

# **ACTIVIDAD I DE UNIDAD III**

**Medicina humana**  
**Dra. Ana Laura Domínguez**

**PRESENTA:**

**Andrés Alonso Cancino García**

**GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:**

**5to Semestre Y Grupo B, Medicina Del Trabajo**

**Comitán de Domínguez, Chiapas**

**Fecha: 06/11/2020**

CASO CLINICO:

No. DE EXPEDIENTE: 077

### FICHA DE IDENTIFICACION

**Nombre:** Francisco Pablo Hernández Cuesta      **Fecha de ingreso:** 25/04/2020  
**Edad:** 36 años    **Sexo:** Hombre      **Estado Civil:** Casado    **Escolaridad:** Secundaria  
**Tipo sanguíneo:** A      **Domicilio:** Fraccionamiento de joyas del pedregal  
**Localidad:** Comitán de Domínguez      **No. de Seguro Popular:** S/N  
**Ocupación:** Albañil

#### Hereditarios Familiares.

Madre con antecedentes de hipertensión arterial sistémica, papá con enfermedad obstructiva crónica y hermano con asma desde los 3 años.

#### Personales No Patológicos.

Originario de Comitán de Domínguez Chiapas, residente de esta localidad habita en casa rentada, cuenta con 2 habitaciones habitada por seis personas (su esposa y sus cuatro hijos), piso de cemento, con paredes de block, techo de lámina, cuenta con agua potable drenaje y luz, zoonosis negativa, con hábitos higiénicos adecuados, cambio de ropa diaria, alimentación adecuada con una dieta rica en frutas y verduras, juega futbol todos los días en la mañana antes de entrar a su jornada laboral, consumo de cerveza con un mínimo de 3 cervezas al día de manera rutinaria posterior a terminar cada partido del día y un cigarrillo por las noches.

#### Personales Patológicos.

Con diagnóstico de hipertensión arterial en consulta y AMPA, de 2 años de evolución con buen control, con tratamiento de captopril. Sin otros datos de relevancia.

### PADECIMIENTO ACTUAL

#### Interrogatorio:

Paciente de 36 años, con ocupación de albañil de hace 12 años. Ingresó por servicio a urgencias posterior a una caída de altura, de un aproximado de 6 metros desde una segunda planta, mientras realizaba su actividad laboral pertinente, el cual se encontraba subiendo mezcla en una cubeta por la plataforma del segundo piso al nivel exterior de la casa. Es traído por el servicio de ambulancia de la unidad, con datos de hipovolemia, el paciente refiere dolor intenso a nivel fémuro-pelvíca de lado derecho, a su vez refiere parestesias en ingle y en la parte superior del muslo derecho.

#### Exploración física.

**FC:** 120 lpm    **FR:** 33 rpm    **TA:** 90/65 mm Hg    **T°:** 36.2°    **Peso:** 1.73 M    **Talla:** 83 kg  
**IMC:** 28.05    **Circunferencia Abdominal:** 100 cm

En la exploración se observa palidez de tegumentos, hipotermia de extremidades, debilidad, ansioso o agitado, hematoma al mismo nivel, presencia de dolor a la palpación, además de presencia de

disminución del llenado capilar, taquipnea y taquicardia, se observa movilidad anormal e impotencia funcional.

## DIAGNOSTICO

### Impresión diagnóstica:

Probable shock hipovolémico secundario a fractura de fémur y pelvis, generando los datos de hipovolemia.

### Pruebas diagnósticas

Radiografía pélvica y de fémur: permitiendo identificar la región de la lesión y la posible pérdida de sangre de manera inespecífica, así también el conocer el riesgo del paciente, para la vida, para la función y para la curación, y así mismo su pronóstico.

Resonancia magnética: esto en caso de aquellos pacientes que no tienen evidencia radiográfica de fractura, pero, tienen datos clínicos que orientan a una posible fractura.

## TRATAMIENTO

Manejo de analgésico mediante administración de paracetamol a dosis respuesta sin pasar a los 4 gramos diarios, en caso de no respuesta indicar fármacos del tipo opioides a dosis respuesta y la morfina. También otras opciones son el metamizol sódico 10-17 mg/kg/dosis, ketorolaco a 30mg/kg/dosis, clorhidrato de buprenorfina 0.4-0.8mg en 4 dosis y diclofenaco sódico a 75 mg/día por vía IM.

Reanimar con soluciones cristaloides isotónicas utilizando la regla 3 a 1 (300 ml de cristaloides por cada 100 ml de sangre perdida) donde el volumen de cristaloides de reposición es igual al triple de la pérdida sanguínea calculada.

El tratamiento quirúrgico definitivo debe de ser el indicado por el traumatólogo en función del tipo de fractura y condición del paciente.

Realizar una reducción abierta y osteosíntesis con fijación interna (RAFI), realizada de forma programada, es el tratamiento habitual de las lesiones pélvicas desplazadas e inestables.

En caso de sospecha microbiana administración de profilaxis utilizar un cuadro básico como cefalotina 500 mg/c. 6 horas por vía IV (10-50 ml de solución), cefotaxima de 1-2 g/8 hrs, cefuroxima 750 mg a 1.5g IV o MI / 8 hrs, y ciprofloxacina 250 mg cada 12 horas IV.

## ANÁLISIS DEL CASO

Este caso representa situaciones o eventos muy frecuentes, y que dado a su riesgo es importante la prevención y control de estos trabajos, a pesar de ello, es uno de los trabajos con un control mínimo y que brinda al trabajador un mínima seguridad laboral para realizar las actividades rutinarias además de que es un trabajo de lo más menospreciado por la sociedad, pero que hay una gran cantidad de personas que realizan esta actividad laboral de albañilería, en la cual arriesgan su vida y integridad física con un escaso sueldo, además de esto, la ocupación como tal tiene poco control y supervisión

por parte de las autoridades, las cuales no realizan una adecuada labor en este tipo de condiciones, generando que los trabajadores arriesgan su vida por ganar dinero para subsistir, realizar hazañas monumentales para terminar un trabajo, poco o nulo control del número de trabajadores para una sola actividad, poca o nada de controles para el estado físico de los trabajadores, además de que no haya una equidad en relación trabajo- beneficio.

Para el control de ello, es necesario el seguimiento de la norma oficial mexicana NOM-031-STPS-2011, construcción-condiciones de seguridad y salud en el trabajo, la cual tiene como objetivo prevenir los riesgos laborales a que están expuestos los trabajadores que se desempeñan en las construcciones.

Las medidas que deberían de tomarse en base a la norma la cual rige este tipo de labor, es el análisis de los riesgos potenciales a los cuales se ven expuestos cada uno de los trabajadores. Tener en cuenta las obligaciones del patrón, se debe tener en cuenta el tamaño de la obra de construcción en pequeña, mediana o grande, contar y dar seguimiento a un programa para la revisión y mantenimiento preventivo del equipo y/o maquinaria utilizados, proporcionar a los trabajadores el equipo de protección personal básico, de acuerdo con su puesto de trabajo, contar con los procedimientos para el uso, revisión, reposición, limpieza, limitaciones, mantenimiento, resguardo y disposición final del equipo de protección personal, basados en la información del fabricante, y conforme a lo que señala la NOM-017-STPS-2008, contar con los sistemas de protección y dispositivos de seguridad en la maquinaria y equipo que se utilicen en la obra de construcción, de conformidad con lo establecido en la NOM-004-STPS-1999, supervisar que los trabajadores porten el equipo de protección personal básico, proporcionar a los trabajadores un espacio higiénico para ingerir alimentos, reducir el riesgo de la altura posible basado en la estimación del tamaño de una obra, disponer de un plan de atención a emergencias, otorgar capacitación para los trabajadores, selección de un equipo adecuado, medidas para cada labor realizadas como labores de altura, espacios confinados, corte y soldadura, excavaciones, etc.

Y en el caso del trabajador, revisar antes del comienzo de las actividades, por parte del personal responsable de su uso, que la maquinaria, equipos, herramienta e implementos de trabajo se encuentren en condiciones de seguridad y operación, y reportar inmediatamente al patrón cualquier anomalía detectada que ponga en riesgo su uso; seguir las instrucciones que el patrón establezca conforme al plan de atención a emergencias, asistir y participar, según aplique, en la capacitación o información sobre seguridad y salud en el trabajo, etc.