



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA**

**MATERIA:  
MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS  
RESUMEN**

**DOCENTE:  
DRA. YANETH DEL ROCIO  
ALFONZO MALDONADO**

**ALUMNO:  
DIEGO LISANDRO GÓMEZ TOVAR.**

**COMITAN DE DOMINGUEZ,  
CHIAPAS 18/03/2023.**

Datos de bajo gasto y triaje  
obstétrico.

16/03/2023

Protocolo de atención de primer contacto en emergencias obstétricas, para clasificar la gravedad de los pacientes y valorar qué acciones hacer para conservar el binomio.

Código Rojo = Complicación médica o Qx que condiciona morbi-mortalidad materna y perinatal.

Código Amarillo = Necesidad inminente, de gravedad variable (urgencia calificada)

Código Verde = Que no requiere resolución urgente.

Muerte materna = En el embarazo o dentro de los 42 días siguientes post embarazo

Muerte materna directa = Resultante de complicación

### Interrogatorio

Sangrado transvaginal	Abundante	Escaso	Ausente
Crisis convulsiva	Presentes	Negado	Negado
Cefalea	Presente	Ausente/ Presente/ no patológico.	Ausente
Ausente/ fúscos	Presente	Ausente	Ausente
Epigastralgia/Amarrosis	Presente	Ausente	Ausente
Sx febril		Presente	Ausente
Salida lq. Amniótico		Claro/ verdoso	Negado
Motilidad fetal		Ausente	Presente.

- Ergometina - Provoca contracciones sostenidas  
30 a 120 minutos  
- Puede provocar hipertensión. (caesareo). (caesareo).

## Hipertrofia del píloro.

- Causa gr más común al inicio de la infancia  
2 x 1000 recién nacidos.

### Antecedentes perinatales.

- Sexo masculino
- Historia familiar
- Genética.

### Relación de factores con EHP.

- Orden de nacimiento
- Multiparidad
- Tipo de parto
- Edad Gestacional
- Peso al nacimiento

Hipótesis que por nacer por parto por cesárea hace que la estadística permanezca estable.

- Exploración física: Documentar descripción de erupciones o hemangiomas
- Cabeza y cuello: Evaluar suturas y fontanelas, ojo y reflejos del ojo ante la luz
- Cardiovascular: Revisar pulsos femorales, importante constatar que estén presentes. 120-140 por minuto.
- Abdomen: Palpación percusión y auscultación hígado, bazo y riñones (maniobra de pelota renal).
- Genitourinario: Observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación

La hemorragia postparto complicación 1% y 10%  
de todos los partos

### Etiología

**Cuantificación**  
Lanzamiento 500 ml para  
partos vaginales y 1000cc  
para partos por cesarea  
En las primeras 24 hrs.

- Atonia uterina
- Trauma del tracto genital
- Tejido: Retenidos de la concepción.
- Trombina Coagulopatia.

### Regla del 30

- Pérdida sanguínea 30%
- Caída 30% del hematocrito
- Caída 30% hemoglobina
- 30 mmHg en la presión arterial sistólica
- Aumento de la frecuencia de pulso 30 Lx'

Síntomas que indican hemorragia.

Leve: Debilidad, Sudor, taquicardia

Moderada: Palidez, oliguria.

Grave: Shock, fallo renal con anuria, disnea.

Sx de Sec han en el puerperio inmediato

### Drugs uterotónicas (Oxitocina)

- Oxitocina - (EV) dosis de 10 UI para alumbramiento
- Ergonovina b
- Misoprostol - (EV) 20 ui en 500 ml durante la
- Carbocina primera hora luego del alumbramiento y post. 20 ui adicionales durante 8 horas.

Neuromusculares: Evaluar motilidad activa y pasiva, postura de la cabeza con respecto al cuerpo.  
Tonicidad en músculos, reflejos de Moro, flexión palmar y plantar, succión, búsqueda, Babinski.

Valorar electrolitos (Descenso)

- Vomitos luego de comer
- Diarrea
- Diaforesis.
- Hambre constante

hiponatremia

- hipovolemia
- Pérdidas extrarenales
- Gastrointestinales
- Quemaduras

Epidemiología

- 2 primeros meses de vida de 2 a 8 semanas
- Se da cuando el estómago no vacía adecuadamente.
- Ecografía abdominal sensibilidad 99 y 100 especificidad

## Pneumonia

**Pneumonia**  
Lesión inflamatoria pulmonar en respuesta a la llegada de microorganismos a la vía aérea distal y parénquima

### Mortalidad

- Global aproximadamente entre 5 y 10%
- La mortalidad hospitalaria entre 10 y 15%

### Origen

- Intrahospitalarias o nosocomiales, tras adquirir las 48 horas de ingreso en horas en hospital.
- Pneumonías adquiridas en la comunidad.

### Clasificadas por 4 grupos

- Laboratorios - Hemograma, BUN, creatinina, glucemia.
- Radiografías de tórax (Infiltrados alveolares o intersticiales en uno o más lóbulos)
- Oximetría de pulso (gases arteriales, según criterio médico).
- Tinción de gram y cultivo
- Bacteroscopia
- Esputo
- Hemocultivo.

### Triada Pediátrica:

- Desorden por déficit de ejercicio
- Dieta pobre pediátrica
- Analfabetismo materno.

## Apendicitis aguda.

- Se encuentra en el ciego
- Irrigada por arteria apendicular, rama de la mesenterica superior
- 65 % de los casos apendicitis retrocecal.

### Epidemiología

- 7% riesgo de padecer apendicitis
- 1- de cada 13-20 en Mexico presenta apendicitis

### Fx de riesgo

- Sexo masculino
- >39 años
- Casos raros
- Mujeres

### Tasa de: apendicitis perforada

- Población general 10-40%
- Población anciana 66-70%

### - Causas

- Hiperplasia de folículos linfoides submucosos: 60%
- Fecalito / Apendicolito: 30-40% (Rara vez se ve en Rx)
- Cuerpos extraños
- Tumores apendiculares.

### - Tipos de Apendicitis

- mucosa/catarral

### Signos predictores de apendicitis

- Dolor en fosa iliaca derecha
- Signos de irritación peritoneal
- Migración de dolor
- Flegmona
- Poyulenta
- Gangrenosa

### Cuadro clínico

- Dolor en fosa iliaca derecha,
- Fiebre,
- Migración de dolor,
- Signos típicos,

- Leucitosis con neutrofilia
- Aumento de prot. C. Reactiva
- TAC
- ECOGRAFIA

### ▲ Apendicitis Aguda

- Criterios de Alvarado modificados

0-3 otros diagnósticos

4-6 TAC-USE

7-9 Quirúrgico

Dolor en FID

Nausea vomito

Dolor migratorio

Anorexia

Síntomas < 48h

Síntomas > 48h

### ▲ Escala de RIPASA.

#### Diferenciales:

- Adenitis mesentérica
  - Gastroenteritis
  - Apendicitis epiploica
  - EPI
  - Estría de fílula de Graff
- Leucocitosis
  - EGO Negativo.

### ▲ Apendicitis laparoscópica.

niños (Menú Santos laparoscópica)  
(mayores años abierta).

Ancianos

Fiebre y Leucocitosis

- Cuadro de obstrucción indolente

#### Signos

- Hipersensibilidad en fosa iliaca derecha
- Resistencia muscular voluntaria
- Blumberg
- Rovsing.
- Síndrome febril.

### Embarazo

- Ergonina quirúrgica mayor en 2º trimestre
- Dx difícil por nauseas y vomito presentes en embarazo, el apéndice suele estar mas alta y lateral.