

**Brenda Nataly Galindo Villarreal**

**Romeo Suarez Martínez**

**Nombre del trabajo: resúmenes**

**Urgencias Medicas**

**Grado: 8vo Semestre**

**Grupo: "B"**

**Carrera: Medicina Humana**

Prenda Nataly. C. V "8 B"

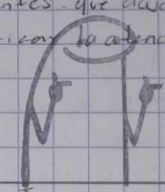
# triage en urgencia

DIA MES AÑO  
19 02 2024

Los servicios de urgencias cuentan con un sistema de triage en los 3 niveles de atención, con el cual se priorizan las emergencias y se brinda una respuesta médica basada en la gravedad del padecimiento.

Este sistema se clasifica y selecciona a los pacientes que acuden al servicio de urgencias, tiene como objetivo priorizar la atención médica con base al nivel de gravedad.

muy bien



## Manchester Triage System.

Nivel de gravedad	Tipo de atención	Color	Área de atención	Tiempo de espera para atención (min)
1	Reanimación	rojo	área de reanimación	inmediato hasta 5
2	Emergencia	Naranja	área de reanimación	inmediato hasta 10
3	Urgencia	amarillo	consultorio 1er contacto	hasta 30
4	Urgencia menor	verde	consultorio de 1er contacto o unidades de Medicina Familiar	hasta 120
5	sin urgencia	azul	consultorio de 1er contacto o unidades de Medicina Familiar	hasta 180

Se clasifica por colores: rojo, para atender una situación muy grave donde está en peligro la vida del paciente.

Naranja: la persona requiere valoración médica rápida: el tiempo de atención es de 10 minutos.

Amarillo: es una situación que requiere atención médica en un tiempo no mayor a 30 min.

Verde: urgencia menor atendida en un tiempo no de 120 min (max).

Azul: situación no urgente se otorga un tiempo de 180 min.

El primer contacto es un personal médico que evalúa al paciente en 5 min, con la toma de los signos vitales y con base en su condición clínica se le asigna un color de gravedad.

## Tipos de choque

DÍA MES AÑO  
02 2024

Es un trastorno en la microcirculación donde existe un desequilibrio entre el transporte y el consumo de oxígeno que conduce a una alteración del metabolismo celular a pesar de los múltiples mecanismos compensadores y que puede evolucionar hacia el deterioro funcional de los diversos órganos y sistemas y producir un fracaso multiorgánico (FMO) por hipoxia y acumulación de metabolitos tóxicos.

→ Los órganos que se afectan en primer lugar son la Piel, riñón, y el hígado y por último afecta a la totalidad (cerebro y corazón).

### Tipos:

**HIPOVOLEMICO:** La causa más frecuente son las hemorragias pero también lo puede producir cualquier situación que conlleve pérdidas importantes de líquidos, como diarreas profusas, polivómitos, vómitos y quemaduras graves.

Hay una reducción primaria del volumen intravascular con una disminución de la precarga y como consecuencia, el gasto cardíaco. Como respuesta se produce aumento de FC y vasoconstricción arterial y venosa, al igual que disminuye la excreción renal de agua y sodio para mantener perfusión de órganos vitales.

**CARDIOGÉNICO:** La causa más frecuente es el infarto agudo de miocardio seguido de las bradi/taquiarritmias. La alteración primaria es un fallo de la bomba cardíaca.

**OBSTRUCTIVO:** Es cuando existe una disminución del gasto cardíaco por causas extra cardíacas. A esta categoría pertenecen el taponamiento cardíaco, el neumotórax a tensión y el tromboembolismo pulmonar (TEP).

= Similar fisiológicamente al shock cardiogénico.

Brenda Nataly Catalina Villarreal "80" NH.

Norma

# DENGUE

DÍA MES AÑO  
0 0 2024

¿Que es el dengue?

El dengue es una enfermedad causada por un virus y se transmite a las personas por la picadura del mosquito portador de la enfermedad.

El dengue no se transmite de una persona a otra y actualmente no hay vacuna para combatirlo. Es común en regiones tropicales y subtropicales como centroamérica, sudamérica y lugares donde se estanca el agua.

Existen 3 manifestaciones diferentes de la enfermedad que son:

- > Fiebre de dengue
- > Fiebre hemorrágica
- > Shock hemorrágico

muy bien



Síntomas:

Los síntomas del dengue, conocido como "FRANCAZO" o "FIEBRE QUEBRANTA HUESO", aparece después de un periodo de 4 a 7 días.

Se presenta como

- > Fiebre, dolor de hueso, dolor de cabeza intenso (en la frente), dolor de ojos (que se incrementa al moverlos), erupción en la piel, náuseas, vómito, insomnio, prurito, Falta de apetito, dolor abdominal.

En casos graves:

- Hemorragia
- convulsiones a causa de la fiebre.
- Deshidratación severa.

Tratamiento:

Tomar abundantes líquidos, no exponerse a picquetes de mosco pues podrían transmitir la enfermedad.

# EXACERBACIÓN DE EPOC excelente

La agudización o exacerbación de la EPOC se <sup>caracteriza</sup> define con un episodio agudo de inestabilidad clínica que <sup>ocurre</sup> acontece en el curso natural de la enfermedad y se <sup>caracteriza</sup> caracteriza por un empeoramiento mantenido de los síntomas respiratorios.

En las agudizaciones se desencadena un incremento de la inflamación sistémica y local que cursa con aparición de disnea, tos, incremento de la expectoración y cambios en la coloración del esputo.

→ Un paciente con EPOC suele presentar en 1 a 4 agudizaciones al año que suelen presentarse agrupadas en el invierno o en verano, generando duda de si realmente son nuevas agudizaciones o resoluciones incompletas de las previas. Se establecen 3 situaciones fundamentales.

→ Fracaso terapéutico: empeoramiento sintomático durante una agudización que requiere la modificación de la pauta terapéutica compleada.

→ Recída: Nuevo empeoramiento de sintomatología durante la finalización del tratamiento de la agudización previa y las 4 semanas posteriores.

→ Recurrencia: después de 9 semanas tras la última agudización o de 6 semanas tras el inicio de síntomas, en un plazo inferior a un año, se da un nuevo episodio de descompensación sintomática.

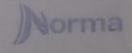
### Etiología de la Agudización:

- Virus
- Bacterias
- Microorganismos atípicos del SASC.
- Polución ambiental
- Otros: beta-lactámicos, depresores del SNC, O<sub>2</sub> ↑ concentraciones.

### Asistencia a la Agudización de la EPOC

1. Historia Clínica
2. Exploración
3. Criterios de derivación hospitalaria en la EPOC:

Brenda Nataly Galindo Villarzal "BB MH"



B. Nataly Villarreal

# CETOACIDOSIS DIABETICA

DIA	MES	AÑO

NO. 229

La CAD, es una descompensación aguda de la DM, típica aunque no exclusiva, de la DM tipo 1, también puede aparecer:

- En pacientes con DM tipo II, sobre todo cuando concurren situaciones de gravedad o estrés, como traumatismos, infecciones graves o eventos cardiovasculares.
- DM tipo II de muy larga evolución.

### Fisiopatología:

Para que aparezca una CAD es preciso que exista un déficit en la secreción de insulina, con o sin aumento de la resistencia periférica a la misma, y un exceso de hormonas contrainsulares.

- ↳ Déficit de insulina.
- ↳ Exceso de hormonas contrainsulares
  - ↳ Aumento de la lipólisis
  - Oxidación de ácidos grasos
  - Cetosis / cetoacidosis



### Factores Desencadenantes:

La CAD se caracteriza por el desarrollo rápido (en unas 24 hrs) de cetosis, acidosis metabólica con hiato aniónico aumentado y generalmente por hiperglucemia. Hay que sospechar en cualquier persona con DM tipo I e hiperglucemia.

### Manifestaciones Clínicas:

La clínica de la CAD se debe a la presencia de la hiperglucemia y la acidosis metabólica. La hiperglucemia resultante del déficit de insulina y el aumento de las hormonas contrareguladoras, condiciona la aparición de glucosuria, poliuria osmótica y una importante pérdida de agua y electrolitos.

En función del grado de deshidratación serán:

- Pérdida = 5%: Sequedad de piel y mucosas, taquicardia, taquipnea
- Pérdida: 5-10%: Signos de hipoperfusión, con ralentamiento del relleno capilar mayor de 3 segundos y ojos hundidos.

Norma

3. Criterios de derivación hospitalaria en la ERACI

Norma

Brenda Nataly Catalinda Villarreal "BB MH"