



# Universidad del Sureste

## Escuela de Medicina

### Nombre de Alumno:

Gordillo López Eric Roberto

### Nombre del Docente:

Yaneth Del Rocío Alfonso Maldonado

### Nombre del Trabajo:

Resumen De Las Clases

### Materia:

Medicina Basada En Evidencias

**Grado: 8° Grupo: "A"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 18 de marzo 2023.

Hipertensión	≥ 160/110 mmHg	≥ 159/109 - 73/44 mmHg	2130/140 - 100/60 mmHg
Hipotensión	≤ 89/50 mmHg	≤ 90/51 - 99-59 mmHg	60-80 mmHg
FC	≤ 45 - 125 > x/min	280 - 50 > x/min	16 a 20
FR	≤ 16 - 20 > a/min		
Temp	≤ 35°C - 39°C	37.5 a 38.9°C	35°C - 37.5°C

Datos de bajo gusto

FC: 260 bpm (Taquicardia)

FR: 212 rpm (Bradipnea)

SpO2: 295%

TA: 290/160 (Hipertensión)

Temp: 235°C

Triangulo pediátrico

Evalúa el estado fisiológico global del paciente pediátrico y detectar aquel que necesita asistencia inmediata

→ (A) Apariencia: Tono - Interacción con el entorno - consuelo  
Mirada - Llanto - respuesta

→ (R) Respiración: Ruidos respiratorios - Postura anatómicas  
Tórax - Aleteo nasal - Polipnea

→ (C) Circulación: Palidez - piel moteada - cianosis.

Hemorragia Obstétrica  
 Pérdida de sangre mayor e igual a 1000 ml o pérdida sanguínea con datos de hipovolemia dentro de 24hrs posterior al nacimiento.

→ Etiología  
 Tono: Atonia uterina      Trauma: Trauma del tracto genital  
 Tejido: Productos retenidos de la concepción  
 Trombina: coagulopatía.

→ Diagnóstico  
 Pérdida hemática > 1000 ml o datos hipovolémicos  
 TA sistólica (100/80 / 80-70 / 70-50)  
 Síntomas  
 Leve: Debilidad, sudor, Taquicardia  
 moderado: palidez, oliguria  
 Grave: Shock; hollado vaginal, síndrome seccion

Tratamiento  
 oxitocina EV 10UI para atonía uterina  
 Et 90mcg IV o 12ms contracciones sostenidas  
 misoprostol VO 600mcg Analgésico de Postanestesia E1  
 carbocina VI 1ml 100ms agonista sintético de oxitocina

Control de Hemorragia  
 Activación de código rojo  
 Reposición de volumen  
 Reposición de Hemoderivados

Código Matey: es la activación de un mecanismo de llamado al equipo y personal de respuesta inmediata obstétrica (ERPIO) para atender una emergencia y salvar la vida de la madre y el producto de la gestación.

CLAP: Centro Latinoamericano de Perinatología / Salud de la mujer y reproductiva de la organización panamericana de la salud para brindar cooperación técnica de excelencia para promover, fortalecer y mejorar la atención de salud dirigida a las mujeres, madres y recién nacidos en los países de la región de las Américas.

Llenado de CIAPS: Instrumento diseñado para ayudar en las decisiones relacionadas con el manejo clínico individual de la mujer embarazada durante el control prenatal, el parto y el puerperio del neonato en el ingreso por aborto, incluyendo el periodo pos-aborto hasta la alta.

Tiraje obstétrico	Ruido	Amarillo	Verde
Estado de conciencia	Semiorienta	consciente	consciente
Hemorragia	visible	moderada	escasa
crisis convulsivos	Presente	Ausente	Ausente
Respiración	Profunda	Normal	Normal
Color de piel	Cianótica	Pálida	Normal
Sangrado Transcervical	abundante	escaso	Ausente
Edema	Presente	Ausente	Ausente
Arterias / Venas	Presente	Ausente	Ausente
Shock de Reilly	Presente	Ausente	Ausente

Control Prenatal		
Visita matinal 14 semanas	visita entre 14 - 24 semanas	visita entre 24 - 28 semanas
ultrasonido para descartar aneuploidia	ultrasonido estructural	ultrasonido estructural
→ Bht - Grupo + hH - EGO uriccolitico - VDRL VIN - papasidiao Exudado vaginal	Determinacion de proteinuria por tira reactiva curva de tolerancia a glucosa	Determinacion de Proteinuria reactiva curva tolerancia a glucosa
visita 28 - 34 semanas	visita 34 - 41 semanas	
USG para evaluar crecimiento y antecedentes obstetricos		USG evaluación fetal: Peso - FC - Presentacion Altura uterino - crecimiento fetales.
Determinacion de proteinuria por tira reactiva curva de tolerancia a glucosa		Proteinuria por tira reactiva Exudados vaginales