

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

MATERIA:

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

CATEDRÁTICO:

DRA. YANETH DEL ROCÍO ALFONSO MALDONADO

PRESENTA:

AXEL DE JESÚS GARCÍA PÉREZ

TRABAJO:

RESUMEN DE UNIDAD

GRADO Y GRUPO:

8 ° B

LUGAR Y FECHA:

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS A 19 DE MARZO DEL 2023

APP

Paciente femenino de 26 años de edad, producto de la gesta, una obtenida por cesárea en la semana 38. Producto vivo que no llora al nacer, que necesita oxígeno, presenta cianosis y dificultad respiratoria. Sin complicación adyacente. Le aplicaron la vacuna de VCG al nacer y realizaron tamiz auditivo normal en el hospital materno infantil. Se realizó el alta de la madre a los dos días de la cesárea junto a la niña. Se aplicaron vacunas de hepatitis B a los 7 días de nacido en el seguro social, se aplica la segunda dosis a los dos meses de edad y la tercera dosis a los seis meses. Con esquema de vacunación completa. A los seis meses de edad estuvo internada en el hospital materno infantil por presentar fiebre, tos con flemas, dificultad respiratoria y le aplicaron nebulizaciones con salbutamas con cuatro sesiones. A los 9 meses presenta signos y síntomas de asma, fiebre, siendo tratada con montelukast, mejorando y en los próximos presentó cuadros esporádicos de enfermedad diarreica aguda. A los seis años presenta la caída de su primer incisivo inferior izquierdo.

Paciente femenina de seis años de edad. De aspectos generales normales, 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 mucosas. Ambas fosas nasales permeables. No se encuentran mocos ni sensibilidad. Senos paranasales no dolorosos. Boca: labios simétricos, decolor y movimientos adecuados. No se observan lesiones o edema. Mucosa oral hidratada, no hay hiperemia ni descargas. Presenta lengua hidratada, móvil, no dolorosa. Paladar suave y móvil. No hay signos de lesión. Tórax y movimientos de amplexión y amplexación simétricos. A la palpación se encuentra apéndice xifoides protuyente, no hay zonas de sensibilidad y no se encuentran otras alteraciones. Vibraciones vocales presentes y de adecuada intensidad. No hay crepitación. No se palpa frémito. A la percusión se escucha un tono resonante en campos pulmonares y la matidez correspondiente a la silbete cardíaca. A la auscultación se escucha el murmullo vesicular de buena intensidad, sin ruidos respiratorios o espiratorios agregados. Abdomen depresible sin ninguna masa abdominal. Extremidades íntegras con buena funcionalidad, sin ninguna alteración. Presenta: FR: 25 rpm, FC: 90 lpm, Temp: 37°C y TA: 120/80.

¿Cuántos ultrasonidos se pueden hacer durante el embarazo?

- En el embarazo, una encuesta trimestre de gestación, en algunos países con niveles muy desarrollados de medicina pública el número puede ser inferior.

¿Cuándo se debe hacer un ultrasonido en el embarazo?

- La ecografía de primer trimestre se debe realizar entre la 11-14 SDG. Lo ideal es realizarla a la 12 semana para poder hacer el cribado del primer trimestre que se combina también con un análisis de sangre.

¿Por qué se debe realizar un ultrasonido en el embarazo?

- Para confirmar un embarazo normal. Determinar la edad del bebé, buscar problemas, como embarazo ectópico o posibilidades de un aborto espontáneo. Determinar la frecuencia cardíaca del bebé.

¿Qué estudios se piden en el embarazo?

- Conteo sanguíneo completo - Ayuda a diagnosticar problemas de salud, como anemia, trastornos de la coagulación e infecciones.
- Grupo sanguíneo y factor Rh - Averigua su grupo sanguíneo (A, B, AB, u O) y su factor Rh. Si la mujer embarazada es Rh (-) y su feto es Rh (+), su cuerpo podría empezar a producir anticuerpos contra la sangre del feto.
- Rubéola - Si la mujer contrae rubéola en el embarazo, el bebé puede estar en riesgo de nacer con defectos graves.
- Hepatitis B y C - El virus se puede transmitir hacia el bebé

Semana 28-34

USG 2do trimestre semana 18-22 USG, valorar estructura, malformación, edad gestacional, Medir AU, FCF,

movimiento feta SV

Laboratorio - CTG6 en caso de glucosa > a 2

EGD: 18-20 SPG

Vigilar ITU

Semana 34-42

FCF. Maniobra de Leopold promoción de datos de alarma de eclampsia, a embarazo pretérmino depresión de lactancia materna.

CÓDIGO MATER

Es la activación de un mecanismo de alerta llenado al personal del equipo de respuesta inmediata obstétrica para atender una emergencia y salva valorar la vida de la madre y del producto

¿Cómo se aplica?

La implementación del código mater es de observación en todas las unidades médicas de segundo y tener nivel en sector salud en la que brinda atención médica y obstétrica.

¿Dónde hay código Mater?

- Unidad de cirugía, urgencia obstétrica, labor, expulsión, recuperación quirófano, hospitalización, UCI

- EGO - Urea, Creatinina

- Urocultivo

- VDRL

- QS - Glucosa

14 - 24 semanas

USG 2do trimestre semana 18-22 USG valorar, Estructura malformación, Edad gestacional, Medir AV, FCF, movimiento fetal 6V.

Laboratorio - GTGO en caso de glucosa > 0-2

E GO - 18 - 20 SDG. Vigilar ITU

Semana 24 - 28

Verificar FC / altura uterina. Si la madre tiene incompatibilidad Rh con espada, Aplicación de inmunoglobulina Anti D

Laboratorio - 2do tamizaje de DM

C7GO 28 SDG

BH, vigilar anemia 28 SDG

Doppler semana 14

TRIÁNGULO DE EVALUACIÓN PEDIÁTRICA

Permite valorar → Estimar la gravedad de Pte. determinar la prontitud y lugar para el tratamiento adecuado, no establece un Dx específico, dirige el tratamiento para restaurar la homeostasis, prevenir progresión o insuficiencia respiratoria o choque, no precisa flabois.

Evaluación Inicial TEP

- Impresión general: Dx fisiopatológicas, prioridades iniciales.
- Evaluación primaria: A B C D E
- Exploración física y constantes.
- Impresión general: Prioridades y Tx inicial.

Evaluación secundaria SAMPLE

- Anamnesis dirigida y completar exploración física.
- Impresión general: Prioridades y tratamiento inicial.

Evaluación terciaria

- Exploraciones complementarias
- Monitorización y reevaluación continuas.

ASPECTO		RESPIRACIÓN
• Tono • Reactividad		• Trabajo respiratorio retracción o tiraje, aleteo, taquipnea
• Mirada • Consolidación		• Ruidos respiratorios anormales,
• Llanto • lenguaje		estridor, quejido, disfonía,
• Valora JNC		sibilancias, ronquido
	CIRCULACIÓN	
• Color de piel	• Cianosis	
• Palidez	• Cutis marmorada	
• Livideces	• Valoración, función cardíaca y perfusión de órganos	

CLAP

El centro latinoamericano de perinatología/ salud de la mujer y reproductiva: Es un centro y unidad técnica de la oficina panamericana de la salud (OPS) que brinda asesoría técnica de los países de América Latina y el Caribe en el área de la salud, sexual y reproductiva.

En 1983, el CLAP/SMR publicó el sistema informático perinatal (SIP). El SIP es un producto de consenso técnico entre cientos de profesionales de la región convocados periódicamente por el CLAP/SMR para su revisión y forma parte de los instrumentos de la OPS para mejorar la calidad de la atención de madres y de recién nacidos.

Objetivos del SIP:

- Servir de base para planificar la atención
- Verificar y seguir la implantación de práctica basada en evidencias.
- Verificar la recolección de datos adoptando normas
- Facilitar la capacitación del personal de la salud.
- Registrar datos de interés legal
- Facilitar la auditoría
- Caracterizar a la población asistida
- Evaluar la calidad de la atención
- Categorizar problemas