



*David García Caballero*

*Parcial 1*

*Medicina interna*

*Dr. Erick Jair Dominguez Santiago*

*Medicina Humana*

*Quinto Semestre*

# **Mapa Conceptual**

*Comitán de Domínguez, Chiapas a 10 de septiembre de 2025*

NOM-004

## Integración del Expe. Clínico

**Definición:** Proceso de recopilación, organización y resguardo sistematizado del conjunto de documentos (escritos, gráficos, imágenes electrónicas, etc.).

**Función:** Garantizar la continuidad y calidad de la atención médica

**Estructura:** Orden cronológico y lógico.

- Ficha de identificación
- Resultado de estudio
- Historia clínica
- Consentimientos informados
- Abordamientos
- Tachaduras
- Notas médicas
- Hoja de enfermería
- Inf. No verificados
- Ingresos, evolución, etc.
- Nota de egreso
- Trámite social
- Nota de egreso
- Defunción

## Historia Clínica

**Definición:** Documento médico-legal fundamental para entender la sistematización de la patología del Px.

**Función:** Establecer un Dx nosológico, sindromático o pronóstico.

**Estructura:**

- Ficha de identificación
- Interrogatorio por aparatos y siste.
- Antecedentes (Heredo-familiares - Patológicos / topatológico).
- Gineco-obstétrico - Androgonistas
- Dx.
- Exploración Física
- Resultados de Estudios Previos
- Plan de estudios
- Nom. cédula prof. del Doctor
- Firma

## Consentimiento Informado

**Definición:** Documento legal en el cual el px o representante legal autoriza de forma voluntaria el ingreso hospitalario

**Función:** Materializar el principio de la autonomía del Px respetando su derecho a decidir sobre su situación médica.

### Estructura:

- Nom. de la institución
- Título del Doct.
- Lugar / Fecha / hora
- Nom. del Px
- Acto Autorizado
- Explicación de Benef. y Riesgos
- Mención de alternativas
- Nom./Firma de testigos
- Declaración de haber recibido
- Nom./Firma del médico que informa
- Nombre y Firma

## Nota médica de Urgencias

**Definición:** Es el primer registro que se realiza a la llegada del un Px al servicio de urgencias

**Función:** Establece una línea base del estado de un Px al servicio de urgencias, justifica las intervenciones médicas iniciales.

### Estructura:

- Fecha / hora
- Sign. vitales
- Motivo de Atención
- Resumen del interrog.
- Exploración Física
- Resultado de estudio
- Pronóstico
- Dx. presentados
- Céd. Firma de médico
- Plan de Tx médico



Escaneado con CamScanner



### Nota de evolución

**Def:** Es el registro clínico que se realiza al menos una vez por turno

**Función:** Monitorizar el progreso del Px, evolución en la condición del Px

### Estructura

- S: Subjetivo - Sintomatología por la cual el Px llega
- O: Objetivo - Hallazgos de la exploración Física
- A: Análisis: Interpretación de los datos
- P: Plan - Modificación del plan (estudio) o Tx.

### Nota de ingreso

**Def:** Documento elaborado cuando un Px es admitido a hospitalización

**Función:** Justificar la necesidad de la hospitalización de Px.

- Estructura:**
- Resumen de la HC
  - Exposición - Enfoque al padecimiento actual.
  - Dx ulteriores
  - Plan de manejo integral.
  - Pronóstico

### Interconsulta

**Def:** Es la solicitud formal de valoración y opinión por parte de un médico especialista

**Funci:** Obtener evaluación experta de un área específica.

- Estructura:**
- Datos del Px
  - Servicio solicitante
  - Motivo de int.
  - Resumen del caso
  - Hallazgos
- Propuesta:**
- Fecha/hora
  - Resumen del hallazgo de la exploración
  - Dx, Tx - Nombre y especialidad

### Nota de Referencia

**Def:** Documento de una unidad médica menor a una de mayor complejidad

**Función:** Para asegurar que el Px tenga una atención médica especializada

- Estructuras:**
- Datos de la unidad que envía
  - La que recibe
  - Estudios realizados
  - Resumen Clínico
  - Motivo (Caso de envío)
  - Manejo instituido

### Nota de Contra Refo

**Def:** Documento que emite la unidad de mayor complejidad a para regresar al Px a su unidad

**Funci:** Para informar el origen sobre el Px final y Tx realizado y plan de seguimiento.

- Estructura:**
- Datos de la unidad que contra refiere
  - Dx de egreso
  - Receptación
  - Resumen del manejo dado
  - Plan de seguimiento específico

NOM-004

## Nota de egreso

**Def:** Documento que se elabora al finalizar estada hospitalaria de un Px.

**Fun:** Resumen de manera general toda la atención brindada durante la hospitalización.

### Estructura:

- Fecha de ingreso / egreso
- Motivo de ingreso
- Dx finales
- Resumen de evolución
- Plan de manejo
- Tx para domicilio
- Pronóstico

## Alta voluntaria

**Def:** Es el documento médico-legal que se elabora cuando en px o su representante decide egresar de la unidad

**Fun:** Deslindar respon. al personal y a la institución ante posible consecuencias.

### Estructura:

- Exposición clara de los sucesos
- Consecuencias de los riesgos
- Negativa de continuar con el Tx.
- Liberación del personal
- Firmas de Px
- 2 testigo
- 2 medico

## Notas Pre-operatorias

**Def:** Evaluación Realizada por el Cirujano antes del Qx.

**Fun:** Para informar el dx, planificar la Qx, evaluar los riesgos y obtener el consentimiento informado.

### Estructura:

- Diagnóstico
- Plan quirurgico detallado
- Riesgo Quirurgico estimado
- Cuidado pre-operatorio
- Pronóstico.

## Nota Pre-Anestésica

**Def:** Valoración realizada por el Anestesiólogo.

**Fun:** Evaluar el estado fisiológico del Px, clasificar el riesgo anestésico (ASA).

### Estructura:

- Evaluación de vía aérea
- Clasificación (ASA)
- Plan anestésico
- Medicamentos - pre-anestesia.

## Nota de Defunción

**Def:** Es el último Reporte en el expediente clínico que documenta el Fallecimiento;

**Fun:** Para constatar legal y clínicamente el cese de la vida y resumir las circunstancias.

### Estructura:

- Fecha y hora de defunción
- Resumen de los eventos que lo llevaron al fallecimiento
- Causa de muerte.

NOM-004



Reporte de Causa de Muerte (Carta de defunción).

**Def:** Documento oficial y legal que certifica la muerte y sus causas  
**Fun:** Para el Registro civil y para la vigilancia epidemiológica de la mortalidad.

**Estructura:** Secuencia de eventos que llevaron directamente a la muerte.

**Partes:** Otros estudios patológicos que contribuyeron a la muerte (causa directa indirecta no contribuyen).

Valoración Pre-quirúrgica

**Def:** Es la evaluación clínica integral de una intervención Qx  
**Fun:** Su finalidad es optimizar las condiciones del Px

**Estructura:**  
• Act. de HC  
• Evaluación de riesgo  
• Exploración Física  
• Revisión de estudios  
• Plan de manejo

Consentimiento informado de cirugía

**Def:** Es el documento legal donde el Px autoriza la relación de un procedimiento Qx específico.  
**Fun:** Valida el principio de autonomía del Px y proteger legalmente al equipo de salud y la institución.

**Estructura:**  
• Nombre del procedimiento  
• Explicación de objetivos  
• Descripción de la técnica  
• Riesgo comunes y graves  
• Alternativas  
• Posibilidad de ampliar el procedimiento.

Hoja de cirugía segura

**Def:** Herramienta estandarizada para verificar que se a cumplido los pasos críticos.  
**Fun:** Sirve para prevenir errores, mejorar la comunicación del equipo Qx y seguridad

**Estructura:**  
Entrada: Antes de la inducción  
Pausa: Antes de la incisión  
Salida: Antes del que el Px salga de Qx.

NOM-004

Hoja de enfermería

**Def:** Registro de actividades de enfermería (circulante e instrumentista) durante un lapso.

**Fun:** Ayuda a llevar un control riguroso del material, garantiza la asepsia y antisepsia.

**Estructura:**

- Hora de inicio y fin
- Nombre del personal
- Cuenta de gases, compresas e instrumental
- Control de líquidos
- Posición del Px.

Registro de la Anestesia

**Def:** Registro gráfico y numérico detallado del estado Fisiológico del Px

**Fun:** Para monitorizar en tiempo real la respuesta del Px a la anestesia y la Qx, permitiendo ajustes inmediatos

**Estructura:**

- Gráfica de signos vitales CEC, FR, TA, SpO<sub>2</sub>
- Registro de Farmacos.
- Balance de líquidos, ventilación y
- Anotación de eventos críticos

Hoja de intervención Qx

**Def:** Descripción detallada del procedimiento Qx, redactado por el cirujano al finalizar la operación.

**Fun:** Documenta paso a paso los momentos Qx

**Estructura:**

- Dx pre - post operatorio
- Operación realizada
- Hallazgos Qx.
- Descripción de la técnica
- Reporte del sangrado estimado
- Recuento del material usado

Nota post-operatoria

**Def:** Registro de la evaluación del Px a su llegada a cuidados post. anestésicos → (UCPA)

**Fun:** Ayuda a evaluar el estado del Px tras la Qx y establecer el plan de manejo adecuado

Nota post-Anestésica

**Def:** La evaluación y nota de alta de la (UCPA) realizado por el anestesiólogo

**Fun:** Determina si el Px ha recuperado sus reflejos protectores y estabilidad neurológica

**Estructura:**

- Signos vitales
- Evaluación de la recuperación de la conciencia y movilidad
- Puntaje por escala de dolor



## Análisis clínico

**Def:** Reportes de los Resultados del laboratorio  
imagenología (Duyox, TAL, etc) histopatología

**Fun:** Apoya Al Dx, monitorea la evolución  
y guía al Tx

**Estructura:**

- Datos del Px
- Fecha de la muestra
- Resultado obtenidos
- Valores de Referencia
- Interpretación médica

## Consentimiento informado de los Estudios

**Def:** Autorización para la realización de estudios invasivos o que conlleven un riesgo significativos (Endoscopia, Biopsia, uso de contraste)

**Fun:** Informa al px sobre los riesgos (Reacción al contraste, perforación hemorragia, etc.) y Beneficio del estudio.

## Registro de (TUS)

**Def:** Transfusión de **Unidades de Sangre** es la hoja que documenta todas estas transfusiones.

**Función:** Garantizar la trazabilidad de la unidad y monitorizar al px.

**Estructura:**

- Verificación cruzada de datos del Px y de la unidad
- Grupo sanguíneo
- Número de la unidad
- Signos vitales (Ar, Di, D)
- Hora de Inicio/Fin.

## Consentimiento informado de Trns. Sang.

**Def:** Autorización específica del px al recibir un trasfusión

**Función:** Para informar sobre todos los riesgos y beneficios al momento. y saber si el px

- Auto está de acuerdo y evita problemas legales.

## Hoja de enfermería

**Def:** Registro continuo sistemático de los cuidados, observaciones y procedimientos realizados por el personal de enfermería durante un turno.

**Fun:** Asegurar la seguridad de los Px y la continuidad de los cuidados, comunicar el estado del px y Registrar la administración del Tx.

**Estructura:**

- ~~Enfer~~ Signos vitales
- Balance de líquidos
- Ficha de identificación
- Administración de la medicina
- Observaciones del estado del Px.
- Registro de intervenciones

NOM-004

## Hoja de Notificación al ministerio público

- Def:** Documento legal - No clínico, que se elabora obligatoriamente en casos específicos
- Func:** Para informar a la autoridad judicial sobre casos de interés legal (lesiones por violencia, accidente, suicidio, abuso sexual, etc).

- Estructura:**
- Datos completos de la víctima
  - Descripción de las lesiones
  - Circunstancias Referidas
  - Debe de ser llenado sin emitir juicios de culpabilidad

## Documento de Defunción (Muerte Fetal)

- Def:** La última nota en el Expediente que documenta el Fallecimiento y sus circunstancias (Pérdida del producto de la concepción antes de la expulsión completa).
- Fun:** Formaliza formalmente el caso de vida y las causas inmediatas y para iniciar trámites legales correspondientes

- Estructura:**
- Formato escrito por secuencia de los datos
  - Identificación de la causa
  - Causa intermedia
  - Causa inmediata