
	<b>PROTOCOLO DE ALTA OBSTETRICA DE CALIDAD EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS</b>	CODIGO. H.G.M. G.C. E- 2.1.2	PROTOCOLO:
		FECHA DE ELABORACION: FEBRERO - 2017	VERSION: 1ra.
		FECHA DE APROBACION:	Página 1 de 16

**TABLA DE CONTENIDO**

**PÁGINA:**

I. PRESENTACION .....	1
II. INTRODUCCION .....	2
III. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION.....	2
IV. OBJETIVOS .....	3
V. DESARROLLO.....	3
1.1. ACCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA.....	3
1.1.CRITERIOS DEL ALTA MEDICA .....	5
1.1.1. ACCIONES DE ENFERMERIA AL ALTA HOSPITALIA.....	6
1.1.1.2. VALORACION DEL SCORE MAMA .....	8
1.1.1.3. PLANIFICACION DEL ALTA .....	9
1.1.1.4 CHECK LIST EN LA VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE EGRESO OBSTETRICO .....	10
1.2 ANEXOS .....	11
1.3. BIBLIOGRAFÍA.....	13

	<b>PROTOCOLO DE ALTA OBSTETRICA DE CALIDAD EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS</b>	CODIGO. H.G.M. G.C. E- 2.1.2	PROTOCOLO:
		FECHA DE ELABORACION: FEBRERO - 2017	VERSION: 1ra.
		FECHA DE APROBACION:	Página 2 de 16

## **PROTOCOLO DE ALTA OBSTETRICA DE CALIDAD EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS**

«Las mujeres viven una doble situación frente a la maternidad. Por un lado, se dice que esta es característica fundamental de «ser mujer» que las exalta y realiza. A la vez se la trata como un «problema de mujeres», dejándolas prácticamente solas frente al gran desafío de ejercer su maternidad».

### **I. Presentación**

La mortalidad materna y neonatal representa, para los países en desarrollo, una causa importante de muerte en las mujeres y el mayor peso de mortalidad en la población infantil.


Esto es considerado un indicador universal de calidad en la atención de servicios de salud y de las condiciones de vida, dado que el mayor porcentaje de decesos es evitable.

La muerte materna y la muerte neonatal son indicadores que miden el nivel de desarrollo de un país y evidencian, en este caso, las condiciones en las que viven las mujeres y sus familias. Un elevado o un indeterminado número de muertes maternas y neonatales muestran en qué medida el Estado está cumpliendo con su obligación de garantizar las condiciones necesarias para que las mujeres y sus hijos alcancen una salud plena.

La muerte de un neonato frecuentemente es consecuencia de las deficiencias en la atención desde la etapa preconcepcional, concepcional, parto, puerperio, nacimiento y período neonatal. Estas falencias técnicas y operativas deben ser corregidas para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud como parte de las estrategias que permiten reducir la mortalidad materna y neonatal.

Cuando una mujer muere se compromete el desarrollo de los hijos y de la familia, especialmente de los más pequeños. Las muertes de los recién nacidos comprometen el futuro de la sociedad.

Consciente de la complejidad del problema, que ha sido objeto de muchos estudios, el Ministerio de Salud Pública, en su responsabilidad de Autoridad Sanitaria Nacional y en el marco de los Derechos Humanos e Interculturalidad, considera que esta norma provee bases firmes para actuar adecuadamente frente a la limitación de acceso y atención con calidad en Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE), necesario para solucionar la causalidad más importante de mortalidad materna y neonatal prevenible, especialmente en zonas de alta vulnerabilidad de salud, social y económica de nuestro país.

 Ministerio de Salud Pública <b>Hospital General Macas</b>	<b>PROTOCOLO DE ALTA  OBSTETRICA DE CALIDAD  EN EL HOSPITAL GENERAL  DE MACAS</b>	CODIGO. H.G.M. G.C. E- 2.1.2	PROTOCOLO:
		FECHA DE ELABORACION: FEBRERO - 2017	VERSION: 1ra.
		FECHA DE APROBACION:	Página 3 de 16

## II. INTRODUCCION:

La Salud Materna, es el bienestar físico, emocional y social vinculado al embarazo, el parto y el post parto.

Cuando el paciente es dado de alta en cualquier unidad hospitalaria, es necesario garantizar la continuidad de cuidados, planificando el alta con anterioridad, realizando un informe de Enfermería al Alta del estado de la Paciente y el Recién Nacido. El alta generalmente es hacia otra unidad de atención de Salud. Y en algunas ocasiones (muy poco frecuentes) el alta es directamente a su domicilio.

Se desarrollaran registros enfermeras unificados, que facilitaran la tarea de coordinación.

Se resalta la importancia de planificar el alta con anterioridad, identificando problemas y valorando necesidades, y realizando un plan de cuidados individualizado tanto para la usuaria, el recién nacido y como para el cuidador principal / familia.


## III. Antecedentes y justificación

La mortalidad materna es un claro indicador de la inequidad de género, injusticia social y La pobreza que sufren nuestras mujeres en la región. No es coincidencia que los más altos índices de muerte materna se encuentran entre los grupos de mujeres pobres, indígenas, Afro ecuatorianas o ubicadas en zonas rurales y urbano-marginales.

Esto revela la necesidad de trabajar en acciones institucionales y comunitarias para garantizar el acceso a servicios de salud, con atención culturalmente adecuada y sobre una serie de factores sociales que se asocian a exclusión en salud.

El Ecuador ocupa el cuarto lugar entre los países de las Américas que mayor razón de mortalidad materna presentan, 96,30 en el año 2009 según datos del INEC. El problema se torna grave si consideramos que el Ecuador tiene una población mayoritariamente joven, 45% son menores de 18 años, entre la que el porcentaje de nacimientos es del 19,9%, Norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE) en el Sistema Nacional de Salud comparado con el 12,2% de nacimientos en el grupo de mujeres de 35 años y más.

Razón por lo cual es altamente indispensable la realización de un plan de alta obstétrica para poder tener el conocimiento del estado de salud en el que la paciente abandona la casa de salud en la que fue atendida, aplicar la referencia y contra referencia a la atención de primer nivel.

	<b>PROTOCOLO DE ALTA OBSTETRICA DE CALIDAD EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS</b>	CODIGO. H.G.M. G.C. E- 2.1.2	PROTOCOLO:
		FECHA DE ELABORACION: FEBRERO - 2017	VERSION: 1ra.
		FECHA DE APROBACION:	Página 4 de 16

## OBJETIVO GENERAL.

- )] Garantizar la continuidad de cuidados y tratamiento adecuado en su entorno para poder lograr una recuperación eficaz.


## OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Reincorporar al paciente a su medio habitual procurando la continuidad de los cuidados.
- Reducir el reingreso (tasa y días estancia)
- Mejorar la calidad de vida relacionada con la salud
- Mejorar en la medida del posible la mortalidad
- Incrementar el nivel de autocuidado de los pacientes
- Alcanzar un perfil de tratamiento médico adecuado a las guías de actuación Clínica.

## DESARROLLO:

### El personal de enfermería debe:

1. Vigilar las características del sangrado (cantidad, color y presencia de coágulos). El sangrado excesivo del útero se considera un signo evidente de hemorragia.
2. Debe cuantificar la hemorragia inspeccionando la almohadilla sanitaria que se encuentra en el perineo y el introito vaginal, identificando si es abundante, moderada o escasa.
3. Vigilar el estado del útero. Se palpa el fondo para asegurarse de que permanezca firme y bien contraído; si en el examen se percibe que está muy suave (atónico), se debe dar masaje intermitente sobre el fondo con la punta de los dedos hasta que quede firme y conserve su tono. Cuando el masaje no produce una contracción adecuada en un lapso corto, o si hay hemorragia abundante aunque el fondo se sienta firme, debe notificar al médico de inmediato.
4. Medir pulso y presión arterial cada ½ h durante las primeras 2 h y luego cada 1 h.
5. Observar características de la herida y estado del periné. Se examina el periné y se palpa para detectar signo de complicación como: hematoma, equimosis, sensación de dolor o signos de infección.
6. Con relación a la diuresis es conveniente orientar a la puérpera que vacíe su vejiga en las primeras horas después del parto para evitar que se distienda.
7. Valorar el estado de la vejiga mediante la palpación abdominal, percusión y observación. La diuresis debe ser espontánea, de no producirse, se realiza sondaje vesical con medidas

 Ministerio de Salud Pública <b>Hospital General Macas</b>	<b>PROTOCOLO DE ALTA  OBSTETRICA DE CALIDAD  EN EL HOSPITAL GENERAL  DE MACAS</b>	CODIGO. H.G.M. G.C. E- 2.1.2	PROTOCOLO:
		FECHA DE ELABORACION: FEBRERO - 2017	VERSION: 1ra.
		FECHA DE APROBACION:	Página 5 de 16

de asepsia y antisepsia. Un globo vesical asciende el fondo del útero e impide que se contraiga (atonía uterina secundaria), lo que motiva un sangrado abundante.


8. Proporcionar la ingestión de abundantes líquidos.
9. Cubrir a la puérpera con una manta si presenta escalofríos.
10. Reposo y sueño. La madre necesita reposo adecuado y dormir bien siempre que sea posible.
11. Se debe crear un ambiente tranquilo, facilitando las condiciones favorables para esto, ya que la falta de sueño con frecuencia causa problemas de tipo emocional.
12. Cambiar almohadillas sanitarias, ropa de cama y bata las veces que sea necesario.
13. Facilitar el contacto del padre con el hijo.

A las 4 h el médico realiza una observación integral a la puérpera y decide su traslado a la sala de puerperio.

### ***Siguientes 20 h***

Se tendrán en cuenta:

1. Dieta libre y abundantes líquidos (3 000 cal, rica en proteínas, vitaminas y minerales).
2. Continuar vigilando el sangrado (cantidad, color y olor).
3. Brindar cuidado vulvoperineal, aseo con agua estéril a la que se agrega un antiséptico.
4. Ofrecer almohadilla sanitaria estéril las veces que sea necesario.
5. Movilización y deambulación precoz.
6. Baño con ducha.
7. Cambio diario de ropa de cama, o las veces que sea necesario.
8. Observar si las mamas están aptas para la lactancia materna, si están ingurgitadas o turgentes, determinar aparición de: dolor, enrojecimiento, calor, firmeza, secreción láctea y posible presencia de grietas.
9. Cuidado de las mamas (no es necesario lavar los senos, es suficiente el baño diario), después de cada tetada y del vaciamiento de la mama, aplicar una gota de leche al pezón. El promedio de lactancia para cada seno es de 10 a 15 min respetando la necesidad individual de cada niño, se debe alternar los senos cada vez que amamante, iniciar con el que terminó de dar en la ocasión anterior.
10. Tener presente los medicamentos que se suministran que puedan pasar por la leche y que están contraindicados: broncoceptina (su empleo produce cese de lactancia); agentes antineoplásicos (quimioterapia); fenindiona (anticoagulante); cloranfenicol y metronidazol (en situación donde la supresión de la lactancia es riesgosa, se puede utilizar bajo estricta vigilancia). Medicamentos de empleo riesgoso: alcohol, antihistamínico, antitiroideo, narcóticos, fenobarbital y esteroides, ergotamina, quinilonas, anticonceptivos y altas dosis de estrógenos.

 Ministerio de Salud Pública <b>Hospital General Macas</b>	<b>PROTOCOLO DE ALTA  OBSTETRICA DE CALIDAD  EN EL HOSPITAL GENERAL  DE MACAS</b>	CODIGO. H.G.M. G.C. E- 2.1.2	PROTOCOLO:
		FECHA DE ELABORACION: FEBRERO - 2017	VERSION: 1ra.
		FECHA DE APROBACION:	Página 6 de 16

11. Medir pulso, presión arterial y temperatura cada 8 h. Observación de enfermería en cada medición de los signos vitales.
12. Observar el estado del recién nacido (peso, llanto, evacuaciones, alimentación y patrones de sueño).
13. Observar el estado general subjetivo de la madre (sueño, apetito y otros).
14. Abdomen: observar grietas o estrías.
15. En cuanto al útero vigilar la involución uterina, distancia a la que se encuentra del ombligo (en traveses de dedo), consistencia, sensibilidad y otros.
16. Loquios: vigilar color, cantidad y olor (según los días del puerperio).
17. Realizar aseo de la vulva, si es necesario.
18. Perineo y estado de las heridas: evaluar la cicatrización de la episiotomía, presencia de edema, rubor, calor, equimosis, secreción y dehiscencia.
19. Funcionamiento de los emuntorios: se debe interrogar a la paciente si orina o defeca sin dificultad, si hay ardor a la micción y las características de la orina (calor, olor, frecuencia y cantidad).
20. Estado de las extremidades: buscando edema, presencia de várices y detectar signos de complicación tromboembólica.

Los exámenes complementarios que se deben indicar son los siguientes:

- a. Serología.
- b. Hemoglobina y hematócrito.
- c. Otros si son necesarios.

### **Puerperio mediato**


Lo pasa en la sala de puerperio (3 o 5 días) y se tiene en cuenta:

1. Pase de visita del médico diario.
2. Signos vitales cada 8 h.
3. Observación de enfermería después de la medición de los signos vitales.
4. Lactancia materna exclusiva.
5. El resto se mantiene igual al período anterior.

### **CRITERIO DE ALTA**

El criterio de alta se valora entre el tercero y el quinto día y se tiene en cuenta:

1. Puérpera asintomática.

	<p align="center"><b>PROTOCOLO DE ALTA OBSTETRICA DE CALIDAD EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS</b></p>	CODIGO. H.G.M. G.C. E- 2.1.2	PROTOCOLO:
		FECHA DE ELABORACION: FEBRERO - 2017	VERSION: 1ra.
		FECHA DE APROBACION:	Página 7 de 16


2. Hemoglobina y hematocrito dentro de los límites aceptables.
3. Signos vitales normales.
4. Buena involución uterina.
5. Loquios normales con relación a los días del puerperio.
6. Estado normal de las mamas.
7. Se le entrega la primera licencia posnatal (que incluye 6 semanas).

### **Acciones de enfermería al alta hospitalaria**

Al dar el alta, las acciones de enfermería son:

1. Orientaciones a la puérpera sobre los posibles signos y síntomas que, en caso de presentarlos, la obliguen a asistir al médico de la familia para valorar su remisión al hospital para su ingreso, estos son: fiebre, fetidez de los loquios, palpitations, anorexia, malestar general, decaimiento, mareos, aumento de volumen de las mamas y otros.
2. Educación sanitaria:
  - a. Se le debe orientar a la paciente cómo realizar el aseo de la vulva (de adelante hacia atrás de forma que no arrastre material fecal hacia la zona quirúrgica).
  - b. Colocación de la almohadilla sanitaria sin tocar la parte que está en contacto con la herida y cambio de esta las veces que sea necesario.
  - c. Baño diario.
  - d. Se le orienta que debe tener el pelo recogido.
  - e. Ropas cómodas que faciliten la lactancia materna.
  - f. Cuidado de las mamas.
  - g. Colocación correcta del bebé con relación al pecho y técnica de succión adecuada.
  - h. Exclusión absoluta de lavados vaginales.
  - i. Proscripción del contacto sexual hasta finalizado el puerperio.
  - j. Realización de ejercicios físicos apropiados para restablecer la tonicidad.
  - k. Planificación familiar.
  - l. Alimentación adecuada.
  - m. Necesidad de reposo y sueño.
  - n. Cuidados del recién nacido.
  - o. Importancia de las relaciones afectivas del contacto madre-padre-hijo. .
  - p. Ingerir las tabletas prenatales durante 6 meses después del alta.

Una buena preparación para el alta evita complicaciones y ayuda a la mujer a afrontar su llegada al hogar, asumir su nuevo papel de madre y a la necesidad de autocuidarse.

 Ministerio de Salud Pública <b>Hospital General Macas</b>	<b>PROTOCOLO DE ALTA  OBSTETRICA DE CALIDAD  EN EL HOSPITAL GENERAL  DE MACAS</b>	CODIGO. H.G.M. G.C. E- 2.1.2	PROTOCOLO:
		FECHA DE ELABORACION: FEBRERO - 2017	VERSION: 1ra.
		FECHA DE APROBACION:	Página 8 de 16

## Puerperio tardío

Comienza a partir del octavo día hasta los 42 días. En este período la puérpera está en su casa y se visita por el médico y el personal de enfermería de la comunidad. La visita al hogar forma parte de la práctica profesional del personal de enfermería, donde se puede valorar la familia y su entorno social, así como comprobar los cuidados de la madre y del recién nacido.

## Acciones de enfermería independiente

Las acciones de enfermería deben ir encaminadas a:


1. Realizar la captación de la puérpera en la primera semana después del parto.
2. Vigilar el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva (hasta el sexto mes del nacimiento).
3. Atender fundamentalmente: aspectos psicológicos de la puérpera (cansancio, tristeza, desadaptación e interacción madre-hijo).
4. Signos vitales.
5. Estado de las mamas.
6. Involución uterina.
7. Estado de las heridas.
8. Retorno de la menstruación.
9. Características de los loquios.
10. Exámenes complementarios, si son necesarios.
11. Garantizar la segunda licencia posnatal.

## Evaluación

En el momento del alta obstétrica la mujer debe estar informada de todo lo relacionado con su autocuidado y el cuidado de su hijo y presentar las características siguientes:

1. Puérpera asintomática.
2. Hemoglobina y hematocrito deben estar dentro de límites aceptables.
3. Los signos vitales deben de estar normales.
4. Buena involución uterina.
5. Los loquios deben de estar normales en relación con los días del puerperio.
6. Estado normal de las mamas.
7. Score mama de 0
8. Lactancia materna eficaz.
9. Ausencia de infección.
10. Planificación familiar.



 Ministerio de Salud Pública <b>Hospital General Macas</b>	<b>PROTOCOLO DE ALTA  OBSTETRICA DE CALIDAD  EN EL HOSPITAL GENERAL  DE MACAS</b>	CODIGO. H.G.M. G.C. E- 2.1.2	PROTOCOLO:
		FECHA DE ELABORACION: FEBRERO - 2017	VERSION: 1ra.
		FECHA DE APROBACION:	Página 9 de 16

11. Ausencia de dolor en mamas y periné.
12. Volumen de líquido normal.
13. Apetito normal.
14. Termorregulación eficaz.
15. Reposo y sueño adecuado.
16. No interrupción de la lactancia materna.
17. No ha presentado fatiga.

#### **En el hogar:**

1. Cuando surgen dificultades, las familias que son capaces de identificar y emplear los recursos adecuados, son las que han obtenido los beneficios de los cuidados de enfermería.
2. Los cuidados de enfermería tienen éxito cuando la madre es capaz de realizar los cuidados personales y del recién nacido durante las primeras semanas en el hogar.
3. La eficacia de los cuidados se determina mediante los resultados entre madre y familia, e interacción satisfactoria entre madre y recién nacido.
4. La madre y familia deciden que sus dudas quedan resueltas y se sienten capaces de afrontar los nuevos procesos familiares.

#### **VALORACION DE SCORE MAMA:**


##### **REGISTRO DEL SCORE MAMÁ: (VER ANEXO)**

El registro del Score Mamá en las mujeres gestantes y puérperas es obligatorio y deberá ser colocado en la historia clínica perinatal, así como en la hoja de evolución de la paciente.

##### **Manejo del puntaje del score mamá**

El Score MAMÁ, consta de 6 (seis) signos vitales, y 1 (un) signo cuantitativo:

- )} Frecuencia Cardiaca (FC)
- )} Presión arterial dividida en
  - Sistólica
  - Diastólica
- )} Frecuencia Respiratoria (FR)
- )} Saturación de Oxígeno (Sat)
- )} Estado de Conciencia
- )} Proteinuria

 Ministerio de Salud Pública <b>Hospital General Macas</b>	<b>PROTOCOLO DE ALTA  OBSTETRICA DE CALIDAD  EN EL HOSPITAL GENERAL  DE MACAS</b>	CODIGO. H.G.M. G.C. E- 2.1.2	PROTOCOLO:
		FECHA DE ELABORACION: FEBRERO - 2017	VERSION: 1ra.
		FECHA DE APROBACION:	Página 10 de 16

## **Planificación del alta:**

### **Objetivo principal.**

La planificación del alta es un proceso sistemático de valoración, preparación y coordinación que facilita la administración de unos cuidados sanitarios y asistencia social, antes y después del alta. Requiere una acción coordinada y de colaboración entre profesionales de la salud, dentro del centro y la comunidad en general.

Para la planificación del alta médica, la


- Kozier: Afirma que la planificación del alta consiste en prever y planificar las necesidades del paciente, después de dejar el hospital, añadiendo que un plan de alta eficaz comienza al ingreso de la persona y continua con la valoración sucesiva de las necesidades, tanto del cliente como de la familia, incluidos los recursos comunitarios.
- BethWeinberger: La clave para que una planificación del alta tenga éxito es anticiparse a la necesidad que tiene el paciente de unos cuidados continuados o de ayuda después de dejar el hospital.

La planificación del alta debe basarse en una comunicación eficaz de la enfermera con el paciente y sus familiares y en un buen plan individualizado de aprendizaje.

La planificación para el alta es mejor y más sencilla cuando se inicia tempranamente, valorando las necesidades del paciente y su familia, planificando también los recursos.

### **PROCEDIMIENTO:**

- Informar del alta al paciente, familia y/o asistente social con suficiente antelación aplicando el plan de egreso dispuesto por la Red Pública Integral de Salud. (VER ANEXO)
- Realizar una valoración de enfermería sobre la evolución y estado del paciente en el momento del alta incluido la VALORACIÓN DEL SCORE MAMA.
- Entregar el Plan de Egreso, revisando con el paciente, familia y/o asistente social los cuidados que deberá continuar fuera del hospital.
- Informar al paciente y/o familia de la necesidad de acudir a los controles subsecuentes incluyendo la entrega del formulario de referencia y contra referencia donde conste la valoración del score mama, en el primer nivel.


	<b>PROTOCOLO DE ALTA OBSTETRICA DE CALIDAD EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS</b>	CODIGO. H.G.M. G.C. E-2.1.2	PROTOCOLO:
		FECHA DE ELABORACION: FEBRERO - 2017	VERSION: 1ra.
		FECHA DE APROBACION:	Página 11 de 16

- En caso de tener cita previa para control posterior en el HOSPITAL GENERAL DE MACAS, se debe realizar el trámite de agendamiento de las citas previas para control posterior para la especialidad indicada en este caso GINECOLOGIA.
- Ayudar al paciente (si precisa) a vestirse y a recoger sus pertenencias.
- La auxiliar de enfermería verificará que el paciente entregue la lencería que utilizó durante su estancia en el servicio.
- Retirar la pulsera de identificación.
- El personal auxiliar de enfermería será el encargado de: Trasladar al paciente hasta el medio de transporte que le llevará a su lugar de procedencia, despidiéndose de él y de su familia.
- Asegurarse que el paciente ha recogido todas sus pertenencias, entregando a la trabajadora social cualquier objeto personal olvidado.
- Anotar el alta en censo diario, registrar su egreso en el formulario de condición del paciente., realización del reporte de enfermería.
- Dejar la habitación en condiciones óptimas para poder recibir un nuevo ingreso.
- Avisar al servicio de Admisión de la disponibilidad de la cama para un nuevo paciente.


Una vez indicada la alta médica se debe realizar la constatación de la aplicación de todos los protocolos y cuidados de la usuaria y el cumplimiento del plan de egreso íntegro.

**1. CHECK LIST EN LA VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE EGRESO OBSTETRICO DE CALIDAD.**

ORDEN	ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO	
		CUMPLE	NO CUMPLE
1	ENTREGA PLAN DE EGRESO		
2	DATOS DE AFILIACION		
3	PRESCRIPCION MEDICAMENTOS PARA EL ALTA		
4	INDICACION DE CITA PREVIA		
5	VALORACION DEL SCORE MAMA		
6	ENTREGA DEL FORMULARIO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA CON TODOS LOS DATOS DE VALORACION DE LA USUARIA		
7	EDUCACION DE CUIDADOS EN EL PUERPERIO		
8	INDICACION DEL TAMIZAJE NEONATAL		
9	CONTANCIA DEL VALORACION INTEGRAL DE LA USUARIA AL MOMENTO DEL ALTA MEDICA CON LA VALORACION DEL SCORE MAMA EN LA HISTORIA CLINICA		
10	CUMPLIMIENTO COMPLETO DEL PROTOCOLO DE ALTA MEDICA		

	<b>PROTOCOLO DE ALTA OBSTETRICA DE CALIDAD EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS</b>	CODIGO. H.G.M. G.C. E- 2.1.2	PROTOCOLO:
		FECHA DE ELABORACION: FEBRERO - 2017	VERSION: 1ra.
		FECHA DE APROBACION:	Página 12 de 16

	<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>	<b>FIRMA</b>
<b>VALIDADO POR:</b>	Dr. Marco Villegas Terán	Gerente del HGM	
<b>REVISADO POR:</b>	Lcda. Marianita Ñauta	Calidad	
<b>ELABORADO POR:</b>	Lcda. Clara Gutierrez Asqui	Enfermera Líder de Hospitalización ( E )	

 Ministerio de Salud Pública <b>Hospital General Macas</b>	<b>PROTOCOLO DE ALTA  OBSTETRICA DE CALIDAD  EN EL HOSPITAL GENERAL  DE MACAS</b>	CODIGO. H.G.M. G.C. E- 2.1.2	PROTOCOLO:
		FECHA DE ELABORACION: FEBRERO - 2017	VERSION: 1ra.
		FECHA DE APROBACION:	Página 13 de 16

## ANEXOS:

### 2. Plan de egreso del paciente del HGM

  
Ministerio de Salud Pública

**PLAN DE EGRESO DEL PACIENTE DEL HOSPITAL GENERAL DE MACAS**

I. Nombre: \_\_\_\_\_

II. Historia Clínica: \_\_\_\_\_

III. Cuidados Especiales: \_\_\_\_\_

IV. Aseo: \_\_\_\_\_

V. Reposo: \_\_\_\_\_

VI. Alimentación: \_\_\_\_\_

VII. Lo que no debe hacer: \_\_\_\_\_


VIII. Como debe tomar sus medicamentos: \_\_\_\_\_

IX.


NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DOSIS/CANTIDAD	HORA DEL DIA EN QUE DEBE TOMAR EL MEDICAMENTO	NOTAS ESPECIALES /FECHA DE INICIO /E INTERRUPCION.
Paracetamol	Tableta de 1 gr ( 2 tabletas de 500 mg ) c/8h	6am – 14 pm – 22 pm	Por 3 días.

X. Fecha de su próxima cita médica: \_\_\_\_\_

**NOTA: En todo paciente asegurado se realizara 2 planes de egreso en físico, puesto el uno se entregara directamente al paciente y el otro se archivara en la Historia clínica del mismo para fines pertinentes.**


 <p>Ministerio de Salud Pública Hospital General Macas</p>	<p><b>PROTOCOLO DE ALTA OBSTETRICA DE CALIDAD EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS</b></p>	CODIGO. H.G.M. G.C. E- 2.1.2	PROTOCOLO:
		FECHA DE ELABORACION: FEBRERO - 2017	VERSION: 1ra.
		FECHA DE APROBACION:	Página 14 de 16

### 3. ANEXO

	<b>PROTOCOLO DE ALTA OBSTETRICA DE CALIDAD EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS</b>	CODIGO. H.G.M. G.C. E- 2.1.2	PROTOCOLO:
		FECHA DE ELABORACION: FEBRERO - 2017	VERSION: 1ra.
		FECHA DE APROBACION:	Página 15 de 16

## BIBLIOGRAFÍA

1. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE). Mosby/200. Tercera edición. ISBN: 84-8174-539-1
2. Clasificación de Resultados de Enfermería (CRE). Mosby/2001. Segunda edición. ISBN: 84-8174-540-5
3. Diagnósticos Enfermeros, Resultados e Intervenciones. Mosby/2002. ISBN: 84-8174-640-1
4. Modelos y teorías en enfermería. Mosby. Tercera edición. ISBN: 84-8086-132-0
5. Manual de Gestión Hospitalaria. McGraw-Hill/1997. Segunda edición. ISBN: 84-486-0170
6. Enfermería Pediátrica. MASSON/2001. Reimpresión revisada 2003. ISBN: 84-458-1399-4
7. Liderazgo y Administración en Enfermería. McGraw-Hill/1999. ISBN: 970-10-1645-9
8. Pautas de Recién Nacidos. CELSUS/1993. ISBN: 958-95427-6-X
9. Cuidados de Enfermería en Neonatología. SINTESIS/2000. ISBN: 84-7738-768-0
10. Administración de los servicios de enfermería. McGraw-Hill/1995. Tercera edición. ISBN: 968-25-2229-3
11. Aplicación del Proceso Enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. MASSON S.A./2003. Quinta edición. ISBN: 84-458-1208-4
12. Herrera-Carranza M, et al. Guía para instaurar un plan de calidad en un servicio hospitalario. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva
13. Muir Gray, J.A. La atención sanitaria basada en la evidencia. Cap. 1. En: Muir Gray, J.A.: Atenc. Sanit. Basada en la evidencia. 1997. Ed. Churchill Livingstone. 1-18
14. ArguiagaThireau, R. Protocolos: Hasta donde especificar la recomendaciones. Formación médica continuada en atención primaria. 1.995; 2 (3): 147-151
15. López-Arbeola P, Gutiérrez E., Sobradillo V, et al. Proyecto de gestión clínica. Proyecto de gestión estratégica. Oxakidetza. Septiembre de 1.994
16. PerezLazaro, Juan José. Contrato de gestión clínica para 1.998. Enero 1.998. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública
17. Dacal J. Recursos de Enfermería en Internet. <http://www.enfersalud.com/>
18. Giménez-Maroto A. Clasificación de intervenciones enfermeras en la Universidad de Iowa. Un nuevo instrumento para la práctica enfermera. Metas. Febrero 1.998
19. Gonzalo Jiménez, Elena. Gestión de cuidados de Enfermería y gestión clínica. Plan estratégico del Servicio Andaluz de Salud. (asesoría AESP). Octubre 1.997
20. Asociación Nacional de Directivos de Enfermería. Gestión del producto enfermero. 1996
21. Gonzalo Jiménez, Elena. Gestión de servicios de enfermería hospitalarios. Casos prácticos. Octubre 1.998. EASP

	<p align="center"><b>PROTOCOLO DE ALTA OBSTETRICA DE CALIDAD EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS</b></p>	CODIGO. H.G.M. G.C. E- 2.1.2	PROTOCOLO:
		FECHA DE ELABORACION: FEBRERO - 2017	VERSION: 1ra.
		FECHA DE APROBACION:	Página 16 de 16

22. Actualidad de la enfermería basada en la evidencia. Alberto Galvez Toro.( Prof. Departamento de Ciencias de la salud). Universidad de Jaén
23. XXII Congreso Nacional de Asociación de Enfermería de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales (ANECIPN). Casos Clínicos.
24. \_Dirección de enfermería. Hospital Universitario San Carlos. Manual de Procedimientos básicos de enfermería. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid 1.991. Dirección de enfermería Hospital Universitario Reina Sofía. Manual de Protocolos y procedimientos generales de enfermería, 3ª edición. Córdoba 2001.
25. Score Mamá, Claves y D.E.R. obstétricos Protocolo 2016, MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, *Score%20mamá,%20claves%20y%20D.E.R.%20Obstétricos.pdf*