**NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO**

**1 Objetivo**

Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

**2 Campo de aplicación**

Esta norma, es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios.

**3 Consiste**

Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte delpersonal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales:

Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y en su caso, nombre de la institución a la que pertenece;En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario;Nombre, sexo, edad y domicilio del paciente; y Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.

Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando éste, no dependa de una institución. En caso de instituciones del sector público, además de lo establecido en esta norma, deberán observar las disposiciones que en la materia estén vigentes. Sin perjuicio de lo anterior, el paciente en tanto aportante de la información y beneficiario de la atención médica, tiene derechos de titularidad sobre la información para la protección de su salud, así como para la protección de la confidencialidad de sus datos, en los términos de esta norma y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables.

Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando éste, no dependa de una institución. En caso de instituciones del sector público, además de lo establecido en esta norma, deberán observar las disposiciones que en la materia estén vigentes. Sin perjuicio de lo anterior, el paciente en tanto aportante de la información y beneficiario de la atención médica, tiene derechos de titularidad sobre la información para la protección de su salud, así como para la protección de la confidencialidad de sus datos, en los términos de esta norma y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables. En los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, por todo el personal del establecimiento,atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, así como, las disposiciones establecidasen la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.14 de esta norma y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Historia Clínica.

Deberá elaborarla el personal médico y otros profesionales del área de la salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno de ellos en particular, deberá tener, en el orden señalado, los apartados siguientes:

Interrogatorio.- Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.12 de esta norma) y no patológicos, padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y sistemas;

Exploración física.- Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud;

Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros;Diagnósticos o problemas clínicos;Pronóstico; Indicación terapéutica.

**NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-2016, PARA LA ATENCION DE LA MUJER DURANTE EL
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, Y DE LA PERSONA RECIEN NACIDA**

**1. Objetivo y campo de aplicación**

**1.1** Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida.

**1.2** Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brindan atención a mujeres embarazadas, durante el parto, puerperio y de las personas recién nacidas.

La atención médica que reciban las mujeres en edad reproductiva en los establecimientos para la atención médica públicos, privados y sociales del país, debe ser con un enfoque preventivo, educativo, de orientación y consejería.

La consulta preconcepcional debe fomentarse para promover la salud de la mujer y de su descendencia, evaluar la salud de la mujer en esta etapa permite identificar condiciones de riesgo reproductivo, en el embarazo y sobre todo, llevar a cabo medidas preventivas. La asistencia del personal de salud debe estar dirigida a identificar y aconsejar sobre los problemas existentes, situar a la mujer en las mejores condiciones de salud posible para embarazarse y planear de forma objetiva el momento más adecuado para el embarazo. Ver Apéndices C y D Normativos, de esta Norma.

Elaborar y registrar la historia clínica en un expediente, carnet perinatal o la guía básica para la mujer embarazada (ver Apéndice J Normativo, de esta Norma), debiendo tener los siguientes apartados:

Identificación de la embarazada, su nombre completo que acredite con una identificación oficial edad, escolaridad, estado civil, empleo, lugar de residencia habitual, teléfono y los datos de algún familiar o amistad para establecer contacto en caso necesario;

 Realizar búsqueda de factores de riesgo en el interrogatorio en forma dirigida.

Calcular la edad gestacional y fecha probable de parto

Exploración física completa que incluya: signos vitales, peso, talla y evaluación del estado nutricional (Ver Apéndice C Normativo, de esta Norma). Exploración bucodental, mamaria, auscultación cardiaca materna, medición del fondo uterino y de la frecuencia cardiaca fetal en su caso, así como toma de citología cérvico-vaginal, si procede, como lo dispone la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.8, del Capítulo de Referencias, de esta Norma. Todas estas actividades deben ser anotadas en el expediente clínico para cada consulta otorgada.

Solicitar los siguientes exámenes de laboratorio: Biometría hemática completa; Grupo sanguíneo y factor Rh. En Paciente Rh negativo (coombs indirecto);Glucosa en ayuno y a la hora (poscarga de 50 g);Creatinina; Acido úrico y Examen general de orina; se recomienda realizar prueba rápida con tira reactiva en cada consulta prenatal e indicar urocultivo para que en caso positivo se inicie tratamiento antibacteriano**.**

Promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 8 semanas de gestación y/o prueba positiva de embarazo atendiendo al siguiente calendario:

1ª consulta: entre las 6 - 8 semanas;

2ª consulta: entre 10 - 13.6 semanas;

3ª consulta: entre 16 - 18 semanas;

4ª consulta: 22 semanas;

5ª consulta: 28 semanas;

6ª consulta: 32 semanas;

7ª consulta: 36 semanas; y

8ª consulta: entre 38 - 41semanas.

Promover que se realice un ultrasonido obstétrico en cada trimestre del embarazo por personal capacitado, para determinar el bienestar materno y fetal de manera intencionada. El primero entre las semanas 11 a 13.6, mediante el cual se establezca la vitalidad, edad gestacional y número de fetos que se están gestando; el segundo entre las 18 y 22 semanas y el tercero, entre las 29 y 30 semanas o más de gestación.

**NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-015-SSA2-2010, PARA LA PREVENCION, TRATAMIENTO Y
CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS**

**1. Objetivo y campo de aplicación**

**1.1** Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los procedimientos para la prevención, tratamiento, control de la diabetes y la prevención médica de sus complicaciones.

**1.2** Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en el territorio nacional para los establecimientos y profesionales de la salud de los sectores público, social y privado que presten servicios de atención a la diabetes en el Sistema Nacional de Salud.

Esta Norma define los procedimientos y acciones para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de la prediabetes y diabetes mellitus tipo 2 y tipo 1, tendientes a disminuir la incidencia de esta enfermedad y para establecer programas de atención médica idóneos a fin de lograr un control efectivo de los padecimientos y reducir sus complicaciones y su mortalidad.

Se consideran como síntomas clásicos de la diabetes, a la poliuria, la polidipsia, la polifagia y la pérdida de peso.

Los factores de riesgo son: sobrepeso y obesidad, sedentarismo, familiares de primer grado con diabetes, >45 años de edad, las mujeres con antecedentes de productos macrosómicos (>4 kg) y/o con antecedentes obstétricos de diabetes gestacional, mujeres con antecedente de ovarios poliquísticos; asimismo, se considera dentro de este grupo a las personas con hipertensión arterial (>140/90), dislipidemias (colesterol HDL <40 mg/dl, triglicéridos >250 mg/dl), a los y las pacientes con enfermedades cardiovasculares (cardiopatía isquémica, insuficiencia vascular cerebral, o insuficiencia arterial de miembros inferiores) y con antecedentes de enfermedades psiquiátricas con uso de antipsicóticos.

 Si la glucemia capilar es <100 mg/dl y no hay factores de riesgo se realizará esta misma prueba en 3 años. Si en la detección la glucemia capilar es <100 mg/dl y el paciente presenta obesidad, sedentarismo, tabaquismo debe ser capacitado para tener alimentación correcta, realizar su plan de actividad física y suspender el tabaquismo y repetir la detección en un año. Si la glucemia es >100 mg/dl en ayuno o casual >140 mg/dl se procederá a la confirmación diagnóstica con medición de glucemia plasmática de ayuno.

Se establece el diagnóstico de prediabetes cuando la glucosa de ayuno es igual o mayor a 100 mg/dl y menor o igual de 125 mg/dl (GAA) y/o cuando la glucosa dos hrs. post-carga oral de 75 g de glucosa anhidra es igual o mayor a 140 mg/dl y menor o igual de 199 mg/dl (ITG).

Diabetes gestacional: Antes de efectuar la prueba de tolerancia a la glucosa, se deberá realizar la prueba de detección en toda embarazada entre las semanas 24 y 28 de gestación. Si una hora después de una carga de 50 g de glucosa por vía oral, se encuentra una glucemia plasmática >140 mg/dl, se efectuará la prueba diagnóstica. Se recomienda que los estudios iniciales se hagan entre la semana 24 y 28 de embarazo (alrededor de los 6 meses), aunque las mujeres con mayor riesgo pueden ser estudiadas desde antes. El estudio consiste en una muestra de glucosa en sangre (50 g de glucosa por vía oral) y si la sospecha es alta se hacen estudios más específicos, como la prueba de tolerancia a la glucosa en tres horas.

El tratamiento de la diabetes tiene como propósito aliviar los síntomas, mantener el control metabólico, prevenir las complicaciones agudas y crónicas, mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad por esta enfermedad o por sus complicaciones. Las metas básicas del tratamiento incluyen el logro de niveles adecuados de glucosa, colesterol total, colesterol-LDL, colesterol-HDL, triglicéridos, presión arterial, índice de masa corporal, circunferencia abdominal, y la HbA1c. Estas metas serán objeto de vigilancia médica de manera periódica.

El manejo inicial de pacientes con diabetes tipo 2 se hará mediante medidas no farmacológicas, mismas que se deberán mantener durante todo el curso del tratamiento. No obstante lo anterior, existe evidencia de que el uso de medicamentos en etapas tempranas (prediabetes: glucosa de ayuno anormal e intolerancia a la glucosa) pueden disminuir la progresión hacia la diabetes manifiesta. En el caso de diabetes tipo 1, la indicación para el uso de insulina es al momento del diagnóstico en conjunto con las medidas no farmacológicas.

Si el o la enfermo (a) en estado consciente presenta hipoglucemia, es recomendable utilizar carbohidratos líquidos (10-20 g), seguidos de carbohidratos de absorción más lenta, pudiendo llegar a ser necesario repetir esta ingestión.En caso de pérdida del estado de alerta es necesario aplicar glucagón o preferentemente glucosa al 50% por vía endovenosa y llevar con urgencia al paciente al segundo nivel de atención o al especialista. Del glucagón se aplica una dosis de 0,5-1,0 mg por vía intramuscular y se deberá observar la respuesta a los 10 minutos de aplicado. Si el paciente recupera el estado de despierto, deberá ingerir carbohidratos por vía oral, en caso contrario, se deberá proceder a la administración intravenosa de glucosa. Debe de colocarse al paciente con la cabeza volteada hacia un lado, por el riesgo de presentar vómito y broncoaspiración.

**MODIFICACION A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-030-SSA2-1999, PARA LA PREVENCION,
TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA HIPERTENSION ARTERIAL, PARA QUEDAR COMO NORMA
OFICIAL MEXICANA NOM-030-SSA2-2009, PARA LA PREVENCION, DETECCION, DIAGNOSTICO,
TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA**

**1. Objetivo y campo de aplicación**

 **1.1**Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objetivo establecer los procedimientos para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente, para el control de la hipertensión arterial sistémica y con ello evitar sus complicaciones a largo plazo.

**1.2**Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los establecimientos y profesionales de la salud de los sectores público, social y privado que presten servicios de atención a enfermos con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica en el Sistema Nacional de Salud.

Esta Norma define los procedimientos para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento para el control de la HAS que permiten disminuir la incidencia de la enfermedad y de sus complicaciones a largo plazo así como la mortalidad, asociados con el establecimiento de un programa de atención médica capaz de lograr un control efectivo del padecimiento.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Categoría** | **Sistólica mmHg.** | **Diastólica mmHg.** |
| Optima | < 120 | < 80 |
| Presión arterial normal | 120 a 129 | 80 a 84 |
| Presión arterial fronteriza\* | 130 a 139 | 85 a 89 |
| Hipertensión 1 | 140 a 159 | 90 a 99 |
| Hipertensión 2 | 160 a 179 | 100 a 109 |
| Hipertensión 3 | > 180 | > 110 |
| Hipertensión sistólica aislada | > 140 | < 90 |

 La hipertensión arterial puede ser prevenida; en caso contrario, es posible retardar su aparición. Por tanto, los programas para el control de esta enfermedad deben incluir, como uno de sus componentes básicos, la prevención primaria. La estrategia para la prevención primaria tiene dos vertientes: una dirigida a la población general y otra a los individuos en alto riesgo de desarrollar la enfermedad.

 El objetivo de la detección es identificar a todo individuo adulto que esté en riesgo de presentar PA fronteriza o HAS. La detección de HAS se llevará a cabo cada tres años a la población de adultos que acuden a las instituciones de salud, tanto públicas como privadas. Se promoverá a través de los medios de comunicación para que acudan a los servicios del Sistema Nacional de Salud. Así mismo en forma de campaña entre la población general en el ámbito comunitario y en los sitios de trabajo con prioridad de los hombres y los adolescentes pues son los que menos acuden a los servicios de salud.

El paciente con sospecha de HAS en el examen de detección deberá acudir a confirmación diagnóstica sin medicación antihipertensiva y sin cursar alguna enfermedad aguda. Se considera que una persona tiene HAS si la PA corresponde a la clasificación señalada en el numeral 6.1 de esta Norma.El diagnóstico se basa en el promedio de por lo menos tres mediciones realizadas en intervalos de tres a cinco minutos dos semanas después de la detección inicial, con cifras igual o superior a las consideradas en el numeral 3.15. Cuando la PA sistólica y diastólica se ubican en diferentes etapas de HAS se utilizará el valor más alto para clasificarlo.

Exámenes de laboratorio y gabinete: Indispensables: Hemoglobina y hematocrito, Acido úrico, Creatinina, Examen general de orina, Glucosa sérica, Perfil de lípidos: colesterol total, HDL-colesterol, LDL-colesterol, triglicéridos, Potasio y sodio séricos, Electrocardiograma, De acuerdo a disponibilidad: Ecocardiograma.

 El tratamiento tiene como propósito evitar el avance de la enfermedad, prevenir las complicaciones agudas y crónicas, mantener una adecuada calidad de vida y reducir la mortalidad por esta causa, las especificaciones del mismo se señalan en la Guía de Tratamiento Farmacológico para el Control de la Hipertensión Arterial, que emite el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. En el primer nivel de atención se prestará tratamiento a los pacientes con HAS que tengan riesgo bajo o medio. Los casos de HAS con riesgo alto y muy alto, con complicaciones cardiovasculares, HAS secundaria, HAS resistente y los casos de HAS asociada al embarazo, como la enfermedad hipertensiva del embarazo, serán referidos al especialista para su atención y en las instituciones públicas de salud al segundo nivel de atención médica.

**PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-031-SSA2-2014, PARA LA ATENCIÓN A LA
SALUD DE LA INFANCIA**

**1. Objetivo y campo de aplicación**

**1.1**Esta norma tiene por objeto establecer las acciones que deben seguirse para asegurar la atención médica integrada, considerando: la prevención, el diagnóstico, la atención oportuna, el control y vigilancia de las enfermedades diarreicas, las enfermedades respiratorias, la nutrición y el desarrollo infantil temprano, la prevención de accidentes en el hogar, la atención de urgencias pediátricas y el diagnóstico oportuno de cáncer en las niñas y niños menores de diez años de edad.

**1.2**Esta norma es de observancia obligatoria en todos los establecimientos de los sectores público, social y privado integrantes del Sistema Nacional de Salud que prestan servicios de atención médica a niñas y niños menores de diez años de edad.

a atención integrada al menor de diez años de edad debe de considerar las siguientes acciones: atención del motivo de consulta, atención integrada al recién nacido, vigilancia y seguimiento de: nutrición, vacunación, desarrollo infantil, prevención y diagnóstico de defectos al nacimiento, detección oportuna de cáncer, prevención de accidentes y violencia, capacitación a la madre/el padre, la tutora/el tutor o la/el representante legal del menor de diez años de edad en promoción de la salud, signos de alarma, y atención a la salud de la madre,

La estrategia para asegurar la atención integrada es la consulta completa que incluye: Identificación de factores de mal pronóstico, Evaluación clínica, Clasificación y/o diagnóstico, Tratamiento adecuado.

En la consulta médica de toda niña y niño menor de diez años, se explorarán en presencia de la madre/el padre, la tutora/el tutor o la/el representante legal del menor de diez años de edad, como mínimo una exploración completa.

 Evaluación del neurodesarrollo

El Neurodesarrollo de las niñas y los niños menores de 5 años de edad, deberá ser evaluado por personal de salud capacitado a través de la Prueba para la Evaluación del Desarrollo Infantil referida en el Lineamiento de Desarrollo Infantil Temprano CeNSIA. Disponible en: http://www.censia.salud.gob.mx/ contenidos/infancia/interm\_infancia.html

Toda niña o niño menor de 5 años que, de acuerdo a su evaluación antropométrica, presente desnutrición debe ser incorporado a un programa de recuperación.

Desarrollo Infantil

**6.4.1** El personal de Salud capacitado deberá brindar seguimiento al desarrollo infantil en el menor de 5 años de edad aplicando las estrategias de evaluación del neurodesarrollo y estimulación temprana marcadas en el Lineamiento de Desarrollo Infantil Temprano de CeNSIA. Disponible en: http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/infancia/interm\_infancia.html

Valoración del estado de nutrición, Somatometría,  Talla,  Peso y Perímetro cefálico.

Los principales signos y síntomas que hacen sospechar de la presencia de cáncer en niñas y niños menores de diez años de edad son:

Fiebre por más de una semana habiendo descartado proceso infeccioso adyacente; Fiebre acompañada de síntomas sistémicos como astenia, adinamia, hiporexia y signos como hepatomegalia, esplenomegalia, dolor óseo o articular, sangrado de piel o mucosas, con o sin alteraciones en la biometría hemática, Dolor óseo no localizado, persistente, de intensidad progresiva, sin predominio de horario y que no ceda con los analgésicos habituales, que se acompañe de astenia, adinamia, hiporexia y fiebre; El aumento de volumen y la claudicación son signos que se presentan tardíamente en un tumor óseo Pérdida de peso sin presencia de enfermedad, actividad física o restricción dietética que lo explique, acompañado de otros síntomas sistémicos como fiebre, astenia, adinamia, palidez generalizada; Pérdida de peso hasta por el 10% sin causa aparente, en un periodo de seis meses, fiebre mayor a 38º C medida por boca y diaforesis.  Hepatomegalia, sin presencia de un foco infeccioso u otra enfermedad que la explique; Sangrado en piel como hematomas, equimosis y petequias, asimismo sangrado en mucosas como epistaxis o gingivorragia, y Esplenomegalia, sin causa aparente; Las adenopatías con alguna de las siguientes características, deben hacer sospechar cáncer.

**Bitácora**

El lunes 23 me presente en los servicios médicos de Tlajomulco en el cual se me impartió la forma de trabajo y las reglas. De ahí se nos informó donde haríamos nuestra investigación y se nos asignó un lugar en la institución en la cual estaremos durante el semestre. De ahí fuimos al jardín de niños providencia donde nos presentamos ante las maestras y los alumnos y se les informo que realizaremos un proyecto y se explicó con detalle lo que se haría. Y eso fue todo lo que hicimos ese día ya que no teníamos el material para empezar a trabajar.