	E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Tabio	CÓDIGO	GE-F-002
	GE- Gestión Estratégica	VERSIÓN	02
	ACTA DE REUNIÓN	CREACIÓN	2020-02-24
		REVISIÓN	2020-08-21

ACTA No. 21.

NOMBRE DEL COMITÉ o REUNIÓN

COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

Fecha de la reunión:	Hora de Inicio:	Hora de Terminación:
11/08/2023	07:30 HORAS	08:40 HORAS

OBJETIVO

Socializar al grupo de médicos de la institución la guía de práctica clínica (GPC) de diagnóstico y tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad en menores de 5 años y bronquiolitis aguda en menores de 2 años del ministerio nacional de salud y protección social, además, del protocolo de manejo del código rojo según la resolución 3280/2018.

TEMAS

1. **GPC de diagnóstico y tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad en menores de 5 años y bronquiolitis aguda en menores de 2 años del ministerio nacional de salud y protección social. 2. Protocolo de manejo del código rojo según la resolución 3280/2018. 3. VARIOS**

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. **Se inicia reunión de comité técnico científico en el auditorio de la institución con el fin de dar continuidad al cronograma del comité técnico científico con tema académico de GPC de diagnóstico y tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad en menores de 5 años y bronquiolitis aguda en menores de 2 años del ministerio nacional de salud y protección social a cargo del Dr. Héctor Javier Valbuena. Inicia socialización con las principales definiciones para tener en cuenta de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC), etiología según la edad y clasificación, seguido de las principales manifestaciones clínicas entre ellas la taquipnea. Expositor continua con hallazgos radiológicos para tener en cuenta, diagnósticos paraclínicos, tratamiento farmacológico según edad, criterios de hospitalización e internación en UCI y tratamiento de soporte. Se continua con tema de bronquiolitis aguda iniciando con la definición y etiología, factores de riesgo, además, de principales manifestaciones clínicas, clasificación de gravedad, criterios de hospitalización e ingreso a UCI, tratamiento farmacológico y de soporte. Se aclaran dudas e inquietudes a los asistentes. Se aplica postets por medio de la herramienta Google forms como evaluación de adherencia.**
2. **Por parte de la Dra. Yennyfer Robayo, se realiza socialización del protocolo de la hemorragia postparto – código rojo según la resolución 3280/2018. Se socializan las principales definiciones y criterios para tener en cuenta durante el código rojo, epidemiología, seguido de los principales factores de riesgo (las 4 Ts) considerándose al tono como el principal factor en un 70% de las veces. Se continua con la fisiopatología teniendo en cuenta los cambios fisiológicos durante el embarazo y la hemostasia inmediatamente posterior al parto; tipos de hemorragia postparto (temprana y tardía), seguido del diagnóstico de forma clínica o paraclínica; además, de la clasificación del grado de choque teniendo en cuenta el peor parámetro junto con el índice de choque siendo este el predictor las grados de hipovolemia. Se socializa el manejo activo del alumbramiento como el tercer tiempo del trabajo de parto, así como, la organización del equipo de atención y el debido manejo secuencial del código rojo (minuto cero – activación del código, minuto 1 -20 reanimación, minuto 20 -40 estabilización, después**

Powered by CamScanner

del minuto 60 manejo avanzado teniendo en cuenta el manejo farmacológico y no farmacológico durante cada etapa. Se revisan los escenarios específicos del choque hipovolémico y se finaliza con el algoritmo de manejo. Se despejan dudas e inquietudes a los asistentes.

3. **Siendo las 08:40 horas se da como finalizada la reunión sin presentar ningún altercado. Se convoca a una nueva el próximo viernes 18/08/2023 a las 07:10 horas.**

COMPROMISOS:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Uso completo y adecuado de los elementos de protección personal	**Médicos**	

Los Asistentes a esta reunión firman en el formato de Asistencia No.21
Fecha y hora de la próxima reunión: 18/08/2023 a las 07:10 horas

Realizado por:

Dra. Yennyfer Robayo L.
C.C. 1.018.437.979
Médico General
UAN

Firma
Nombre: Yennyfer Robayo Leal

Aprobado por:

Firma
Nombre:

Powered by CamScanner

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TARIO	H - Gestión Talento Humano	CÓDIGO	TH-F-001
	ASISTENCIA	VERSIÓN	01
		CREACION	2020-02-05
		REVISIÓN	2020-02-05

Organizado Por:	Facilitador	Fecha	Hora Inicio	Hora Final	No.
Coord. Medica.	Dr. HECTOR VALBUENA. Dra. Robayo.	11/08/23.	07+30.	08+40.	21

Tema:	GPC NAC en menores de 5 años y Bronquiolitis aguda en menores de 2 años. — VARIOS. — GPC Codigo Rojo. Resol 3280/18
Objetivo:	1. Socializar al grupo medico de la E.S.E GPC del ministerio nacional de salud y protección social de NAC en menores de 5 años y Bronquiolitis aguda en menores de 2 años. 2. socializar al grupo medico GPC Codigo Rojo. Resol 3280/18.

Seleccione:	Instrucción:	Capacitación: ✓	Reunión: ✓	si es reunión relacione No. De Acta :	21

No.	No. Documento	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
1	1075658161	Ivon Ramirez	Medico	Ivon Ramirez
2	1075666483	Mylke Gamez	Medico	Mylke Gamez
3	1003 940755	Silvana Sofia Bayrana López	Estudiante.	SilvanaBayrana.
4	1010092500	Maria Victoria Sánchez Acosta	Estudiante.	Maria Victoria Sánchez
5	1000077353	María Fernanda Suárez Tellez	Estudiante	Mafe Suárez.
6	1072717581	Catalina María Moreno Torres	Medica SSO	Catalina M.
7	80421389	Julio Fernando Almongid Ramirez	Médico	JF
8	1018437879	Yennyfer Robayo Leal.	Coordinación Medica	
9	1013586368	MIGUEL A. GAFZÓN CELY	MEDICO	
10	1065574037	Juz — Alejandro Cantrez	Medico.	
11	1018494705	maria paula acevedo beleño	medico	Maria Acevedo
12	1032477357	Hector Julian Valbuena Lopez	Medico General	
13	1015407882	Ana Maria Ruiz	Pediatra	Ana Ruiz.
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

NEUMONÍA Y BRONQUIOLITIS EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES

HECTOR JAVIER VALBUENA SANCHEZ
LIDER CYD

1

DEFINICION

La neumonía se define como la presencia de síntomas y signos respiratorios menores de 15 días de evolución, acompañados de taquipnea según el grupo de edad, con o sin fiebre y presencia de infiltrados pulmonares en la radiografía de tórax cuando hay posibilidad para practicarla

Organización Mundial de la Salud

2

ETIOLOGÍA

Edad	Bacterias	Virus
Neonatos o 1 mes	Streptococcus Beta Hemolítico del grupo B Escherichia coli Gram Negativos, bacterias entéricas Listeria monocytogenes Chlamydia trachomatis Staphylococcus aureus Ureaplasma urealyticum	Citomegalovirus (CMV) VRS Herpes virus
1 mes a 5 meses	Streptococcus pneumoniae Chlamydia trachomatis Haemophilus influenzae tipo b Staphylococcus aureus Bordetella pertussis Listeria monocytogenes Mycoplasma pneumoniae Pseudomonas aeruginosa	VRS Virus de Influenza A y B Virus de Parainfluenza Adenovirus Metapneumovirus
6 meses a 4 años	Streptococcus pneumoniae Haemophilus influenzae tipo b Mycoplasma pneumoniae Mycobacterium tuberculosis	VRS Virus de Influenza A y B Virus de Parainfluenza Adenovirus Metapneumovirus Rhinovirus
5 años a 12 años	Streptococcus pneumoniae Mycoplasma pneumoniae Chlamydophilae pneumoniae Coxiella burnetii Mycobacterium tuberculosis	Virus de Influenza A y B

3

CLASIFICACIÓN

- Ubicación anatómica (alveolar, bronquial o intersticial)
- Agente etiológico (bacteriana, viral y/o micótica)
- Gravedad de la presentación (leve, moderada o grave o neumonía, neumonía grave y neumonía muy grave)
- Respuesta inmune del individuo (neumonía en inmunocompetentes e inmunocomprometidos)
- Neumonía (adquirida en la comunidad, neumonía asociada al cuidado de la salud)

4

CUADRO CLÍNICO Y DIAGNOSTICO

- Tos, fiebre, taquipnea, tiraje y compromiso variable del estado general
- La fiebre no es un criterio eficiente para establecer el diagnóstico de neumonía, dado que muchas otras enfermedades pediátricas se acompañan de fiebre
- *TAQUIPNEA*
- En la auscultación se pueden identificar sibilancias o crépitos finos en forma difusa

5

RADIOLOGÍA

Clasificación de los hallazgos	Patología significativa	Se refiere específicamente a la presencia de consolidación, infiltrados o derrame de los hallazgos
	Hallazgo principal: Consolidación	-Una opacidad densa o esponjosa que ocupa una porción o la totalidad de un lóbulo o de todo el pulmón, que pueden o no contener aire y broncogramas
	Otros hallazgos No Neumonía	- Infiltrado lineal y demasiados irregulares (infiltrado intersticial) en un patrón de encaje que afecta ambos pulmones, - Incluyen engrosamiento peribronquial y múltiples áreas de atelectasia, - También incluye infiltrados leves que no son de magnitud suficiente como para constituir consolidación y pequeñas áreas de atelectasia que en los niños puede ser difícil de distinguir de la consolidación
	Derrame pleural	- La presencia de líquido en el espacio pleural lateral entre el pulmón y la pared torácica, en la mayoría de los casos, esto se verá en el ángulo costo-frénico o como una capa de fluido adyacente a la pared lateral del tórax, - No incluye el líquido que [illegible] en las fisuras horizontales o oblicuas
Conclusiones	Neumonía primaria	- La presencia de la consolidación (según se define más arriba) - O derrame pleural que está en el espacio pleural lateral (y no sólo en la cisura menor u oblicua) y fue asociada espacialmente con un infiltrado del parénquima pulmonar (excluyendo otro infiltrado) - O si el derrame borra suficiente área del hemitórax para ocultar una opacidad
	No Neumonía	La presencia de otro tipo de infiltrados como se definió anteriormente en la ausencia de un derrame pleural
	No consolidación / infiltrado / derrame	Ausencia de consolidación, otro infiltrado o derrame pleural

6

Powered by CamScanner

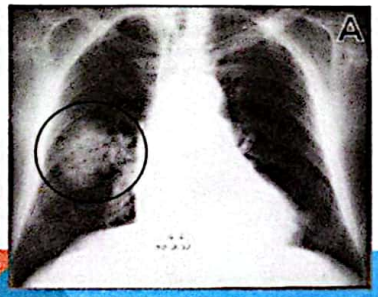
EXÁMENES

- OXIMETRIA
- Hemograma
- PCR
- VSG

Técnicas no invasivas	Técnicas invasivas
Cultivos: sangre, líquido pleural, secreciones, etc Tinción y cultivo de esputo y otros especímenes. Detección de antígenos bacterianos Inmunofluorescencia directa de secreciones. Serología: virus, M. pneumoniae, Legionella, etc.	Abordaje a través de la vía aérea - Punción transtraqueal Broncofibroscopia: - Broncoaspirado - BAL - Cepillado bronquial Abordaje percutáneo - Punción transtorácica aspirativa - Biopsia pulmonar por toracotomía

7

PATRÓN ALVEOLAR



8

PATRÓN INTERSTICIAL



9

CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN

- Ingesta oral deficiente (<50% de los requerimientos diarios)
- Letargia, historia de apnea, frecuencia respiratoria >70 min, aleteo nasal o quejido, retracciones intercostales graves
- Cianosis, saturaciones de oxígeno de la hemoglobina (Sa02) ≤94%
- Dudas diagnósticas

10

INTERCONSULTA UCI

- Sa02 ≤92% con oxígeno suplementario
- aumento de dificultad respiratoria
- evidencia de fatiga o apnea recurrente
- Prematuridad o bajo peso al nacer, la existencia de una comorbilidad (cardiopatía congénita o displasia pulmonar), estación de lluvias o invierno, confección
- Edad menor de 3 meses, tabaquismo materno o intradomiciliario, hermanos menores de 5 años, con mayor riesgo.



11

TRATAMIENTO

- La amoxicilina oral en dosis de 90 mg/kg/día durante 5 días en todo menor de 5 años
- La penicilina cristalina, a dosis de 250.000 u/kg/día, repartido en 6 dosis durante 7 días

Fracaso del tratamiento: aparición de signos de peligro, tiraje, cianosis o estridor en las siguientes 72 horas de inicio del tratamiento.

- Amoxicilina a dosis altas con ácido clavulánico (80-90 mg/kg al día amoxicilina) por 5 días.
- Para niños mayores de 3 años de edad eritromicina 50 mg/ cada 6 hrs por 7 dias

12

Powered by CamScanner

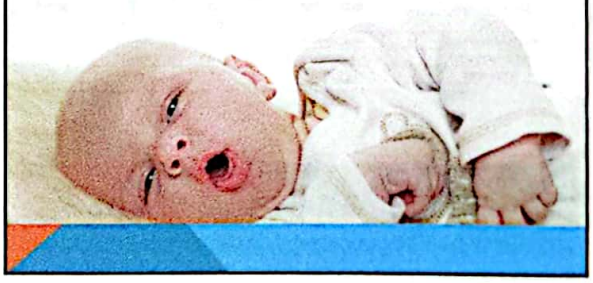
TRATAMIENTO SOPORTE

1) dieta absoluta para evitar las aspiraciones
2) reposo relativo, no restrictivo
3) corrección trastornos hidroelectrolíticos del equilibrio ácido-base
4) fisioterapia cuando haya cedido la fase aguda
5) oxigenoterapia y ventilación en los casos que la gravedad lo requiera
6) quirúrgico: evacuación de derrames pleurales, neumotórax.

13

BRONQUIOLITIS

La bronquiolitis es el primer episodio agudo de sibilancias precedidas de un cuadro respiratorio de origen viral (rinorrea, tos, taquipnea con o sin fiebre), que afecte a un niño menor de dos años y particularmente si es menor de un año



14

ETIOLOGÍA

Agente	Familia	Género	Tipo	Subgrupos
Virus respiratorio sincitial	Paramyxoviridae	Pneumovirus	ARN	A, B
Parainfluenza 1, 3	Paramyxoviridae	Respirovirus	ARN	1, 3
Parainfluenza 2, 4	Paramyxoviridae	Rubulavirus	ARN	2, 4
Metapneumovirus	Paramyxoviridae	Metapneumovirus	ARN	1 4
Influenza	Orthomyxoviridae	Ortomixovirus	ARN	A, B, C
Rinovirus	Picornaviridae	Rhinovirus	ARN	A, B, C
Adenovirus	Adenoviridae	Mastadenovirus	ADN	A a F
Bocavirus humano	Parvoviridae	Bocavirus	ADN	1, 2, 3
Coronavirus	Coronaviridae	Coronavirus	ARN	I, II

15

FACTORES DE RIESGO

- Prematurez.
- Displasia broncopulmonar.
- Enfermedad cardíaca congénita (cortocircuito de izquierda a derecha con hipertensión pulmonar).
- Enfermedades respiratorias crónicas (fibrosis quística).
- Inmunodeficiencias (quimioterapia, trasplante médula ósea, órganos, defecto inmunidad celular).
- Enfermedades neurológicas y metabólicas.

16

CLÍNICA Y DIAGNOSTICO

- Rinorrea hialina y tos seca durante los primeros 3 a 5 días
- Hiporexia, adinamia
- signos de dificultad respiratoria: retracciones, tiraje y taquipnea.
- La fiebre es leve o no se presenta
- auscultación cardiopulmonar se evidencia taquicardia y la gran mayoría presentan sibilancias de alta y baja tonalidad, crépitos
- Taquipnea , cianosis

17

CLÍNICA Y DIAGNOSTICO

CRITERIOS DE McCONNOCHIE

- Edad < 24 meses.
- Primer episodio.
- Disnea espiratoria de comienzo agudo.

18

Powered by CamScanner

CLASIFICACIÓN DE GRAVEDAD

Escala de Woods-Downes-Ferres

Puntos	Sibilantes	Tiraje	Entrada de aire	Cianosis	Frecuencia respiratoria	Frecuencia cardiaca
0	No	No	Buena, simétrica	No	< 30 rpm	< 120 lpm
1	Final espiración	Subcostal + intercostal inferior	Regular, simétrica	Si	31-45 rpm	> 120 lpm
2	Toda la espiración	Previo + supraclavicular + aletro nasal	Muy Disminuida		46-60 rpm	
3	Inspiración y espiración	Previo + intercostal superior + suprasternal	Tórax silente (ausencia de sibilancias)		> 60 rpm	

Bronquiolitis leve 1 - 3 puntos. Bronquiolitis moderada 4 - 7 puntos. Bronquiolitis severa 8-14 puntos

19

CLASIFICACIÓN DE GRAVEDAD

Escala de Tal

Puntos	FC	FR	SIBILANCIAS	Musc.Accesorios
0	<120	<30	No	No
1	120-140	30-45	Fin espiración	Leve tirajes intercostal
2	140-160	45-60	Inspiración/espiración	Tiraje generalizado
3	>160	>60	Sin fonendoscopio	Tiraje-aleteo

Bronquiolitis leve 0 a menor. Bronquiolitis moderada 1-6. Bronquiolitis severa 9 a mayor

20

CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN

- Paciente menor de 2 meses.
- Paciente menor de 6 meses con rechazo a la vía oral.
- Paciente con taquipnea o signos de dificultad respiratoria de cualquier edad.
- Saturación de oxígeno menor de 92%
- Paciente con alteración del estado de conciencia.
- Pacientes con patologías crónicas (displasia broncopulmonar, fibrosis quística, cardiopatía congénita, inmunodeficiencia, entre otras).
- Historia de apnea y/o cianosis.
- Paciente con signos de deshidratación.
- Paciente con condiciones que impliquen riesgo social.
- Desnutridos.
- Prematuros o recién nacidos de bajo peso.

21

CRITERIOS PARA INGRESO A UCI

- Bronquiolitis grave (cianosis generalizada, llanto débil, quejido intenso, esfuerzo respiratorio importante con mínima entrada de aire).
- Bronquiolitis grave que no mejora con betaagonistas.
- Saturación 02 <90 % (presión arterial de oxígeno (Pa02) < 60 mmHg) con 02 al
- 40%.
- Presión arterial de dióxido de carbono (PC02) > 65 mmHg.
- PH ≤7,20 de origen respiratorio o mixto.
- Bradicardia.
- Pausas de apnea o apnea con bradicardia y/o cianosis.

22

TRATAMIENTO DE SOPORTE

- Líquidos
- Antipirético
- Oxigenoterapia
- Farmacoterapia con broncodilatadores
- Corticoides
- Terapia respiratoria
- Epinefrina

23

Powered by CamScanner

GPC NAC EN MENORES DE 5 AÑOS Y BRONQUIOLITIS AGUDA EN MENORES DE 2 AÑOS

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

julioalmonacid@gmail.com

NOMBRE *

JULIO FERNANADO ALMONACID

IDENTIFICACIÓN *

80421389

CARGO *

MEDICO

1. Definimos la BRONQUIOLITIS AGUDA como: * 2 puntos

- (●) A. Primer episodio sibilante en niños menores de 2 años.
- ( ) B. La primera vez que un menor de 2 años presenta vomito y diarrea.
- ( ) C. Infección respiratoria aguda de etiología viral que presentan en los niños.
- ( ) D. Ninguna de los anteriores.

2. Según la GPC de BRONQUILITIS AGUDA el uso de micronebulizaciones con adrenalina esta indicado con un grado de recomendación (B) en casos de infección MODERADA o SEVERA? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

3. El manejo recomendado según la GPC de BRONQUILITIS AGUDA LEVE es: * 2 puntos

- (●) A. Lavados nasales con solución salina normal
- ( ) B. Oxigenoterapia según requerimiento
- ( ) C. Micronebulizaciones con Solución hipertónica disminuyendo el tiempo de estancia hospitalaria
- ( ) D. Terapia respiratoria
- ( ) E. todas las anteriores

4. Según la OMS podemos definir la neumonía como la presencia de síntomas y signos respiratorios menores de 15 días de evolución, acompañados de taquipnea según el grupo de edad, con o sin fiebre y presencia de infiltrados pulmonares en la radiografía de tórax. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

5. Los síntomas que sugieren un proceso neumónico son: * 2 puntos

- ( ) A. Taquipnea
- ( ) B. Fiebre
- ( ) C. Tos
- (●) D. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC NAC EN MENORES DE 5 AÑOS Y BRONQUIOLITIS AGUDA EN MENORES DE 2 AÑOS

[redacted]

[redacted] *

[redacted]

[redacted] *

[redacted]

[redacted] *

[redacted]

[redacted] *

[redacted]

1. Definimos la BRONQUIOLITIS AGUDA como: * 2 puntos

- (●) A. Primer episodio sibilante en niños menores de 2 años.
- ( ) B. La primera vez que un menor de 2 años presenta vomito y diarrea.
- ( ) C. Infección respiratoria aguda de etiología viral que presentan en los niños.
- ( ) D. Ninguna de los anteriores.

2. Según la GPC de BRONQUILITIS AGUDA el uso de micronebulizaciones con adrenalina esta indicado con un grado de recomendación (B) en casos de infección MODERADA o SEVERA? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

3. El manejo recomendado según la GPC de BRONQUILITIS AGUDA LEVE es: * 2 puntos

- (●) A. Lavados nasales con solución salina normal
- ( ) B. Oxigenoterapia según requerimiento
- ( ) C. Micronebulizaciones con Solución hipertónica disminuyendo el tiempo de estancia hospitalaria
- ( ) D. Terapia respiratoria
- ( ) E. todas las anteriores

https://docs.google.com/forms/d/1USlZrZ7hvREaYyWHZ4YlUND_IBQjtlzBjR86d-lUgI/edit#response=ACYDBNj-8Vn4owzy1M_ZHGcA8KGP-B9mNSQ... 2/3

4. Según la OMS podemos definir la neumonía como la presencia de síntomas y signos respiratorios menores de 15 días de evolución, acompañados de taquipnea según el grupo de edad, con o sin fiebre y presencia de infiltrados pulmonares en la radiografía de tórax. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

5. Los síntomas que sugieren un proceso neumónico son: * 2 puntos

- ( ) A. Taquipnea
- ( ) B. Fiebre
- ( ) C. Tos
- (●) D. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC NAC EN MENORES DE 5 AÑOS Y BRONQUIOLITIS AGUDA EN MENORES DE 2 AÑOS

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

mykadoctor48@hotmail.com

NOMBRE *

MYKE GOMEZ

IDENTIFICACIÓN *

1075666483

CARGO *

MEDICO

1. Definimos la BRONQUIOLITIS AGUDA como: * 2 puntos

- (●) A. Primer episodio sibilante en niños menores de 2 años.
- ( ) B. La primera vez que un menor de 2 años presenta vomito y diarrea.
- ( ) C. Infección respiratoria aguda de etiología viral que presentan en los niños.
- ( ) D. Ninguna de los anteriores.

2. Según la GPC de BRONQUILITIS AGUDA el uso de micronebulizaciones con adrenalina esta indicado con un grado de recomendación (B) en casos de infección MODERADA o SEVERA? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

3. El manejo recomendado según la GPC de BRONQUILITIS AGUDA LEVE es: * 2 puntos

- ( ) A. Lavados nasales con solución salina normal
- ( ) B. Oxigenoterapia según requerimiento
- ( ) C. Micronebulizaciones con Solución hipertónica disminuyendo el tiempo de estancia hospitalaria
- ( ) D. Terapia respiratoria
- (●) E. todas las anteriores

4. Según la OMS podemos definir la neumonía como la presencia de síntomas y signos respiratorios menores de 15 días de evolución, acompañados de taquipnea según el grupo de edad, con o sin fiebre y presencia de infiltrados pulmonares en la radiografía de tórax. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

5. Los síntomas que sugieren un proceso neumónico son: * 2 puntos

- ( ) A. Taquipnea
- ( ) B. Fiebre
- ( ) C. Tos
- (●) D. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC NAC EN MENORES DE 5 AÑOS Y BRONQUIOLITIS AGUDA EN MENORES DE 2 AÑOS

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

y.robayo@hotmail.com

NOMBRE *

YENNYFER ROBAYO LEAL

IDENTIFICACIÓN *

1018437979

CARGO *

MEDICO

1. Definimos la BRONQUIOLITIS AGUDA como: * 2 puntos

- (●) A. Primer episodio sibilante en niños menores de 2 años.
- ( ) B. La primera vez que un menor de 2 años presenta vomito y diarrea.
- ( ) C. Infección respiratoria aguda de etiología viral que presentan en los niños.
- ( ) D. Ninguna de los anteriores.

2. Según la GPC de BRONQUILITIS AGUDA el uso de micronebulizaciones con adrenalina esta indicado con un grado de recomendación (B) en casos de infección MODERADA o SEVERA? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

3. El manejo recomendado según la GPC de BRONQUILITIS AGUDA LEVE es: * 2 puntos

- (●) A. Lavados nasales con solución salina normal
- ( ) B. Oxigenoterapia según requerimiento
- ( ) C. Micronebulizaciones con Solución hipertónica disminuyendo el tiempo de estancia hospitalaria
- ( ) D. Terapia respiratoria
- ( ) E. todas las anteriores

4. Según la OMS podemos definir la neumonía como la presencia de síntomas y signos respiratorios menores de 15 días de evolución, acompañados de taquipnea según el grupo de edad, con o sin fiebre y presencia de infiltrados pulmonares en la radiografía de tórax. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

5. Los síntomas que sugieren un proceso neumónico son: * 2 puntos

- ( ) A. Taquipnea
- ( ) B. Fiebre
- ( ) C. Tos
- (●) D. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC NAC EN MENORES DE 5 AÑOS Y BRONQUIOLITIS AGUDA EN MENORES DE 2 AÑOS

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

MPAULAACEVEDO@GMAIL.COM

NOMBRE *

MARIA PAULA ACEVEDO BELEÑO

IDENTIFICACIÓN *

1018494705

CARGO *

MEDICO

1. Definimos la BRONQUIOLITIS AGUDA como: * 2 puntos

- (●) A. Primer episodio sibilante en niños menores de 2 años.
- ( ) B. La primera vez que un menor de 2 años presenta vomito y diarrea.
- ( ) C. Infección respiratoria aguda de etiología viral que presentan en los niños.
- ( ) D. Ninguna de los anteriores.

2. Según la GPC de BRONQUILITIS AGUDA el uso de micronebulizaciones con adrenalina esta indicado con un grado de recomendación (B) en casos de infección MODERADA o SEVERA? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

3. El manejo recomendado según la GPC de BRONQUILITIS AGUDA LEVE es: * 2 puntos

- (●) A. Lavados nasales con solución salina normal
- ( ) B. Oxigenoterapia según requerimiento
- ( ) C. Micronebulizaciones con Solución hipertónica disminuyendo el tiempo de estancia hospitalaria
- ( ) D. Terapia respiratoria
- ( ) E. todas las anteriores

4. Según la OMS podemos definir la neumonía como la presencia de síntomas y signos respiratorios menores de 15 días de evolución, acompañados de taquipnea según el grupo de edad, con o sin fiebre y presencia de infiltrados pulmonares en la radiografía de tórax. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

5. Los síntomas que sugieren un proceso neumónico son: * 2 puntos

- ( ) A. Taquipnea
- ( ) B. Fiebre
- ( ) C. Tos
- (●) D. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC NAC EN MENORES DE 5 AÑOS Y BRONQUIOLITIS AGUDA EN MENORES DE 2 AÑOS

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

hector_tbj@hotmail.com

NOMBRE *

HECTOR VALBUENA SANCHEZ

IDENTIFICACIÓN *

1032421357

CARGO *

MEDICO

1. Definimos la BRONQUIOLITIS AGUDA como: * 2 puntos

- (●) A. Primer episodio sibilante en niños menores de 2 años.
- ( ) B. La primera vez que un menor de 2 años presenta vomito y diarrea.
- ( ) C. Infección respiratoria aguda de etiología viral que presentan en los niños.
- ( ) D. Ninguna de los anteriores.

2. Según la GPC de BRONQUILITIS AGUDA el uso de micronebulizaciones con adrenalina esta indicado con un grado de recomendación (B) en casos de infección MODERADA o SEVERA? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

3. El manejo recomendado según la GPC de BRONQUILITIS AGUDA LEVE es: * 2 puntos

- (●) A. Lavados nasales con solución salina normal
- ( ) B. Oxigenoterapia según requerimiento
- ( ) C. Micronebulizaciones con Solución hipertónica disminuyendo el tiempo de estancia hospitalaria
- ( ) D. Terapia respiratoria
- ( ) E. todas las anteriores

4. Según la OMS podemos definir la neumonía como la presencia de síntomas y signos respiratorios menores de 15 días de evolución, acompañados de taquipnea según el grupo de edad, con o sin fiebre y presencia de infiltrados pulmonares en la radiografía de tórax. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

5. Los síntomas que sugieren un proceso neumónico son: * 2 puntos

- ( ) A. Taquipnea
- ( ) B. Fiebre
- ( ) C. Tos
- (●) D. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC NAC EN MENORES DE 5 AÑOS Y BRONQUIOLITIS AGUDA EN MENORES DE 2 AÑOS

[redacted] *

[redacted]

[redacted] *

MIGUEL ANDRES DARZON CELY

[redacted] *

[redacted]

[redacted] *

MEDICO

1. Definimos la BRONQUIOLITIS AGUDA como: * 2 puntos

- (●) A. Primer episodio sibilante en niños menores de 2 años.
- ( ) B. La primera vez que un menor de 2 años presenta vomito y diarrea.
- ( ) C. Infección respiratoria aguda de etiología viral que presentan en los niños.
- ( ) D. Ninguna de los anteriores.

2. Según la GPC de BRONQUILITIS AGUDA el uso de micronebulizaciones con adrenalina esta indicado con un grado de recomendación (B) en casos de infección MODERADA o SEVERA? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

3. El manejo recomendado según la GPC de BRONQUILITIS AGUDA LEVE es: * 2 puntos

- (●) A. Lavados nasales con solución salina normal
- ( ) B. Oxigenoterapia según requerimiento
- ( ) C. Micronebulizaciones con Solución hipertónica disminuyendo el tiempo de estancia hospitalaria
- ( ) D. Terapia respiratoria
- ( ) E. todas las anteriores

4. Según la OMS podemos definir la neumonía como la presencia de síntomas y signos respiratorios menores de 15 días de evolución, acompañados de taquipnea según el grupo de edad, con o sin fiebre y presencia de infiltrados pulmonares en la radiografía de tórax. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

5. Los síntomas que sugieren un proceso neumónico son: * 2 puntos

- ( ) A. Taquipnea
- ( ) B. Fiebre
- ( ) C. Tos
- (●) D. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC NAC EN MENORES DE 5 AÑOS Y BRONQUIOLITIS AGUDA EN MENORES DE 2 AÑOS

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

pedanaruiz@gmail.com

NOMBRE *

ANA MARIA RUIZ

IDENTIFICACIÓN *

1015407882

CARGO *

PEDIATRA

1. Definimos la BRONQUIOLITIS AGUDA como: * 2 puntos

- (●) A. Primer episodio sibilante en niños menores de 2 años.
- ( ) B. La primera vez que un menor de 2 años presenta vomito y diarrea.
- ( ) C. Infección respiratoria aguda de etiología viral que presentan en los niños.
- ( ) D. Ninguna de los anteriores.

2. Según la GPC de BRONQUILITIS AGUDA el uso de micronebulizaciones con adrenalina esta indicado con un grado de recomendación (B) en casos de infección MODERADA o SEVERA? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

3. El manejo recomendado según la GPC de BRONQUILITIS AGUDA LEVE es: * 2 puntos

- (●) A. Lavados nasales con solución salina normal
- ( ) B. Oxigenoterapia según requerimiento
- ( ) C. Micronebulizaciones con Solución hipertónica disminuyendo el tiempo de estancia hospitalaria
- ( ) D. Terapia respiratoria
- ( ) E. todas las anteriores

4. Según la OMS podemos definir la neumonía como la presencia de síntomas y signos respiratorios menores de 15 días de evolución, acompañados de taquipnea según el grupo de edad, con o sin fiebre y presencia de infiltrados pulmonares en la radiografía de tórax. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

5. Los síntomas que sugieren un proceso neumónico son: * 2 puntos

- ( ) A. Taquipnea
- ( ) B. Fiebre
- ( ) C. Tos
- (●) D. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC NAC EN MENORES DE 5 AÑOS Y BRONQUIOLITIS AGUDA EN MENORES DE 2 AÑOS

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

cammorenoto@unal.edu.co

NOMBRE *

CATALINA MORENO

IDENTIFICACIÓN *

1072717581

CARGO *

MEDICO SSO

1. Definimos la BRONQUIOLITIS AGUDA como: * 2 puntos

- (●) A. Primer episodio sibilante en niños menores de 2 años.
- ( ) B. La primera vez que un menor de 2 años presenta vomito y diarrea.
- ( ) C. Infección respiratoria aguda de etiología viral que presentan en los niños.
- ( ) D. Ninguna de los anteriores.

2. Según la GPC de BRONQUILITIS AGUDA el uso de micronebulizaciones con adrenalina esta indicado con un grado de recomendación (B) en casos de infección MODERADA o SEVERA? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

3. El manejo recomendado según la GPC de BRONQUILITIS AGUDA LEVE es: * 2 puntos

- (●) A. Lavados nasales con solución salina normal
- ( ) B. Oxigenoterapia según requerimiento
- ( ) C. Micronebulizaciones con Solución hipertónica disminuyendo el tiempo de estancia hospitalaria
- ( ) D. Terapia respiratoria
- ( ) E. todas las anteriores

4. Según la OMS podemos definir la neumonía como la presencia de síntomas y signos respiratorios menores de 15 días de evolución, acompañados de taquipnea según el grupo de edad, con o sin fiebre y presencia de infiltrados pulmonares en la radiografía de tórax. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

5. Los síntomas que sugieren un proceso neumónico son: * 2 puntos

- ( ) A. Taquipnea
- ( ) B. Fiebre
- ( ) C. Tos
- (●) D. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC NAC EN MENORES DE 5 AÑOS Y BRONQUIOLITIS AGUDA EN MENORES DE 2 AÑOS

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

alej1225@hotmail.com

NOMBRE *

JUAN ALEJANDRO RODRIGUEZ GUTIERREZ

IDENTIFICACIÓN *

1065573047

CARGO *

MEDICO

1. Definimos la BRONQUIOLITIS AGUDA como: * 2 puntos

- (●) A. Primer episodio sibilante en niños menores de 2 años.
- ( ) B. La primera vez que un menor de 2 años presenta vomito y diarrea.
- ( ) C. Infección respiratoria aguda de etiología viral que presentan en los niños.
- ( ) D. Ninguna de los anteriores.

2. Según la GPC de BRONQUILITIS AGUDA el uso de micronebulizaciones con adrenalina esta indicado con un grado de recomendación (B) en casos de infección MODERADA o SEVERA? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

3. El manejo recomendado según la GPC de BRONQUILITIS AGUDA LEVE es: * 2 puntos

- (●) A. Lavados nasales con solución salina normal
- ( ) B. Oxigenoterapia según requerimiento
- ( ) C. Micronebulizaciones con Solución hipertónica disminuyendo el tiempo de estancia hospitalaria
- ( ) D. Terapia respiratoria
- ( ) E. todas las anteriores

4. Según la OMS podemos definir la neumonía como la presencia de síntomas y signos respiratorios menores de 15 días de evolución, acompañados de taquipnea según el grupo de edad, con o sin fiebre y presencia de infiltrados pulmonares en la radiografía de tórax. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

5. Los síntomas que sugieren un proceso neumónico son: * 2 puntos

- ( ) A. Taquipnea
- ( ) B. Fiebre
- ( ) C. Tos
- (●) D. Todas las anteriores

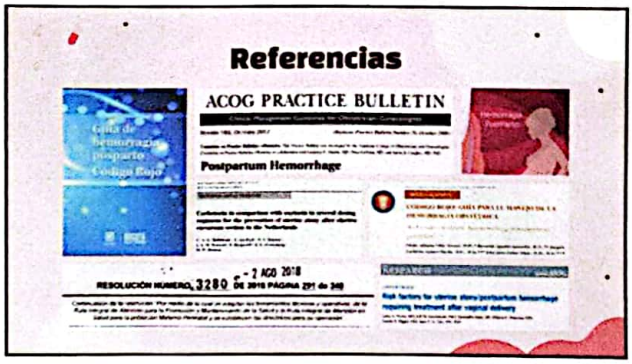
Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

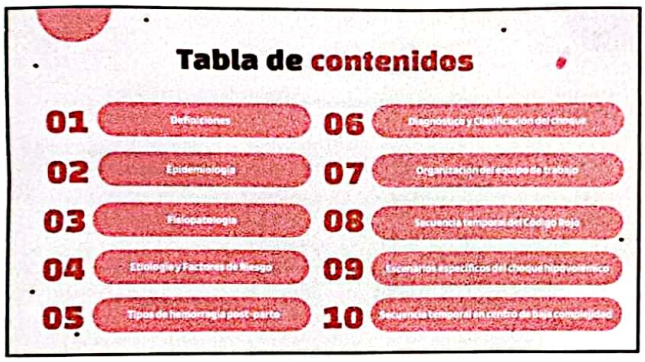
Powered by CamScanner



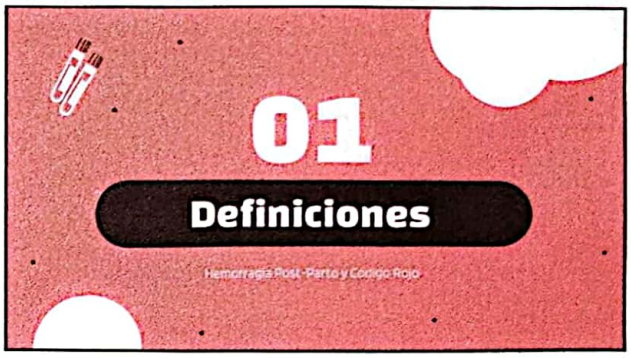
1



2



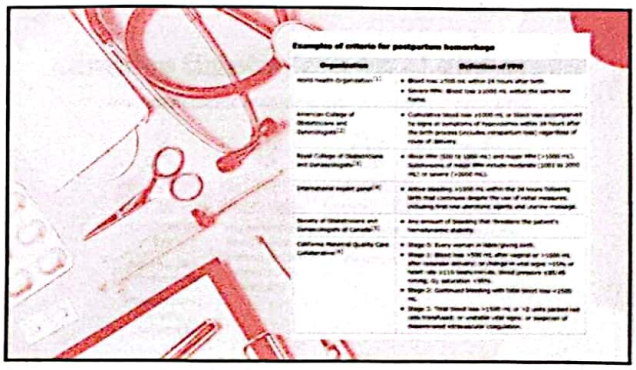
3



4



5



6

Powered by CamScanner

Se define como:

La Hemorragia Primaria Posparto se define como Posparto inmediato con sangrado vaginal de más de 500 ml (o sangrado vaginal persistente y continuo o sangrado repentino abundante con presencia de inestabilidad hemodinámica) en el posparto inmediato.

- Resolucion 3280 del 2018

Hemorragia Post-Parto

7

02

Epidemiología

En Colombia y en el mundo

8

Epidemiología

Primera causa de muerte materna a nivel mundial

Incidencia: entre 5-15% de nacimientos en el mundo

El 95% de las muertes por HPP son prevenibles

En Colombia se presenta en edades entre 24 a 34 años

Se presenta en 6.9 casos por cada 1000 nacidos vivos

9

03

Fisiopatología

y cambios fisiológicos en el embarazo

10

Cambios fisiológicos en el embarazo

UTERO

- Aumento del tamaño
- Aumento del volumen sanguíneo

=

Aumento del gasto cardiaco

TENSION ARTERIAL

TA = GC x RVP

- La tensión disminuye al igual que la RVP por vasodilatación periférica
- Aumenta el GC, la retención de Na y H2O

HEMOSTASIA

- Pérdida sanguínea en cada contracción
- Aumento del retorno venoso
- Continúa aumento del gasto cardiaco

11

Cambios fisiológicos en el embarazo

Eritrocitos

Aumentan 18-25%

Aumento de la eritropoyetina

Hemodilución y anemia fisiológica

Leucocitos

Van aumentando hasta quedar en meseta desde la semana 30 de gestación

Plaquetas

El recuento plaquetario disminuye

Congulacion

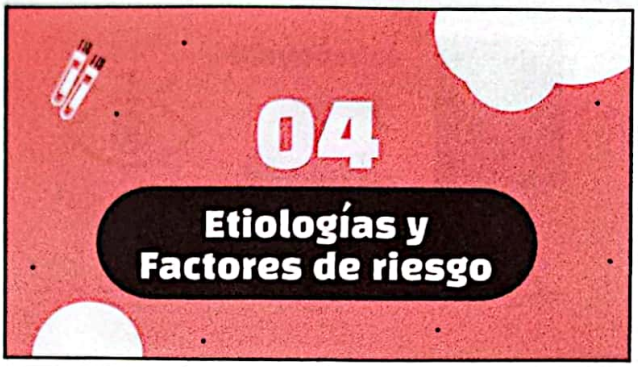
El embarazo es un estado procoagulante

12

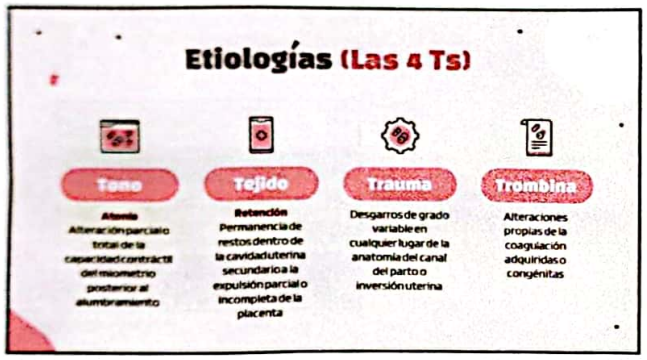
Powered by CamScanner



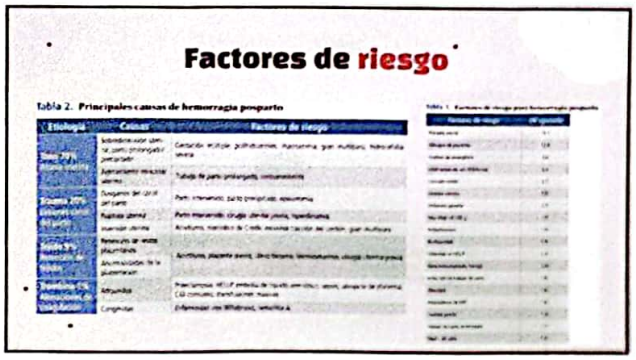
13



14



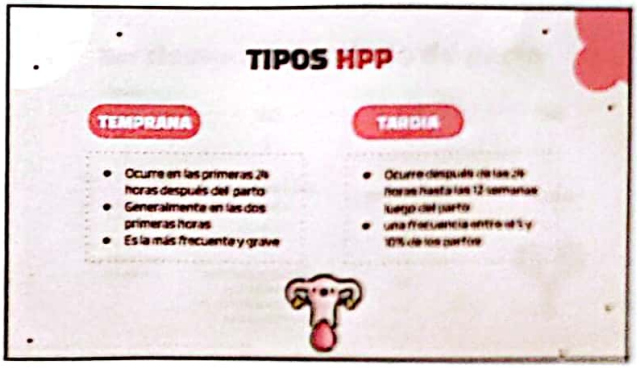
15



16



17



18

Powered by CamScanner

06

Diagnóstico y Clasificación de Choque

19

Diagnóstico



Estimacion Visual

- Práctica estándar actual a nivel mundial.
- Permite la activación del código de manera más oportuna



Muestras de sangre venosa

- HB
- Se demora
- Más precisa

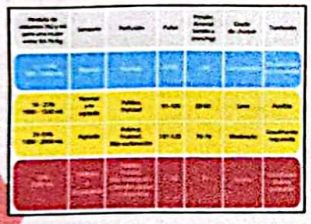


Bolsa BRASS-V

- Bolsa recolectora calibrada
- Debajo de los glúteos de la mujer

20

Grados de Choque



Resolución 3280 de 2018

- Clasifica según peor parámetro

21

Índice de Choque

Frecuencia Cardiaca

Tension Arterial Sistolica

0.7-0.9

Predictor mas preciso de hipovolemia



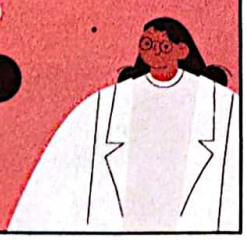
Respuesta fisiológica del sistema cardiovascular a una pérdida significativa de sangre

Útil en pacientes con choque severo que aun NO presenten hipotensión o con pérdida de sangre NO evidente

22

Manejo activo del alumbramiento

Medidas preventivas



23

3er tiempo del trabajo de parto

Minuto

01

- Palpar el abdomen
- Administración de oxitocina
- 10mU IM en parto vaginal (+30 UI en cesárea)

02

Pinzamiento del cordón

Idealmente pinzamiento a los 2 o 3 minutos. Pinzamiento temprano en casos especiales.

03

Tracción controlada del cordón

Video

04

Verificar

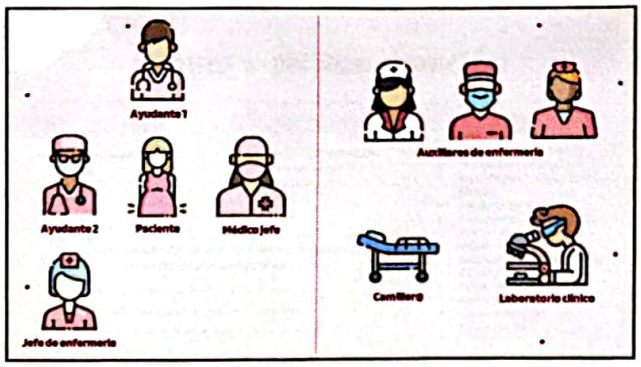


24

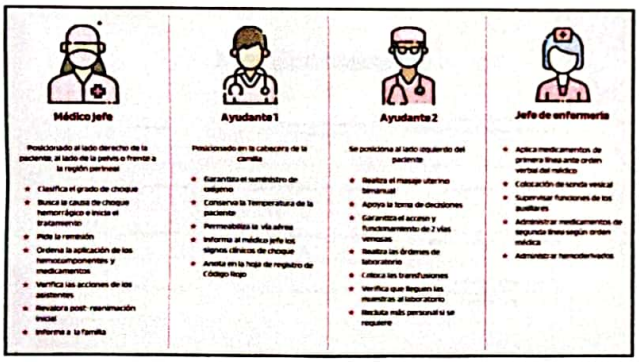
Powered by CamScanner

07
Organización del equipo

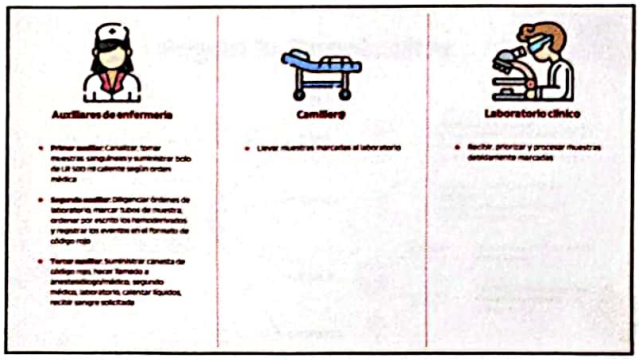
25



26



27



28

08
Secuencia temporal del Codigo Rojo

29



30

Powered by CamScanner

Minuto 0: Activación



Activar el codigo rojo: alarma, llamado, etc

- Determinar sensorio, perfusión, pulso, presión arterial y oximetría.
- Utilizar el cuadro de choque para clasificarlo

Alertar al personal:

- Laboratorio
- Banco de Sangre
- Calentamiento de líquidos
- Sistema de Remisión

31

Minuto 1-20: Reanimación

Simultáneamente hacer diagnóstico etiológico (HTV)

A: Via Aerea

- Permeabilidad de la vía aérea

B: Respiracion

- 10-15 L por máscara de no reinhalación o cánula a 3 L/min
- Sat >95%

C: Circulacion

- Elevar piernas a 15 grados
- Masaje uterino bimanual
- Revisión uterina bajo anestesia general
- Sonda vesical 14 o 16
- 2 venas calibre grueso, catéter 14 o 16. Tomar muestras
- 500 mL de cristaloides calientes y continuar con bolos de 300 a 500
- Definir necesidad de transfusión
- Administración de medicamentos

Choque severo o índice de choque >1 → Transfusión inmediata con primeras 2 unidades de sangre

Baja complejidad → remisión a mayor nivel

32

Medicamentos

Oxitocina	Hormona secretada por el hipotálamo	40 U diluidas en 500 mL de cristaloides (para pasar en 4 horas a 125 mL/hora)
Metilergonovina	Estimulante uterino y vasoconstrictor	1 ampolla x 0.2 mg IM
Misoprostol	Analogo prostaglandina E1	4 tabletas x 200 mcg sublingual. 5 tabletas x 200 mcg intrarectales
Ac. Tranexamico	Antifibrinolitico	1 g IV a 1 mL/min aplicar a los 30 min si persiste el sangrado o a las 24 horas posterior

33

Segun la Resolucion...

1

2

Usar Acido Tranexamico

TONO

- Masaje uterino e Bimanual
- Oxitocina, Methergin y misoprostol segun indicacion
- Taponamiento con balón según necesidad

TRAUMA

- Suturas con Catgut cromado 2-0
- ATB profiláctico
- Taponamiento vaginal en caso de inestabilidad hemodinámica

TEJIDO

INVERSION UTERINA
- Misma manejo de atonia uterina
- ATB profiláctico

RETENCIÓN DE RESTOS
- Extracción manual de placenta
- Revision cavidad uterina
- ATB profiláctico

TROMBINA

34

Minuto 20-60: Estabilización



En choque severo → Transfusión masiva (5:5:5)
RESOLUCION: En choque moderado se reservan 2 UGRES



Continuar con uterotónicas y masaje uterino en atonia



Mantener volumen circundante infusion de cristaloides de 150-300 cc/h



En casos de hipotensión considerar inotropicos y vasoactivos
Dopamina 200 mg en 500 cc de SS 0.9% iniciar 6 mg/kg/min



Remisión a nivel de mayor complejidad

Manejo quirurgico segun criterio medico

35

Minuto >60: Manejo Avánzado



Remision / Manejo Quirurgico

CID por consumo

- Plaquetas > 50.000 ⇒ Cada unidad de plaquetas de 50 mL aporta 5000-8000 plaquetas por mL
- TP/TTP > 1.5 veces el de control ⇒ Plasma fresco congelado 12-15 mL/Kg
- Fibrinogeno < 100 mg/dL ⇒ Crioprecipitado 2 mL/Kg

36

Powered by CamScanner

09

Escenarios especificos del choque hipovolemico

37

Paciente que mejora en los primeros 20 minutos con las maniobras iniciales

CONTINUAR LA VIGILANCIA ESTRICTA

- Evaluar signos de perfusión cada 15 minutos durante 2 horas.
- Vigilar el sangrado vaginal cada 15 minutos durante 4 horas
- Si fue una hemorragia por atonía uterina, vigilar la contracción uterina

SOPORTE ESTRICTO

- Continuar los líquidos IV a razón de 150 -300 mL/hora.
- Si fue una atonía, continuar los uterotónicos por 12 a 24 horas.
- Mantener la oxigenación
- Definir la necesidad de transfusión (HB <7 g/dL)

38

Paciente que no mejora con las maniobras iniciales

- Continuar la vigilancia estricta de signos vitales y signos de choque.
- Continuar con el masaje uterino y los uterotónicos, en los casos pertinentes, durante el período previo a la cirugía o durante la remisión.
- Definir el nivel de atención.

39

Paciente que mejora en la reanimacion inicial, pero recae en choque posteriormente

- Repasar todos los procesos de los tiempos 1 a 20, 20 a 60 y ubicarse en el tiempo que calcula para la paciente (pensar siempre en la posibilidad de CID).
- Definir el nivel de atención: si no la remite, debe aplicar vigilancia avanzada: coagulación, estado ácido-básico, ionograma.

- Definir conducta quirúrgica, previa estabilización, intentando alcanzar la máxima estabilidad posible.
- Garantizar el soporte posquirúrgico avanzado:
  - UCI y trombo profilaxis, una vez resuelta la hemorragia y la CID.

40

Paciente menor de edad, testigo de Jehova o hija de padres seguidores de este credo

- Realizar el manejo integral del "Código Rojo"
- Utilizar los hemoderivados cuando estén indicados **sin considerar la determinación religiosa**
- Sentencias de la corte al respecto:
  - "El primero de los derechos fundamentales es el derecho a la vida".
  - "Las creencias religiosas de la persona no pueden conducir al absurdo de pensar que, con fundamento en ellas, se pueda disponer de la vida de otra persona, o de someter a grave riesgo su salud y su integridad física, máxime, como ya se dijo, **cuando se trata de un menor de edad, cuya indefensión hace que el estado le otorgue una especial protección**".

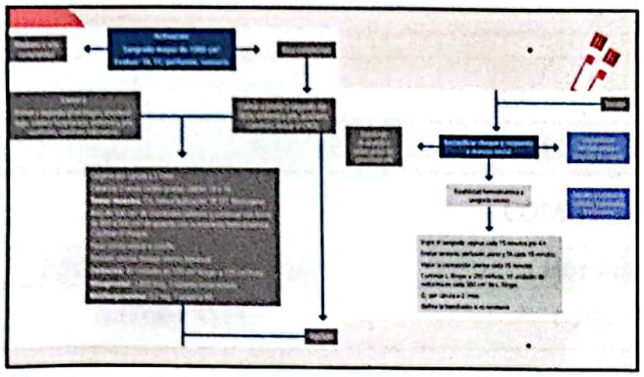
41

10

Secuencia temporal en centro de baja complejidad

42

Powered by CamScanner



43



44

Powered by CamScanner