió la consejería pos test, sin embargo, continua con la esperanza de que su confirmación para VIH sea negativa.

**En relación a esta situación:** realice anamnesis próxima y de acuerdo a su hipótesis diagnóstica determine acciones a seguir (indicaciones, educación, y si corresponde aplicación de instrumentos, solicitud de atención presencial y/o derivaciones)

**CASO 10**

Belén de 30 años, presenta una gestación de 14 semanas. Hoy acude porque usted la citó a la entrega del resultado de test de Elisa de VIH, el cual se encuentra positivo. Este test fue realizado hace dos semanas.

Dentro de sus antecedentes registrados en ficha destacan:

Antecedentes mórbidos familiares: Madre hipertensa

Antecedentes mórbidos personales: No presenta.

Antecedentes Obstétricos: Aborto espontaneo hace 2 años, inicio control prenatal actual a las 6 semanas. Fue una gestación deseada y planificada.

Exámenes del ingreso: Hto 36%, Hb 12.1 gr/dl, Orina completa normal, Urocultivo (-) , Glicemia: 80 mg/dl, VDRL n/r, VIH **Reactivo**, Chagas (-), Grupo A, Rh (+)

Ecografía del primer trimestre realizada ya hace algunas semanas donde se confirma embarazo de 8 semanas, acorde con FUR.

Al control destaca: P/A: 110/68 mmhg, IMC: 28.

Belén no conoce su resultado del test de Elisa para VIH. Hoy recibirá la consejería pos test, no espera su resultado, ya que tiene pareja única hace 10 años.

**En relación a esta situación:** realice anamnesis próxima y de acuerdo a su hipótesis diagnóstica determine acciones a seguir (indicaciones, educación, y si corresponde aplicación de instrumentos, solicitud de atención presencial y/o derivaciones)