

PROCEDIMIENTO DEL CUNERO PATOLÓGICO



CÓDIGO: DOM -P478-HR8_001
FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005
No./FECHA DE REVISIÓN: 001 / ENERO DE 2005
COPIA No.:

SELLOS

DOCUMENTO DE REFERENCIA

AUTORIZACIONES

ELABORÓ: **RÚBRICA**
DRA. PAULA GONZÁLEZ CRUZ
PEDIATRA

APROBÓ: **RÚBRICA**
DR. JORGE PRECIADO MORA
SUBDIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUERTO VALLARTA.

AUTORIZÓ: **RÚBRICA**
DR. FERNANDO DELGADILLO CUIEL
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUERTO VALLARTA. **02 MARZO 2005**
FECHA DE AUTORIZACIÓN

Este documento es vigente y está actualizado porque responde a las necesidades actuales de la unidad, y no hay uno nuevo que lo sustituya.

Responsable de la información: Hospital Regional de Puerto Vallarta
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos
Fecha de Publicación 18 abril 2017

PROCEDIMIENTO DEL CUNERO PATOLÓGICO



CÓDIGO: DOM-P478-HR8_001

FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ENERO 2005

INTRODUCCIÓN

Objetivo

Brindar servicios médico - pediátricos a los recién nacidos o neonatos con patologías, derivados del Servicio de Tococirugía, con altos niveles de calidad, y con estrecha vinculación con los padres de los recién nacidos .

Alcance

Este procedimiento se aplica al **Cunero Patológico** del Hospital Regional de Puerto Vallarta .

Políticas para el procedimiento

1. Todo neonato que ingrese al Cunero Patológico deberá de tener integrado un expediente clínico, en conformidad con lo estipulado por la NOM-168-SSA1-1998 .
2. Informar oportunamente al familiar o tutor las condiciones de salud del recién nacido y obtener el consentimiento informado para procedimientos subsecuentes.
3. Todo neonato que ingrese al Cunero Patológico, deberá de contar con los brazaletes de identificación en muñeca, tobillo, y en la incubadora datos de los apellidos del recién nacido, fecha y hora de nacimiento y número del expediente.
4. El acceso al Cunero Patológico será restringido y únicamente podrán ingresar personal autorizado, o aquellos con previa autorización del personal que labora en el Servicio.
5. Ingresará preferentemente la madre para amamantar al recién nacido, y en casos especiales por razones humanitarias el padre, es obligación del personal del Servicio, informar sobre las medidas de protección e higiene a seguir, y vigilar su estricto cumplimiento.
6. Toda persona que ingrese al Servicio deberá de cumplir estrictamente con las disposiciones de protección e higiene, establecidos como son: el lavado de las manos, protección con bata, cubrebocas y gorro.
7. La entrega de los recién nacidos a los padres o tutor legal, al ser dados de alta, se efectuará al cumplir con las disposiciones establecidas en el presente procedimiento.
8. Las incubadoras deberán de ser desinfectadas, al ser egresado el paciente y el cunero deberá de ser desinfectado, bajo la supervisión del Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, cuando éstos lo determinen.
9. Se establecerá un programa trimestral para la toma de muestras para el cultivo bacteriológico del personal que labora en el Servicio, o que ingresa al mismo de manera periódica .
10. Se establecerá un programa semestral de limpieza y desinfección exhaustiva de los espacios físicos, equipo y mobiliario del Servicio.
11. El manejo de los Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos se llevará a cabo, en conformidad con lo estipulado por la NOM-087-ECOL-SSA1-2002, y el Procedimiento para el Manejo de RPBI (DOM-P16) .

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
2

SELLO

PROCEDIMIENTO DEL CUNERO PATOLÓGICO



CÓDIGO: DOM-P478-HR8_001

FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ENERO 2005

Políticas para el procedimiento

12. El pago y exención de una cuota de recuperación por los servicios recibidos, se efectuará en conformidad con el tabulador aprobado, y cumpliendo estrictamente lo establecido por el "Manual General del Sistema de Cuotas de Recuperación 2004".
13. Los pacientes afiliados al Seguro Popular cubrirán el pago de los servicios recibidos, en conformidad con las políticas y lineamientos establecidos por éste.

Definiciones

- Atención médica:** Es el conjunto de servicios que se proporcionan al paciente, con el fin de promover, restaurar su salud y desarrollar actividades de rehabilitación física, mental y social.
- Embarazo:** Estado de gravidez de una mujer, período comprendido desde la fecundación del óvulo al parto.
- Expediente clínico:** Es el conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.
- Hoja de consentimiento informado:** Son los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéuticos o rehabilitatorios. Estas cartas se sujetarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no inicie el procedimiento para el que se hubieren otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente.
- Neonatos:** Es el recién nacido hasta los 28 días de edad.
- Parto:** Conjunto de fenómenos fisiológicos conducentes a la salida de un feto viable y sus anexos, de una mujer en estado de gravidez, en el tiempo oportuno.
- Puerperio:** Período que sigue al alumbramiento y en el cual los órganos genitales maternos y el estado general vuelven a adquirir las características anteriores a la gestación y tiene una duración de 6 semanas o 42 días.
- Referencia-Contrarreferencia:** Es el procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.
- Resumen clínico:** Es el documento elaborado por un médico, en el cual se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico. Deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico, estudios de laboratorio y gabinete.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
3

SELLO

PROCEDIMIENTO DEL CUNERO PATOLÓGICO



CÓDIGO: DOM-P478-HR8_001

FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ENERO 2005

Definiciones

Urgencia: Todo problema médico - quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, o la pérdida de un órgano o una función y requiera atención inmediata.

Vigilancia epidemiológica de infecciones nosocomiales: Es la observación y análisis sistemáticos, continuos y activos de la ocurrencia, distribución y factores de riesgo de las infecciones nosocomiales.

Documentos Internos

Son aquellos documentos elaborados por el OPD Servicios de Salud Jalisco y que son aplicables a la operatividad del presente procedimiento:

Código	Documento
	Manual de Organización General del OPD Servicios de Salud Jalisco.
	Manual de Organización Especifico del Hospital
HOS-P07	Procedimiento para la Evaluación Socioeconómica del Usuario.
DOM-P 41	Procedimiento para visita a pacientes hospitalizados.
	Manual General del Sistema de Cuotas de Recuperación 2004.

Documentos Externos

Son todos aquellos que no son elaborados por el OPD Servicios de Salud Jalisco y que son aplicables a la operatividad del presente procedimiento:

Código	Documento
	Ley General de Salud en Materia de Prestación de los Servicios de Salud.
	Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
	Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario y la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.

Documentos Externos

Son todos aquellos que no son elaborados por el OPD Servicios de Salud Jalisco y que son aplicables a la operatividad del presente procedimiento:

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
4

SELLO

PROCEDIMIENTO DEL CUNERO PATOLÓGICO



CÓDIGO: DOM-P478-HR8_001

FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ENERO 2005

Código	Documento
NOM-003-SSA2-1993	Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
NOM-010-SSA2-1993	Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, para la prevención y control de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.
NOM-026-SSA2-1998	Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
NOM-168-SSA1-1998	Del expediente clínico.
NOM-007-SSA2-1993	Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
NOM-190-SSA1-1999	Para la prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar.
NOM-087-ECOL-SSA1-2002	Para la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificación de manejo.
	Manual de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Nosocomiales. Dirección General de Epidemiología, 1998.

Documentos Generados

A continuación se relacionan los formatos que se utilizarán en la aplicación del presente documento.

Código	Documento
	Expediente Clínico.
	Certificado de Defunción
	Formatos para la Referencia y Contrarreferencia de Pacientes.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
5

SELLO

PROCEDIMIENTO DEL CUNERO PATOLÓGICO



CÓDIGO: DOM-P478-HR8_001
 FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ENERO 2005

No ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
1.	Enfermería.	Revisa la existencia de la tarjeta de identificación del recién nacido.
2.		Verifica la existencia de brazaletes de identificación en muñecas y tobillos, en donde se establezca: <ul style="list-style-type: none"> • Apellidos del recién nacido. • Sexo. • Fecha y hora de nacimiento.
3.		Registra el alta en el Censo Nominal del Cunero Patológico.
4.		Revisa el expediente clínico, para cumplir con las indicaciones del médico tratante.
5.		Baña a los neonatos normotermos sin patología que ponga en riesgo su recuperación, durante su permanencia en el cunero. Nota: No se bañará al paciente al ingreso al servicio de cunero patológico, sino hasta que éste haya sido estabilizado.
6.		Canaliza vena permeable por indicaciones del médico tratante.
7.		Administra oxígeno al neonato, por indicaciones del médico tratante.
8.		Coadyuva con el médico tratante para instaurar plan terapéutico, y procedimientos invasivos.
9.		Vigila y monitoriza permanentemente el estado del paciente.
10.	Médico Pediatra.	Se presenta amablemente ante la madre de neonato, y le solicita su nombre.
11.		Interroga a la madre sobre las características del parto y las condiciones del recién nacido.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
6

SELLO

PROCEDIMIENTO DEL CUNERO PATOLÓGICO



CÓDIGO: DOM-P478-HR8_001

FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ENERO 2005

No ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
12.	Médico Pediatra	<p>Revisa la historia clínica del neonato, verificando que se hayan realizado e integrado la información sobre el manejo del recién nacido, establecidas en la NOM-007-SSA2-1993:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verifica si se instauró plan terapéutico al recién nacido en el Servicio de Tococirugía. • Verifica los registros sobre sufrimiento fetal y la existencia de anomalías genéticas o congénitas del recién nacido, registradas en la historia clínica. • Vigila que el tratamiento se base en protocolos y guías médicas. • Revisa en la historia clínica si se practicó reanimación del neonato al nacer. • Revisa si se registraron en la historia clínica anomalías en el cordón umbilical. • Verifica si se administro vitamina K 1 mg., intramuscular para la prevención de cuadros hemorrágicos, en el neonato y antibiótico oftálmico, para la prevención de la oftalmía purulenta en el recién nacido. • Revisa los resultados del examen físico y antropométrico en el recién nacido. • Revisa los resultados de la valoración de Apgar, Silverman Andersson en el neonato. • Valora los resultados de la edad gestacional, madurez física y madurez neuromuscular del recién nacido. • Revisa que se le halla tomado al nacimiento muestra del cordón umbilical para el examen del tamiz neonatal para la identificación de hipotiroidismo. • Verifica que no se le halla administrado la vacuna de la BCG en el recién nacido, si no hasta que el neonato es dado de alta y tenga un peso superior a 2,500 kgr .
13.		Realice exploración física del paciente.
14.		Ordena los estudios de laboratorio para todos los pacientes que ingresan al Cunero Patológico: biometría hemática completa , química sanguínea, pruebas para determinar niveles de glucosa y calcio, grupo sanguíneo y factor Rh , y todos aquellos que son necesarios para integrar el plan terapéutico, recibe resultados y los analiza.
15.		Solicita consentimiento informado para estudios invasivos.
16.		Solicita interconsultas en caso necesario.
17.		Establece diagnóstico, conforme a lo estipulado por la Clasificación Internacional de Enfermedades.
18.		Deriva al neonato a otra unidad de atención médica, a través del sistema de Referencia y Contrarreferencia, cuando se requiera.
19.		Orienta a la madre sobre la alimentación al seno materno y las medidas higiénicas a llevar a cabo, en el Cunero Patológico.
20.		Establece coordinación con Ginecología y Obstetricia sobre la prescripción y uso de medicamentos, con efectos indeseables en el neonato.
21.		Notifica a los familiares o tutor legal sobre el diagnóstico, plan terapéutico y estado de salud del paciente.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
7

SELLO

PROCEDIMIENTO DEL CUNERO PATOLÓGICO



CÓDIGO: DOM-P478-HR8_001

FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ENERO 2005

No ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
22.	Enfermería.	Regula el ingreso de las madres al Servicio para las visitas y el amamantamiento de los recién nacidos, informa que toda madre que ingrese al área restringida deberá realizar el lavado quirúrgico de las manos, verificando no accesorios tales como reloj, pulseras, anillos, etc. utilizar batas, cubrebocas y gorro asignados para tal fin.						
23.	Medicina	Acude al área de aislados a fin de revisar los expedientes clínicos, previa notificación del caso.						
24.	Preventiva y Epidemiología.	Implementa medias de control para evitar la propagación de los microorganismos patógenos, conforme a las guías técnicas autorizadas.						
25.	Médico Pediatra, Enfermería, Trabajo Social	Determine si el paciente fallece:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Fallece?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Médico tratante elabora el certificado de defunción, y notifica del deceso a los familiares. Personal de enfermería amortaja el cuerpo . Trabajo Social efectúa el trámite de la entrega del cadáver a los familiares, y el pago de la cuota de recuperación, al personal asignado para la derivación del cadáver al Mortuorio. Enfermería registra la baja del neonato en el Censo Nominal. Trabajo Social elabora estudio socioeconómico, y orienta a los padres para efectuar los tramites funerarios. Trabajo Social registra los certificados de defunción en la libreta de control. Enfermería entrega el cuerpo a los familiares. </td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Ver actividades de la No 6 a la No 9.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Fallece?	Entonces	Si	<ul style="list-style-type: none"> Médico tratante elabora el certificado de defunción, y notifica del deceso a los familiares. Personal de enfermería amortaja el cuerpo . Trabajo Social efectúa el trámite de la entrega del cadáver a los familiares, y el pago de la cuota de recuperación, al personal asignado para la derivación del cadáver al Mortuorio. Enfermería registra la baja del neonato en el Censo Nominal. Trabajo Social elabora estudio socioeconómico, y orienta a los padres para efectuar los tramites funerarios. Trabajo Social registra los certificados de defunción en la libreta de control. Enfermería entrega el cuerpo a los familiares. 	No	Ver actividades de la No 6 a la No 9.
		¿Fallece?	Entonces					
Si	<ul style="list-style-type: none"> Médico tratante elabora el certificado de defunción, y notifica del deceso a los familiares. Personal de enfermería amortaja el cuerpo . Trabajo Social efectúa el trámite de la entrega del cadáver a los familiares, y el pago de la cuota de recuperación, al personal asignado para la derivación del cadáver al Mortuorio. Enfermería registra la baja del neonato en el Censo Nominal. Trabajo Social elabora estudio socioeconómico, y orienta a los padres para efectuar los tramites funerarios. Trabajo Social registra los certificados de defunción en la libreta de control. Enfermería entrega el cuerpo a los familiares. 							
No	Ver actividades de la No 6 a la No 9.							
Etapa: El paciente es dado de alta								
26.	Médico Pediatra	Elabora hoja de alta, notifica a los padres del paciente sobre el alta, y pide ropa para el paciente.						
27.		Integra resumen sobre el caso clínico señalando las indicaciones medicas a seguir, efectúa la entrega del original a los padres o tutor legal, y la copia la anexa al expediente clínico.						
28.		Informa que en cualquier caso que se complique el estado de salud del paciente, este deberá ingresar al Servicio de Urgencias.						
29.		Indica a los padres o tutor legal la gestión de citas para la Consulta Externa.						
30.		Deriva al neonato al Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología para el inicio del esquema básico de vacunación, y la entrega de la cartilla respectiva.						

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
8

SELLO

PROCEDIMIENTO DEL CUNERO PATOLÓGICO



CÓDIGO: DOM-P478-HR8_001

FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ENERO 2005

No ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
31.	Médico Pediatra	Indique cuidados en el hogar, continuación de tratamiento farmacológico, indicaciones higiénico dietéticas, estudios de seguimiento.
32.	Trabajo Social .	Solicita hoja de alta al personal de enfermería del Cunero Patológico.
33.		Aplica el "Procedimiento para la Evaluación Socioeconómica del Usuario Hos-P07", establece puntaje, y deriva al familiar o tutor legal a la Caja.
34.		Solicita recibo único del pago de la cuota de recuperación y copia de la credencial de elector de los padres o del tutor legal, u otra identificación oficial.
35.		Solicita al Cunero Patológico la entrega del neonato, a los padres o tutor legal.
Etapa: El paciente es referido a otra unidad de atención médica o para efectuar estudios de gabinete o de laboratorio subrogados		
36.	Médico Pediatra	Comunica a los padres o tutor legal, y expone las razones del traslado, con explicaciones claras acerca del diagnóstico, pronóstico, riesgo del traslado, y medidas terapéuticas que se van a aplicar con sus posibles consecuencias y obtiene el consentimiento informado de los padres o el tutor legal.
37.		Efectúa la preparación del paciente para la referencia a otra unidad hospitalaria, y establece enlace con el SAMU a través del 066. Nota: Tratándose de traslado para estudios de gabinete o laboratorio no establece enlace con el SAMU.
38.		Elabora el formato para la referencia y contrarreferencia del paciente y notifica a Trabajo Social, para apoyar en la gestión del traslado. Nota: Tratándose de traslado para estudios de gabinete o laboratorio no elabora referencia.
39.	Trabajo Social	Proporciona los formatos al Servicio para la referencia y contrarreferencia de los pacientes, registra el traslado en la libreta de referencia y contrarreferencia y otorga un número de folio.
40.		Aplica los procedimientos DOM-P 19 y DOM-P20, para la prestación de los servicios subrogados, según proceda .
41.		Notifica al chofer del turno sobre el traslado, informa a los familiares o tutor legal para el traslado del neonato.
42.		Recaba firma de autorización de los padres o tutor legal para el traslado del neonato.
43.		Realiza la gestión administrativa para el cobro de la cuota de recuperación, en conformidad con "Manual General del Sistema de Cuotas de Recuperación 2004".

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
9

SELLO

PROCEDIMIENTO DEL CUNERO PATOLÓGICO



CÓDIGO: DOM-P478-HR8_001

FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ENERO 2005

No ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
44.	Control de Consulta Externa.	Registra cita para la Consulta Externa y anota la fecha, el número de consultorio y nombre del médico especialista en el "carnet de citas".
45.	Caja.	Cobra cuota recuperación cumpliendo estrictamente lo estipulado por el al "Manual General del Sistema de Cuotas de Recuperación 2004".

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS

Asesorado por:	M en C Francisco Barrera Becerra .	Dictaminado por:	Ing/Arq. Rubén Contreras Cabrera
COLABORADORES			

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
10

SELLO