



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
LIC. EN MEDICINA HUMANA**

**QUINTO SEMESTRE
SEGUNDO PARCIAL**

**MEDICINA INTERNA
MAPA CONCEPTUAL
NORMAS**

DOCENTE:

Dr. Manuel Eduardo López Gómez

ALUMNA:

Angélica Montserrat Mendoza Santos

EMBARAZO Y PUERPERIO

Elaborar y registrar la historia clínica en un expediente, carnet perinatal o la guía básica para la mujer embarazada

Identificación de la embarazada, su nombre completo que acredite con una identificación oficial edad, escolaridad, estado civil, empleo, lugar de residencia habitual, teléfono

Los datos de algún familiar o amistad para establecer contacto en caso necesario

Identificar antecedentes de embarazos previos y su resolución mediante interrogatorio intencionado para datos de:

Cesárea, preeclampsia

Hemorragia obstétrica

Parto pretérmino

Óbito, pérdida repetida de gestación

Diabetes gestacional

Malformaciones fetales

Exploración física completa que incluya: signos vitales, peso, talla y evaluación del estado nutricional

Aplicar la primera dosis de toxoide antitetánico preferentemente antes de la semana 14 y la segunda, entre 4 y 8 semanas después de la primera aplicación

Identificar datos de depresión o cualquier otro trastorno en relación a la salud mental durante el embarazo, parto y puerperio

Solicitar los siguientes exámenes de laboratorio:

BHC

Grupo sanguíneo

QSC

VIH

EGO

Promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 8 semanas de gestación

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

Por el alto riesgo de la morbilidad y la mortalidad perinatales, toda mujer embarazada con 41 semanas o más, debe ser trasladada al segundo nivel de atención, para su valoración y atención

PARTO

La prescripción de analgésicos, sedantes y anestesia durante el trabajo de parto se realizará según el criterio médico

Durante el periodo expulsivo, no debe realizarse la maniobra de Kristeller ya que los riesgos para la madre y el feto son elevados.

El pinzamiento y corte del cordón umbilical se debe realizar de 30 a 60 segundos después del nacimiento

Los datos correspondientes al resultado del parto deben consignarse en el expediente clínico incluyendo los siguientes datos: Tipo y atención del parto, fecha y hora de nacimiento

Anotar si existen anomalías congénitas, enfermedades, o lesiones

RECIÉN NACIDO

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

Inicio de la lactancia materna exclusiva a libre demanda dentro de los primeros 30 minutos de vida de la persona recién nacida, en mujeres y recién nacidas/os cuyas condiciones de salud lo permitan

La atención de la persona recién nacida viva implica asistencia en el momento del nacimiento, así como la primera consulta de revisión entre los 3 y 5 días posteriores al nacimiento, y la segunda a los 28 días posteriores al nacimiento.

Realización de toma de muestra para el tamiz neonatal a partir de las 72 horas de vida

En el alojamiento conjunto, se debe vigilar y tomar signos vitales a la persona recién nacida por lo menos una vez por turno (cada 8 horas)

Evitar que la persona recién nacida esté en decúbito ventral (boca abajo), para reducir el riesgo de muerte súbita.

Se debe informar diariamente a las embarazadas y puérperas acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y de las implicaciones derivadas del uso del biberón y de los sucedáneos de la leche materna o humana

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

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

Algunas personas presentan dolor de cabeza, visión borrosa, mareo, zumbido de oídos, nerviosismo y cansancio

En otros la elevación de la presión arterial no produce síntomas, pero sí aumenta el trabajo del corazón, lo debilita al paso del tiempo y aumenta el riesgo de alguna complicación

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

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

Los factores modificables que ayudan a evitar la aparición de la enfermedad son

El control de peso, la actividad física practicada de manera regular; la reducción del consumo de alcohol y de sal, la ingestión adecuada de potasio y una alimentación equilibrada.

Tomar la PA repetida entre 1 o 2 veces a la semana (máxima frecuencia recomendada) y 1 o 2 veces al mes (mínima frecuencia recomendada)

Al menos 1 vez durante los primeros 2 meses.

Cada 3-6 meses, una vez que se alcance el objetivo de presión arterial

DIABETES

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

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.

La DM es un padecimiento complejo que lleva implícito una serie de situaciones que comprometen el control en los pacientes, lo cual favorece el desarrollo de complicaciones

México enfrenta problemas diversos que limitan la eficacia de los programas institucionales para la contención de esta enfermedad

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

La prevención de la diabetes y sus complicaciones implica un conjunto de acciones adoptadas para evitar su aparición o progresión.

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

Prevención primaria: Tiene como objetivo evitar el inicio de la enfermedad. En la práctica, prevención es toda actividad que tiene lugar antes de las manifestaciones de la enfermedad con el propósito específico de prevenir su aparición

Prevención secundaria: Estará encaminada a pacientes ya confirmados con diabetes mellitus y cuyos objetivos son evitar la aparición de complicaciones agudas, y evitar o retrasar las complicaciones crónicas.

Prevención Terciaria: Estará dirigida a pacientes que presentan complicaciones crónicas y tiene como objetivo evitar la discapacidad por insuficiencia renal, ceguera, pie diabético y evitar la mortalidad temprana por enfermedad cardiovascular.