



Universidad del sureste

Medicina Forense

Doctora: Irma Sánchez Prieto

Investigación

Ana luisa Ortiz Rodríguez.

Norma oficial mexicana del expediente clínico NOM-004-SSA3 2012

8 De las notas médicas en hospitalización

8.1 De ingreso.

Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente y deberá contener como mínimo los datos siguientes: 8.1.1 Signos vitales;

8.1.2 Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso;

8.1.3 Resultados de estudios, de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

8.1.4 Tratamiento y pronóstico.

8.2 Historia clínica.

8.3 Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma.

8.4 Nota de referencia/traslado.

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.4, de esta norma.

8.5 Nota Preoperatoria.

Deberá elaborarla el cirujano que va a intervenir al paciente, incluyendo a los cirujanos dentistas (excepto el numeral 8.5.7 para estos últimos) y deberá contener como mínimo:

8.5.1 Fecha de la cirugía;

8.5.2 Diagnóstico;

8.5.3 Plan quirúrgico;

8.5.4 Tipo de intervención quirúrgica;

8.5.5 Riesgo quirúrgico;

8.5.6 Cuidados y plan terapéutico preoperatorios; y

8.5.7 Pronóstico.

8.6 Un integrante del equipo quirúrgico podrá elaborar un reporte de la lista de verificación de la cirugía, en su caso, podrá utilizar la lista Organización Mundial de la Salud en esta materia para dicho propósito.

8.7 Nota pre anestésica, vigilancia y registro anestésico.

Se elaborará de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.4 de esta norma y demás disposiciones jurídicas aplicables.

8.8 Nota postoperatoria.

Deberá elaborarla el cirujano que intervino al paciente, al término de la cirugía, constituye un resumen de la operación practicada y deberá contener como mínimo:

8.8.1 Diagnóstico preoperatorio;

- 8.8.2 Operación planeada;
- 8.8.3 Operación realizada;
- 8.8.4 Diagnóstico postoperatorio;
- 8.8.5 Descripción de la técnica quirúrgica;
- 8.8.6 Hallazgos transoperatorios;
- 8.8.7 Reporte del conteo de gasas, compresas y de instrumental quirúrgico;
- 8.8.8 Incidentes y accidentes;
- 8.8.9 Cuantificación de sangrado, si lo hubo y en su caso transfusiones;
- 8.8.10 Estudios de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento transoperatorios;
- 8.8.11 Ayudantes, instrumentistas, anestesiólogo y circulante;
- 8.8.12 Estado post-quirúrgico inmediato;
- 8.8.13 Plan de manejo y tratamiento postoperatorio inmediato;
- 8.8.14 Pronóstico;
- 8.8.15 Envío de piezas o biopsias quirúrgicas para examen macroscópico e histopatológico;
- 8.8.16 Otros hallazgos de importancia para el paciente, relacionados con el quehacer médico;
- 8.8.17 Nombre completo y firma del responsable de la cirugía.

8.9 Nota de egreso.

Deberá elaborarla el médico y deberá contener como mínimo:

- 8.9.1 Fecha de ingreso/egreso;
- 8.9.2 Motivo del egreso;
- 8.9.3 Diagnósticos finales;
- 8.9.4 Resumen de la evolución y el estado actual;

- 8.9.5 Manejo durante la estancia hospitalaria;
- 8.9.6 Problemas clínicos pendientes;
- 8.9.7 Plan de manejo y tratamiento;
- 8.9.8 Recomendaciones para vigilancia ambulatoria;
- 8.9.9 Atención de factores de riesgo (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);
- 8.9.10 Pronóstico.
- 8.9.11 En caso de defunción, señalar las causas de la muerte acorde a la información contenida en el certificado de defunción y en su caso, si se solicitó y se llevó a cabo estudio de necropsia hospitalaria.

VIOLENCIA OBSTRETICA

La OMS define a la violencia obstétrica considera toda acción u omisión por parte del personal médico y de salud que dañe, lastime, denigre o cause la muerte a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.

Surge en la década de 1960 surge un activismo feminista que lucha por la defensa del parto respetado y los derechos de las mujeres durante su atención perinatal. Uno de sus objetivos fue dar a conocer el término de violencia obstétrica, entendiéndolo como un tipo de violencia de género ligado al modelo de atención biomédico.

Millones de mujeres en México han experimentado la violencia obstétrica. Entre 2011 y 2016, el 33.4% de las mujeres de 15 a 49 años que tuvieron un parto, sufrió algún tipo de maltrato por parte del personal que las atendió.




La violencia obstétrica se define como una forma específica de violencia ejercida por profesionales de la salud (predominantemente médicos y personal de enfermería) hacia las mujeres embarazadas, en labor de parto y el puerperio. Constituye una violación a los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres.

Además del maltrato físico y verbal, otra de las formas de violencia en la atención obstétrica es la práctica injustificada de cesáreas: en México, de las 3.7 millones de mujeres a las que se les practicó este procedimiento quirúrgico, el 10.3% no fue informada de la razón, y al 9.7% no le pidieron su autorización para realizarla.

Estudios realizados por investigadores del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) han documentado la violencia hacia las mujeres durante la atención del embarazo, parto y puerperio.

“Pregunté por la causa de la muerte de mi bebé, pero no quisieron darme ninguna explicación”, “Recuerdo vagamente que me dio una hoja de papel para firmar y tomó mi mano para poner mi huella digital sin ninguna explicación” o “Si estamos aquí, es solo porque no tenemos dinero, son testimonios de las mujeres que han sufrido abusos por parte de profesionales al recibir atención en los servicios de salud.

Entre las situaciones de violencia que experimentan las mujeres durante la atención obstétrica, se encuentran:

-  Maltrato físico
-  Humillación y abuso verbal
-  Procedimientos autoritarios para imponer un método anticonceptivo a las mujeres o para realizar una cesárea

- ✚ Violación a la confidencialidad
- ✚ Violación a la privacidad
- ✚ Obtención de consentimiento de forma involuntaria o con deficiencia en la información
- ✚ Negación al tratamiento
- ✚ Detención de las mujeres y los recién nacidos en las instalaciones debido a la imposibilidad para pagar

La violencia obstétrica, así como otras formas de violencia contra la mujer, representa un problema importante en el marco de los derechos de las mujeres y la lucha contra todas las formas de violencia de género.

De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2016), alrededor del 66% de las mexicanas de 15 años y más ha sufrido al menos un incidente de violencia emocional, económica, física, sexual o discriminación a lo largo de su vida.

Todas las mujeres, sin distingo, tienen derecho a una vida libre de violencia.