

	PROCEDIMIENTO PARA INGRESO HOSPITALARIO DE PACIENTE AL SERVICIO DE OBSTETRICIA (TOCOCIRUGÍA)	Código: PR-CH-OB-01
		Página 1 de 9 Fecha de Revisión: Agosto 2019 Versión vigente: 00
División de Ginecología y Obstetricia		

ÍNDICE

Pág.

1. OBJETIVO:.....	1
2. ALCANCE:	1
3. DEFINICIONES:.....	2
4. RESPONSABILIDADES:.....	3
5. DESARROLLO:.....	4
6. DOCUMENTOS APLICABLES:.....	5
7. ANEXOS	7
8. CONTROL DE CAMBIOS:	7
9. DIAGRAMA DE FLUJO:.....	8

1. Objetivo:

Establecer el primer contacto con la paciente embarazada que requiere atención médica de los servicios de urgencias tococirugia, con el objeto de evaluar las condiciones clínicas de la mujer, así mismo clasificar las necesidades de atención medica mediante el triage obstétrico

2. Alcance:

Aplica a todo paciente que requiera atención por parte servicio de Obstetricia.

3. Definiciones:

Paciente: Persona que presenta alteración en su estado de salud, y que es atendida por un profesional de la salud.

Bienestar: Estado de la persona cuyas condiciones físicas y mentales le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad.

Tococirugía: Área en la que se llevan a cabo procedimientos quirúrgicos de tipo obstétrico.

Triage obstétrico: protocolo de atención de primer contacto en emergencias obstétricas, el cual tiene como propósito clasificar la situación de gravedad de las pacientes y precisar la acción necesaria para preservar la vida del binomio o bien la viabilidad de un órgano

	Elaboró	Revisó	Autorizó
COPIA NO CONTROLADA	Dra. Claudia Karina Cerda Guerrero Médico Adscrito Tococirugia <i>Claudia Karina Cerda Guerrero</i>	Dr. Ernesto Ledezma Hurtado Jefe de Servicio de Obstetricia <i>Ernesto Ledezma Hurtado</i>	Dr. Gabino de Jesús Vaca Carbajal Jefe División de Ginecología y Obstetricia <i>Gabino de Jesús Vaca Carbajal</i>

	PROCEDIMIENTO PARA INGRESO HOSPITALARIO DE PACIENTE AL SERVICIO DE OBSTETRICIA (TOCOCIRUGÍA)	Código: PR-CH-OB-01
		Página- 2 - 9 Fecha de Revisión: Agosto 2019 Versión vigente: 00
División de Ginecología y Obstetricia		

dentro del lapso terapéutico establecido. Este sistema se ha adaptado para emplearse en el periodo perinatal (embarazo, parto y puerperio) y en cada contacto de la paciente con el personal de salud. Cuando una paciente es identificada con alguna complicación o emergencia se enlaza y se activa la ruta crítica para la vigilancia del embarazo (código mater).

Código Mater: es la activación de un mecanismo de alerta o de llamado al personal del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO), para atender una emergencia y salvar la vida de la madre y el producto de la gestación.

Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO): Equipo conformado por personal de salud experto, de diferentes especialidades, que brinda cuidados a la paciente obstétrica en estado crítico, en el lugar que se requiera en el ámbito hospitalario, como respuesta a la activación Código Mater.

Urgencia obstétrica: complicación médica durante la gestación, el parto o el puerperio, que incrementa el riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal.

Emergencia obstétrica: estado nosológico que pone en peligro la vida de la mujer durante la etapa grávido-puerperal y/o al producto de la gestación que requiere de atención médica y/o quirúrgica inmediata por personal médico calificado.

Interconsulta: Es la comunicación entre dos profesionales médicos, con diferentes áreas de experiencia en donde el solicitante, requiere la opinión sobre alguna patología del paciente a un consultor, quien emite su opinión sobre el caso.

Consentimiento informado: Documento por el cual el personal de salud le informa al paciente y/o familiar sobre la naturaleza de la enfermedad y del procedimiento diagnóstico o terapéutico que se propone utilizar, los riesgos y beneficios que éste conlleva y las posibles alternativas, así como la autorización de su ingreso hospitalario y/o procedimientos que se realicen durante su estancia.

Expediente clínico: Conjunto único de información y datos personales de un paciente; consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente con apego a la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.

Historia clínica: Parte inicial y más importante del conjunto de documentos escritos y/o electrónicos, que contienen la información relativa a la atención médica de una persona. Aporta el conocimiento de los aspectos más relevantes sobre el proceso salud-enfermedad del paciente, previos a la atención médica actual.

Nota de ingreso: Documento elaborado por médico que ingresa al paciente a determinado Servicio, en la cual se especifica el estado de salud del paciente al ingreso, sus signos vitales, interrogatorio del paciente, resultado de estudios previos, diagnóstico(s), tratamiento y pronóstico, especificando fecha y hora del ingreso del paciente al Servicio.

Indicaciones médicas:

Exámenes de gabinete: Son los procedimientos que requieren de un equipo especializado para realizar el diagnóstico de un paciente.

	PROCEDIMIENTO PARA INGRESO HOSPITALARIO DE PACIENTE AL SERVICIO DE OBSTETRICIA (TOCOCIRUGÍA)	Código: PR-CH-OB-01
		Página- 3 - 9
	División de Ginecología y Obstetricia	Fecha de Revisión: Agosto 2019
		Versión vigente: 00

Indicaciones médicas: Es el documento médico en el cual se indica el medicamento y especificaciones especiales en la atención intrahospitalaria del paciente al servicio de Enfermería, quien se encarga de la administración oportuna y cuidados especiales del paciente. Estas deberán ser actualizadas todos los días, con hora y fecha de la actualización del documento, y deberán ser incluidas en el Expediente Clínico.

AHCGFAA: Antiguo Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde", perteneciente a red OPD.

4.- Responsabilidades:

4.1 Elaboración y Actualización.

Medico Pasante del Servicio Social y Jefe del Servicio de Obstetricia.

4.2 Aprobación

Jefe del Servicio de Obstetricia.

4.3 Ejecución

Médicos Adscritos, Residentes, Médicos Internos de Pregrado, Enfermeras adscritas al servicio en AHCGFAA.

4.4 Supervisión

Jefe de División de Ginecología y Obstetricia y Jefe del Servicio de Obstetricia.

	PROCEDIMIENTO PARA INGRESO HOSPITALARIO DE PACIENTE AL SERVICIO DE OBSTETRICIA (TOCOCIRUGÍA)	Código: PR-CH-OB-01
		Página- 4 - 9 Fecha de Revisión: Agosto 2019 Versión vigente: 00
División de Ginecología y Obstetricia		

5. Desarrollo:

No.	Responsables	Descripción de la Actividad
5.1	Paciente	Acude al área de tococirugía porque requiere atención por parte del servicio de obstetricia.
5.2	Asistente de Admisión	Registra datos de la paciente en el sistema de informática médica, pasa a la paciente con el médico de triage obstétrico.
5.3	Médico de Triage Obstétrico	<p>Valora a la paciente y determina la transferencia al área correspondiente dependiendo del código asignado (ver 7.1).</p> <p>Rojo: Activa el Código Mater. Entrega de la paciente con Emergencia. De ser necesario pasa inmediatamente a quirófano, Terapia intensiva o urgencias adultos, según sea el caso.</p> <p>Amarillo: Entrega personalmente a la paciente para su valoración obstétrica integral por el personal médico.</p> <p>Verde: Orienta y pasa a la paciente a la sala de espera para recibir atención por personal médico de acuerdo a turno de llegada.</p> <p>Integra el formato del sistema de evaluación del Triage Obstétrico al expediente clínico.</p>
5.4	Médico de Admisión	<p>Valora estado de la paciente y determina conducta a seguir. Completa los datos de la hoja de admisión y la firma electrónicamente.</p> <p>5.4.1 ¿Requiere gabinete? -Si: pasa a ultrasonidos o tococardiografía, rayos x en caso de requerir otro estudio de imagenología. -No: pasa al punto 5.3.2</p> <p>5.4.2 ¿Resuelto motivo de atención? -Si: La Asistente de Admisión recibe la notificación de que la paciente no será ingresada. Se da de alta del sistema.</p> <p>En este caso la paciente es enviada a su</p>

	PROCEDIMIENTO PARA INGRESO HOSPITALARIO DE PACIENTE AL SERVICIO DE OBSTETRICIA (TOCOCIRUGÍA)	Código: PR-CH-OB-01
		Página- 5 - 9
División de Ginecología y Obstetricia		Fecha de Revisión: Agosto 2019
		Versión vigente: 00

		<p>domicilio, pero siempre con la opción de regresar a Tococirugía en caso de estimar tener una urgencia. Se le instruye sobre los signos de alarma. (Ver 7.2). Se envía a control prenatal, si requiere continuar con su control en esta institución.</p> <p>-No: pasa al punto 5.4.3</p> <p>5.4.3 ¿Motivo para referir? En caso de que la paciente requiera hospitalización, debe verificarse si nuestra capacidad técnica o instalaciones se ven rebasadas y si por lo tanto hay motivo para referir a la paciente. -Si: El médico llena y firma solicitud de Referencia a otra Unidad si necesita ambulancia. -No. Pasa al punto 5.4.4</p> <p>5.4.4 ¿Deambulación? -Si: En caso de un trabajo de parto incipiente se recomienda deambulación, en cuyo caso la paciente regresara en el lapso de tiempo indicado por el Obstetra y pasa al punto 5.3. -No: Pasa al punto 5.4.5</p> <p>5.4.5 ¿Ingresa a labor? -Si: En el caso de que el médico considere que las condiciones de la paciente no son adecuadas para la deambulación, valora si debe ingresarse al área de labor. Pasa al punto 5.4.6. -No: El médico debe decidir si la paciente requiere del servicio de terapia intensiva, urgencias adultos u hospitalización y seguir el trámite para su traslado.</p>
--	--	--

	PROCEDIMIENTO PARA INGRESO HOSPITALARIO DE PACIENTE AL SERVICIO DE OBSTETRICIA (TOCOCIRUGÍA)	Código: PR-CH-OB-01
		Página- 6 - 9
	División de Ginecología y Obstetricia	Fecha de Revisión: Agosto 2019
		Versión vigente: 00

		5.4.6 Inicia Proceso de ingreso a Labor y otorga consentimiento informado de hospitalización.
5.5	Enfermera	Cumple indicaciones del médico, proporciona bata, auxilia en el aseo de la paciente. Recoge pertenencias de la paciente que coloca en bolsa transparente. Abre hoja de enfermería. Enfermera del área de Labor canaliza vena periférica.
5.6	Médico Adscrito y/o Residente del Servicio de Obstetricia	Recibe a paciente y evalúa su estado. Realiza nota de ingreso, historia clínica, indicaciones médicas de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico. Solicita estudios pertinentes.
5.7	Asistente de Admisión	Realiza el ingreso administrativo, entregando documentación al paciente y/o familiar del ingreso (original y dos copias).
5.8	Trabajo Social	Brinda apoyo y orientación a los familiares del paciente.

6.0.- Documentos Aplicables:

NORMAS:

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico.

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012. En materia de información en salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.

Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002. Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

	PROCEDIMIENTO PARA INGRESO HOSPITALARIO DE PACIENTE AL SERVICIO DE OBSTETRICIA (TOCOCIRUGÍA)	Código: PR-CH-OB-01
		Página- 7 - 9 Fecha de Revisión: Agosto 2019 Versión vigente: 00
División de Ginecología y Obstetricia		

FORMATOS

N/A Historia Clínica

N/A Nota de ingreso hospitalario

N/A Indicaciones médicas

N/A Consentimiento informado

7. Anexos

7.1 Criterios de valoración para clasificación

CODIGO	ELEMENTOS	CRITERIOS DE VALORACION
Rojo	Observación	La paciente se encuentra somnolienta, estuporosa o con pérdida de la consciencia, con datos visibles de hemorragia, con crisis convulsivas en el momento de la llegada, respiración alterada o cianosis.
	Interrogatorio	Antecedente reciente de convulsiones, pérdida de la visión, sangrado transvaginal abundante, cefalea pulsátil, amaurosis, epigastralgia, acúfenos.
	Signos vitales	<p>Con cambios graves en sus cifras:</p> <ul style="list-style-type: none"> ° En caso de hipertensión la tensión arterial igual o mayor a 160/110 mmHg, en caso de hipotensión la tensión arterial igual o menor a 89/50 mmHg, correlacionar con la frecuencia cardíaca. ° Índice de choque > 0.8. Frecuencia cardíaca entre la tensión arterial sistólica. ° Frecuencia cardíaca, menor de 45 o mayor de 125 latidos por minuto, siempre correlacionar con cifras de tensión arterial. ° Temperatura mayor a 39° C, o menor a 35° C ° La frecuencia respiratoria se encuentra por debajo de 16 o por arriba de 20 respiraciones por minuto.
Amarillo	Observación	La paciente se encuentra consciente, sin datos visibles de hemorragia, sin crisis convulsivas en el momento de la llegada, no existen alteraciones en la ventilación, existe palidez, puede estar ansiosa por su condición clínica.
	Interrogatorio	Puede manifestar datos relacionados con actividad uterina irregular, expulsión de líquido transvaginal, puede referir hipomotilidad fetal, responde positivamente a uno o varios datos de alarma siguientes: sangrado transvaginal escaso/ moderado, cefalea no pulsátil, fiebre no cuantificada.
	Signos vitales	<p>Cambios leves en sus cifras:</p> <ul style="list-style-type: none"> ° Tensión arterial está entre 159/109 mmHg y 140/90 mmHg, en caso de hipotensión la tensión arterial está entre 90/51 y 99/59 mmHg, correlacionar con frecuencia cardíaca ° Frecuencia cardíaca, con mínima entre 50-60 y máxima entre 80-100 latidos por minuto, siempre correlacionar con cifras de tensión arterial. ° Índice de choque (0.7 a 0.8). Frecuencia cardíaca entre la tensión arterial sistólica. ° Temperatura de 37.5°C a 38.9°C
Verde	Observación	La paciente se encuentra consciente, sin datos visibles de hemorragia, sin crisis convulsivas en el momento de la llegada. No existen alteraciones en la ventilación. No

	PROCEDIMIENTO PARA INGRESO HOSPITALARIO DE PACIENTE AL SERVICIO DE OBSTETRICIA (TOCOCIRUGÍA)	Código: PR-CH-OB-01
		Página- 8 - 9 Fecha de Revisión: Agosto 2019 Versión vigente: 00
División de Ginecología y Obstetricia		

		existe coloración cianótica de la piel. No existen datos visibles de alarma obstétrica grave.
	Interrogatorio	Puede manifestar datos relacionados con actividad uterina irregular, expulsión de moco, con producto con edad gestacional referida de término o cercana al término, motilidad fetal normal. Responde negativamente interrogatorio a datos de alarma obstétrica.
	Signos vitales	Se encuentra dentro de la normalidad, no existen datos de hipertensión, hipotensión, taquicardia, ni fiebre.

7.2 Datos de Alarma

Regularización de las contracciones	Ausencia de movimientos fetales
Hemorragia transvaginal abundante	Cefalea, acufenos, fosfenos
Salida de liquido transvaginal abundante	Dolor en epigastrio

8. Control de Cambios:

Versión Vigente	Fecha	Motivo
00	Agosto de 2019	Alta del Documento



PROCEDIMIENTO PARA INGRESO HOSPITALARIO DE PACIENTE AL SERVICIO DE OBSTETRICIA (TOCOCIRUGÍA)

División de Ginecología y Obstetricia

Código: PR-CH-OB-01

Página- 9 - 9

Fecha de Revisión:
Agosto 2019

Versión vigente: 00

9. Diagrama de Flujo:

