



Universidad del sureste
Licenciatura en Medicina Humana

Materia: Medicina basada en evidencia

Dra. Yaneth del Rocío Alfonso Maldonado

Resúmenes

APP y exploración física

Alumna:

Guadalupe Elizabeth González González

8° B

Comitán de Domínguez, Chiapas a;19 de marzo
de 2023

APP

Paciente femenina de 26 años de edad producto de la sexta cno. obtenido por cesarea en la semana 38. Producto vivo que no lloro al nacer, que necesito oxigeno, presento cianosis y dificultad respiratoria. Sin complicacion adyacente. Le aplicaron la vacuna de BCG al nacer y realizaron tamiz auditivos en el hospital materno infantil.

Se realizo el alta de la madre a los dias de la cesarea junto con la nina. Se aplicaron vacunas de hepatitis B a los 7 dias de vida en el seguro social, se aplica la segunda dosis a los dos meses de edad y la tercera a los 6 meses. Con esquema de vacunacion completo. A los 6 meses de edad estuvo internada en el hospital materno infantil por presentar fiebre, tos con flema, dificultad respiratoria y le aplicaron nebulizaciones con salbutamol con cuatro sesiones.

A los nueve meses presenta signos y sintomas de asma, fiebre, siendo tratada con montelukast, motrin presentando mejoría y en los proximos años presento cuadros esporadicos de EDA. A los 6 años presente la cardiopatía de su primer ingreso inferior.

Exploración Física

Paciente femenina de 6 años de edad. De aspectos general normal, piel hidratada con brillo, elástica sin ninguna alteración, anexos uñas y pelo bien implantados con buena higiene. Cabeza: posición erguida, de tamaño y forma correcta. Nariz: sin alteraciones en forma, tamaño o color. No se aprecian descargas por narinas ni eritema en mucosa. Ambas fosas permeables. No se encuentran masas ni sensibilidad. Senos paranasales no dolorosos. Boca: labios simétricos, de color y movimientos adecuados. No se observan lesiones o edema. Mucosa oral hidratada, no hay hiperemia ni descargas. Presenta la caída de su primer molar incisivo inferior. Lengua hidratada, móvil no dolorosa. Paladar suave móvil. No hay señal de lesión. Tórax y movimientos de amplexión y amplexación simétricos. A la palpación se encuentra apéndice xifoides protruyente, no hay zonas de sensibilidad y no se encuentran otras alteraciones. No se palpa frémito. A la percusión se escucha un tono resonante en campos pulmonares y la matidez correspondiente a la silueta cardíaca.

A la auscultación se escucha el murmullo vesicular de buena intensidad, sin ruidos inspiratorios o espiratorios agregados. Abdomen depresible sin ninguna masa abdominal. Extremidades íntegras con buena funcionalidad sin ninguna alteración. Presenta FR: 25 rpm, FC: 90 lpm, Tem: 37°C y TA: 120/80 mmHg.

Hemorragia obstétrica

- Pérdida $>25\%$ de la volemia
- 50% de la volemia en 3 hrs
- Descenso del hematocrito 10 o más puntos
- Pérdida aproximada de 150 ml/min en 20 min
- Descenso de la hemoglobina 4 gr/dl

* Cambios hemodinámicos que desencadenan presencia de Síntomas:

- Debilidad
- Vértigo
- Síncope

Signos:

- Hipotensión
- Taquicardia
- Oliguria

Datos presentes

Cuando la paciente ha perdido una cantidad importante de sangre.

Definición de Hemorragia obstétrica:

R/ Pérdida de sangre >500 ml en un parto por vía vaginal y >1000 ml en partos por cesárea.

¿Gasto cardíaco en el embarazo?

R/ El gasto cardíaco \uparrow un 30-50% durante el embarazo, se inicia temprano, llega a su punto máximo aprox a la semana 28-32 y luego disminuye un poco durante las últimas semanas.

Usualmente los valores \uparrow de 4.5 a 6.5 l/min

Control prenatal

La mujer debe acudir tan pronto como sospeche su embarazo.

La primera consulta prenatal debe realizarse en el curso de las primeras 12 semanas de gestación, idealmente antes de la 10ª semana, lo cual posibilita una captación precoz de la gestante y una adecuada planificación de las acciones a realizar durante todo el periodo gestacional.

Una mujer con un embarazo que evoluciona sin complicaciones debe acudir a consulta con la sig periodicidad:

- Hasta la 36ª semana: Cada 4-6 semanas.
- De la 37ª a la 40ª semanas: Cada 1-2 semanas.
- Después de la 40ª semana: de 1 a 3 veces por semana.

Explotación ecográfica durante la gestación normal

Edad gestacional	Modalidad
1 ^{ra} ecografía 12 ^a Sem (11 ⁺⁰ a 13 ⁺⁶)	Explotación ecográfica del I trimestre de gestación
2 ^{da} ecografía 20 ^a Sem (18 ⁺⁰ a 21 ⁺⁶)	Explotación ecográfica del II trimestre de gestación
3 ^{ra} ecografía 32 ^a semana (32 ⁺⁰ a 34 ⁺⁶)	Explotación ecográfica del III trimestre de gestación

Edad gestacional	ecografía del primer trimestre: 11 ^a - 14 ^a semanas
Objetivos	<ol style="list-style-type: none"> 1- Identificar el número de embriones 2- En caso de gestación múltiple, dx de cigosidad 3- Identificación del latido cardíaco embrionario 4- Estimación de la edad de gestación 5- Detección y medida de la transparencia nucal (marcador de cromosomopatía fetal) 6- Observación de la morfología embrionaria 7- Identificar la existencia de patología uterina y de los anexos

Edad gestacional	Ecografía del 2 ^{do} trimestre: 18 ^a - 22 ^a semanas
Objetivos	<ol style="list-style-type: none"> 1- Dx de anomalías estructurales y marcadores de cromosomopatías 2- Si no se ha realizado la ecografía de nivel básico del primer trimestre, incluye sus objetivos

Edad gestacional	Ecografía del tercer trimestre = 32 ^a - 36 ^a semanas
Objetivos	1- Identificar la vitalidad y la estatura fetal
	2- Estimar el crecimiento fetal
	3- Dx de anomalías de la localización Placentaria (placenta previa)
	4- Dx de anomalías del volumen del líquido amniótico
	5- En casos indicados, estudios de flujo feto-placentarios.

¿Qué es el clap? El Centro Latinoamericano de Perinatología / salud de la mujer y reproductiva (CLAP / SMR) de la organización Panamericana de la salud (OPS) brinda cooperación técnica de excelencia para promover, fortalecer y mejorar la atención de salud dirigida a las mujeres, los madres y los recién nacidos en las partes de la región