



Carátula de validación de vigencia

Ciudad de México, a 25 de abril de 2024.

Se hace referencia al inciso A) del Procedimiento para la validación de vigencia de las normas internas y transversales en el Sistema de Administración de Normas Internas de la APF (SANI). Con fundamento en el artículo 19 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, el Manual de Procedimientos Técnicos de Enfermería Medicina Fetal, registrado en el inventario de Normas Internas del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer), es aplicable de acuerdo con lo establecido en el mismo, toda vez que su integración no ha sufrido modificaciones; por lo que sigue operando acorde a lo descrito.

Por lo anterior, la Dirección de Médica ratifica la vigencia de la norma interna sustantiva:

UR	Clasificación	Nombre	Homoclave	Fecha de publicación/difusión	Fecha de revisión
Subdirección de Enfermería	MPT	Manual de Procedimientos Técnicos de Enfermería Medicina Fetal	INPER-NIS-0160	25/04/2024	11/03/2016

Responsable del documento

EN AUSENCIA DE LA SUBDIRECTORA DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA "ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES", Y DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ART. 54 DEL ESTATUTO ORGÁNICO DEL INPER, FIRMA LA MTRA. SOFÍA SÁNCHEZ ÁNGELES COMO ENCARGADA DE LA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA, DESIGNADA MEDIANTE EL OFICIO INPER-DG-0373-2024

Autorizó

EN AUSENCIA DE LA PERSONA TITULAR DE LA DIRECCIÓN MÉDICA DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES Y CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 54 DEL ESTATUTO ORGÁNICO DEL INPER, FIRMA LA DRA. MARTHA LUCÍA GRANADOS CEPEDA, DESIGNADA MEDIANTE EL OFICIO INPER-DG-0345-2024.



Manual Técnico del Departamento de Medicina
Fetal



HOJA
I

FECHA

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

11	03	16
----	----	----

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

MANUAL TÉCNICO DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FETAL



FECHA		
DÍA	MES	AÑO
11	03	16

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

I. OBJETIVO DEL MANUAL

II. MARCO JURÍDICO

III. GLOSARIO

IV. PROCEDIMIENTOS

V. HOJA DE FIRMAS

- 1.- AMNIOCENTESIS
- 2.- AMNIODRENAGE DESCOMPRESIVO
- 3.- BIOPSIA DE VELLOSIDADES CORIALES (TRANSABDOMINAL)
- 4.- CATETERISMO VESICAL
- 5.- COLOCACION DE CATÉTER DE DERIVACIÓN VESICO-AMNIÓTICA
- 6.- CORDOCENTESIS
- 7.- CULTIVO CERVICO VAGINAL
- 8.- FOTOCOAGULACIÓN LASER DE ANASTOMOSIS VASCULARES
- 9.- MANIOBRAS DE LEOPOLD
- 10.- PERFIL BIOFÍSICO
- 11.- PRUEBA DE ESTIMULACIÓN VIBROACÚSTICA
- 12.- PRUEBA SIN ESTRÉS (PSS)
- 13.- TRAMITE ADMINISTRATIVO DE INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS
- 14.- TRANSFUSIÓN INTRAUTERINA INTRAVASCULAR
- 15.- BIOPSIA DE VELLOSIDADES CORIALES (TOMA ENDOCERVICAL)
- 16.- Asistolia Fetal Inducida



FECHA		
DÍA	MES	AÑO
11	03	16

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

INTRODUCCIÓN

El presente manual describe los procedimientos que corresponden a las áreas adscritas a la Subdirección de Enfermería, la cual depende de la Dirección Médica.

La Subdirección de Enfermería cuenta con enfermeras, para cubrir las necesidades de cada uno de los servicios de atención médica, los 365 días del año.

El cuidado de Enfermería es integral; con detección de los problemas reales o potenciales que aquejan a la población materno infantil.

Dentro de sus funciones principales se encuentra las técnicas asistenciales que permiten coadyuvar al tratamiento médico.



SALUD

**Manual Técnico del Departamento de Medicina
Fetal**



HOJA
4

FECHA

DÍA	MES	AÑO
11	03	16

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

I. OBJETIVO DEL MANUAL

Describir la técnica de los procedimientos que realiza la enfermera en el Departamento de Medicina fetal del Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes".



Manual Técnico del Departamento de Medicina Fetal



HOJA
5

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
11	03	16

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

II. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ley de Planeación.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

Ley Federal de Derechos.

Ley General de Salud.

Ley de Salud para el Distrito Federal.

Ley General de Educación.

Ley General de Población.

Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General.

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 de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario para la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud.

Reglamento Interno de la Comisión Intersecretarial de la Industria Farmacéutica.

NORMAS:

NOM-052-1996.- Establece las características de los residuos peligrosos, el listado de los mismos y los límites que hacen a un residuo peligroso por su toxicidad al ambiente.

NOM-087-ECOL-1993.-Establece los residuos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos-infecciosos que se generen en establecimientos que presenten atención médica.

NOM-003-SSA2-1993.- Para la disposición de sangre humana y sus componentes con finales terapéuticos.

NOM-010-SSA2-1993.- Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

NOTA: para lo no previsto dentro de este marco jurídico, se observará lo establecido en el marco jurídico regulatorio del Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes".



SALUD

Manual Técnico del Departamento de Medicina
Fetal



HOJA

*

FECHA

DÍA	MES	AÑO
11	03	16

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

III. GLOSARIO

ADMINISTRACIÓN: Acto terapéutico por el cual se suministra a un sujeto un medicamento, una vacuna, una alimentación, etc.

AMNIOCENTESIS: Punción de la membrana hacia la cavidad amniótica por vía transabdominal materna con guía para obtención de líquido amniótico.

AMNIOINFUSIÓN: Procedimiento invasivo hacia la cavidad amniótica, que consiste en infundir un volumen de solución salina en casos con ausencia o disminución de líquido amniótico.

AMNIOS: Membrana fetal que forma el saco que contiene el líquido amniótico y una vaina para cordón umbilical.

ANESTESIA: Abolición de la sensibilidad. A menudo este término se emplea para indicar la pérdida de la sensación dolorosa gracias a la administración de fármacos anestésicos realizada para ejecución de intervenciones diagnósticas o quirúrgicas dolorosas.

ANESTESIA POR INFILTRACIÓN: Anestesia local producida por la inyección de soluciones anestésicas diluidas debajo de la piel.

APÓSITO: Material de curación que se aplica sobre una lesión.

ASEPSIA: Método de prevenir infección por la destrucción de gérmenes utilizando medios físicos.

AYUNO: Privación del alimento.

BIOPSIA: Extracción y examen, usualmente microscópico, de tejidos u otras materias de un organismo vivo con fines diagnósticos.

BIOPSIA DE VELLOSIDADES CORIALES: Aspirado transplacentario con aguja calibre N. 16 o 18 con el fin de obtener vellosidades terciarias para estudio cromosómico o genético.

CADUCIDAD: Vejez; periodo terminal; periodo a partir del cual las medicinas dejan de ser eficaces.

CARDIOTOCOGRAFÍA ANTEPARTO: Incluye las pruebas para estudiar el estado fetal antes del trabajo de parto, a través del registro de la frecuencia cardíaca y su respuesta a los movimientos fetales o las contracciones uterinas.

CATÉTER: Instrumento quirúrgico en forma de tubo delgado (aguja) que tiene como fin extraer o infundir líquido.

CIRUGÍA: Rama de la medicina que trata las enfermedades o los accidentes totalmente o en parte mediante técnicas manuales con la ayuda de instrumentos especiales en un acto denominado operación o procedimiento quirúrgico.

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

CORDOCENTESIS: Es un procedimiento invasivo hacia el espacio vascular fetal, que se utiliza como diagnóstico y/o tratamiento terapéutico que consiste en tomar una muestra de sangre a través de una punción transabdominal bajo guía ultrasonográfica.

DECÚBITO: Posición del cuerpo en estado de reposo sobre un plano más o menos horizontal.

DECÚBITO LATERAL: Posición en la que el sujeto se encuentra acostado sobre un costado.

DOPPLER: Instrumento o técnica utilizados para medir flujos sanguíneos superficiales.

DOSIS: Cantidad de un medicamento o sustancia terapéutica que se da de una sola vez.

DROGA: Fármaco, sustancia estupefaciente.

EMBARAZO: Gestación, preñez, periodo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto. El embarazo dura aproximadamente 280 días y para fijar la fecha de su término se toma el primer día del último periodo menstrual, se retrocede tres meses y se añaden siete días,

EMBRIÓN: Producto de la concepción desde el momento de la fecundación hasta los tres meses en la especie humana. A partir de este momento, recibe el nombre de feto.

EPIDURAL: Por encima o por fuera de la duramadre. Se utiliza sobre todo para calificar un tipo de analgesia espinal.

ESTETOSCOPIO: Instrumento de varias formas y tamaños para la auscultación del tórax, abdomen y otras cavidades para escuchar los sonidos o ruidos producidos por el funcionamiento de los diversos órganos.

EXUDADO: Materia más o menos fluida emitida por los vasos capilares durante los procesos inflamatorios y que se depositan en el espacio intersticial o en una cavidad.

FÁRMACO: Principio activo que constituye el principal componente de un medicamento. Droga.

FETO: Producto de la concepción desde el tercer mes hasta el parto (en el caso del ser humano). En general, desde que finaliza el periodo de organogénesis hasta el parto.

GEL: Coloide semisólido firme aunque contenga una cantidad elevada de líquido, utilizado en muchas medicinas como demulcente, vehículo de otros fármacos, antiácido o astringente, dependiente del fármaco del que proceda.

GLUCOSA: Uno de los carbohidratos más importantes como fuente energética. Es un monosacárido perteneciente al grupo de las hexosas. La degradación anaeróbica de la glucosa mediante el proceso metabólico denominado glicolisis es una de las más importantes vías que posee el organismo para obtener energía.



SALUD

Manual Técnico del Departamento de Medicina
Fetal



HOJA
8

FECHA

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

11	03	16
----	----	----

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

HIPERTENCIÓN: Presión arterial por encima de los valores normales que son de 130 mm de Hg para la presión sistólica y de 85 mm de Hg para la presión diastólica.

HIPOGLICEMIA: Niveles de glucosa en sangre por debajo de lo normal.

HIPOTENSIÓN: Estado en que la presión sanguínea no es la adecuada para la perfusión y oxigenación normal de los tejidos. Puede estar ocasionada por la expansión del espacio intravascular, por la diseminación del volumen intravascular o por una contractilidad cardiaca disminuida.

INCISIÓN: División metódica de las partes blandas con un instrumento cortante. La herida producida por incisión.

INDIVIDUALIDAD: Características que permiten diferenciar un sujeto de otro dentro de la misma especie.

INSULINA: Hormona excretada por las células de los islotes de Langerhans pancreáticos que regula el metabolismo de los hidratos de carbono.

LABIOS MAYORES: Pliegues cutáneos velludos a cada lado de la hendidura vulvar.

LABIOS MENORES: Pliegues mucocutáneos situados debajo de los labios mayores.

LÍQUIDO AMNIÓTICO: Es un componente importante del embarazo y el desarrollo fetal. Es un líquido acuoso que se encuentra dentro de la membrana amniótica (o bolsa) y circunda al feto durante toda la gestación.

MEDIACAMENTO: Sustancia simple o asociación de sustancias que se administran externa o internamente con objeto de curar una enfermedad o de paliar unos síntomas.

ORINA: Líquido segregado por los riñones, transportado por los uréteres, almacenado en la vejiga y evacuado a través de la uretra. De color amarillo más o menos claro y de olor característico, está compuesta de diferentes productos de desecho como urea, cloruro sódico y cloruro de potásico, fosfatos, ácido úrico, sales orgánicas y el pigmento urobilina.

PACIENTE: Persona enferma o en tratamiento.

PERFIL BIOFÍSICO: Prueba de bienestar fetal que evalúa aspectos biofísicos fetales que indican riesgos fetales para la pérdida del bienestar fetal.

PEVA: Prueba de Estimulación Vibroacústica. Es la aplicación de un estímulo vibratorio y de sonido que emite un aparato llamado laringe para despertar una respuesta en el feto y acelerar los patrones de reactividad.

PLACENTA: Órgano redondeado, plano, blando y esponjoso, situado generalmente en el interior el útero durante la gestación y a través del cual se establece el intercambio nutritivo entre la madre y el feto.



FECHA		
DÍA	MES	AÑO
11	03	16

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

POSICIÓN: Actitud o postura en que se coloca un enfermo espontáneamente o con un fin determinado.

PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO: Comprende hasta las 14 primeras semanas de embarazo, y se caracteriza por la adaptación del cuerpo al mismo.

PRUEBA SIN ESTRÉS: Incluye las pruebas para estudiar el estado fetal antes del trabajo de parto, a través del registro de la frecuencia cardiaca y su respuesta a los movimientos fetales.

PULSO: Expansión y contracción de las arterias percibidas por los dedos que palpan una arteria superficial y que corresponde a la sístole y a la diástole respectivamente. Lugar en la muñeca o del cuello donde se toma el pulso.

PUNCIÓN: Operación que consiste en introducir una aguja o un trócar en una cavidad o en un órgano con fines exploratorios o terapéuticos.

QUIRÓFANO: Local convenientemente adaptado para realizar operaciones quirúrgicas. Sala de operaciones.

REGISTRO CARDIOTOCOGRÁFICO: Incluye las pruebas para estudiar el estado fetal antes del parto, a través del registro de la frecuencia cardiaca fetal y su respuesta a los movimientos fetales o contracciones uterinas.

Rh: Abreviatura de factor Rhesus (factor sanguíneo) aglutinógeno existente en el mono Rhesus y en el 85% de los individuos denominados Rh positivos. La sangre de estos transfundida al 15% de los sujetos con Rh negativo ocasiona la formación de anticuerpos que acaban por aglutinar los eritrocitos donantes.

SONDA: Término general para diversos instrumentos, por lo general largos y delgados que se introducen por conductos o cavidades con fines de exploración o de limpieza.

SUBCUTÁNEO: Debajo de la piel.

TÉCNICA: Conjunto de métodos y detalles sobre los mismos que se siguen en la realización de un procedimiento, como los empleados en la realización de una prueba de laboratorio, en una exploración física, en una operación quirúrgica o en cualquier proceso que requiera ciertas habilidades o una secuencia ordenada de acciones.

TEMPERATURA: Parámetro indicativo del contenido calórico de una sustancia o cuerpo. A mayor contenido calórico, mayor temperatura. La temperatura se mide en grados centígrados (o grados Celsius) y en grados Farenheit. En centígrados se utiliza la siguiente fórmula $C = (F-32) \times 5/9$.

TERMÓMETRO: Instrumento para medir la temperatura.

TIRA REACTIVA: Tira de papel tratada químicamente, que se utiliza para análisis de orina y de otros líquidos.



Manual Técnico del Departamento de Medicina
Fetal



HOJA
10

FECHA

DÍA	MES	AÑO
11	03	16

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

TOCÓGRAFO: Tocodinamómetro registrador.

TRANSFUSIÓN: Operación de hacer pasar un líquido, en particular sangre, de un vaso a otro.

TRANSFUSIÓN INTRAUTERINA: Administración de sangre a través del cordón umbilical o en la cavidad peritoneal fetal con el fin de incrementar el hematocrito en el feto con anemia.

ULTRASONIDO: Onda sónica de una frecuencia superior a la que puede captar el oído humano (más de 20.000 ciclos/seg). Al ser absorbida por los tejidos produce efectos térmicos que pueden ser lesivos.

ULTRASONIDO OBSTÉTRICO: Ultrasonido realizado con aparatos de alta resolución para confirmar o descartar alteraciones estructurales fetales.

URETRA: Conducto membranoso que conduce la orina desde la vejiga urinaria hasta el exterior. La uretra femenina tiene unos 4 cm. De longitud mientras que la masculina tiene 16 cm. De longitud.

VESICO-AMNIÓTICA: De vejiga a cavidad amniótica.

VIBRACIÓN: Oscilación rápida de un cuerpo.

Manual Técnico del Departamento de Medicina
Fetal



HOJA
11

FECHA

DÍA	MES	AÑO
11	03	16

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

IV. PROCEDIMIENTOS

SALUD
MINISTERIO DE

Manual Técnico del Departamento de Medicina
Fetal



HOJA
I

FECHA

DÍA	MES	AÑO
11	03	16

1.- AMNIOCENTESIS

1.- AMNIOCENTESIS



SALUD
Ministerio de Salud

Manual Técnico del Departamento de Medicina Fetal



INPer

HOJA
2

FECHA

DÍA	MES	AÑO
11	03	16

1.- AMNIOCENTESIS

OBJETIVO ESPECÍFICO

Extraer una muestra de líquido amniótico a través de una punción transabdominal hasta llegar al útero, con fines diagnósticos y terapéuticos.

Manual Técnico del Departamento de Medicina Fetal



HOJA
3

FECHA

DÍA MES AÑO

11	03	16
----	----	----

1.- AMNIOCENTESIS

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será responsabilidad de:

El (la) Encargada (o) del servicio:

- Verificar la existencia de material y equipo necesario en el área de procedimientos invasivos.
- Verificar y supervisar la limpieza del área de procedimientos invasivos.
- Supervisar que el personal de genética traslade a la brevedad la muestra del líquido amniótico.

Enfermera (o) asistencial:

- Preparar el equipo y material necesario para el procedimiento de amniocentesis: 1 charola, 2 flaneras, 1 pinza Allis, 4 campos de 90 x 90, 1 jeringa de 3cc, 1 jeringa de 20cc, 1 aguja calibre 22 x 3.5", 2 agujas hipodérmicas, 1 par de guantes #8, 5 gasas estériles, jabón líquido, solución de Yodo povacrylex mas alcohol isopropílico en aplicador, agua estéril, 1 bata estéril y 2 pares de guantes de 7 o 7 ½.
- Verificar la esterilización y caducidad del equipo y material estéril.
- Lavarse las manos antes y después de cada procedimiento.
- Verificar que el personal que se encuentre en el área de procedimientos porte gorro y cubrebocas.
- Brindar apoyo emocional durante todo el procedimiento a la paciente.
- Preparar

Del Médico Tratante:

- Realizar como máximo 2 intentos de punción.
- Amniocentesis diagnóstica: Realizar en el segundo trimestre del embarazo a toda paciente con isoimmunización a factor Rh, cromosopatías y diagnóstico prenatal.
- Amniocentesis terapéutica: Realizar a toda paciente con diagnóstico de polihidramnios, anhidramnios y oligohidramnios.
- Utilizar equipo de Ultrasonido (US) de alta resolución para guía.
- Realizar el estudio en coordinación con el departamento de genética.
- Realizar el procedimiento 2 médicos de medicina fetal (uno realiza la punción y otro lo guía).



1.- AMNIOCENTESIS

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
Enfermera (o) Asistencial	1 2 3 4 5 6	Recibe a la paciente, la identifica, verifica programación, recoge recibos de pago y Solicitud de estudio (2230-01). Solicita expediente de la paciente. Verifica ayuno de la paciente de mínimo de 8 horas e indica colocación de bata con la abertura hacia adelante. Indica a la paciente que pase al sanitario y vacíe la vejiga. Traslada a la paciente al cubículo de procedimientos y le explica en que consiste el estudio. Instala a la paciente en mesa de exploración en posición de Decúbito Dorsal (D.D.), cubre sus miembros pélvicos con una sábana y descubre abdomen.
Médico Responsable	7	Realiza Ultrasonido de 2º nivel para corroborar vitalidad fetal, posición fetal y placentaria; determina el sitio de punción.
Enfermera (o) Asistencial	8 9 10 11	Coloca en la mesa Pasteur el equipo y material de amniocentesis. Abre campos quirúrgicos, equipo de amniocentesis, bata y guantes estériles. Realiza asepsia del abdomen de la paciente con jabón líquido y agua estéril. Asiste al médico en la colocación de bata y circula el procedimiento.
Médico Responsable	12 13 14	Identifica sitio de punción (sitio de mayor colección de líquido amniótico por ultrasonido), cubriendo el transductor con guante estéril, previamente lubricado. Realiza antisepsia y coloca campos estériles en abdomen materno, introduce aguja espinal calibre 22 x 3½ a través del vientre materno y embona jeringa de 3cc extrayendo líquido para purgar catéter de células maternas; embona jeringa de 20cc, aspira líquido amniótico (20cc) Entrega la muestra a la enfermera asistencial y retira catéter en un solo tiempo
Enfermera (o) Asistencial	15	Membretá la muestra con los datos completos de la paciente: Nombre completo y número de registro, para posteriormente ser enviada a laboratorio.

Manual Técnico del Departamento de Medicina Fetal



HOJA
5

FECHA

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

11	03	16
----	----	----

1.- AMNIOCENTESIS

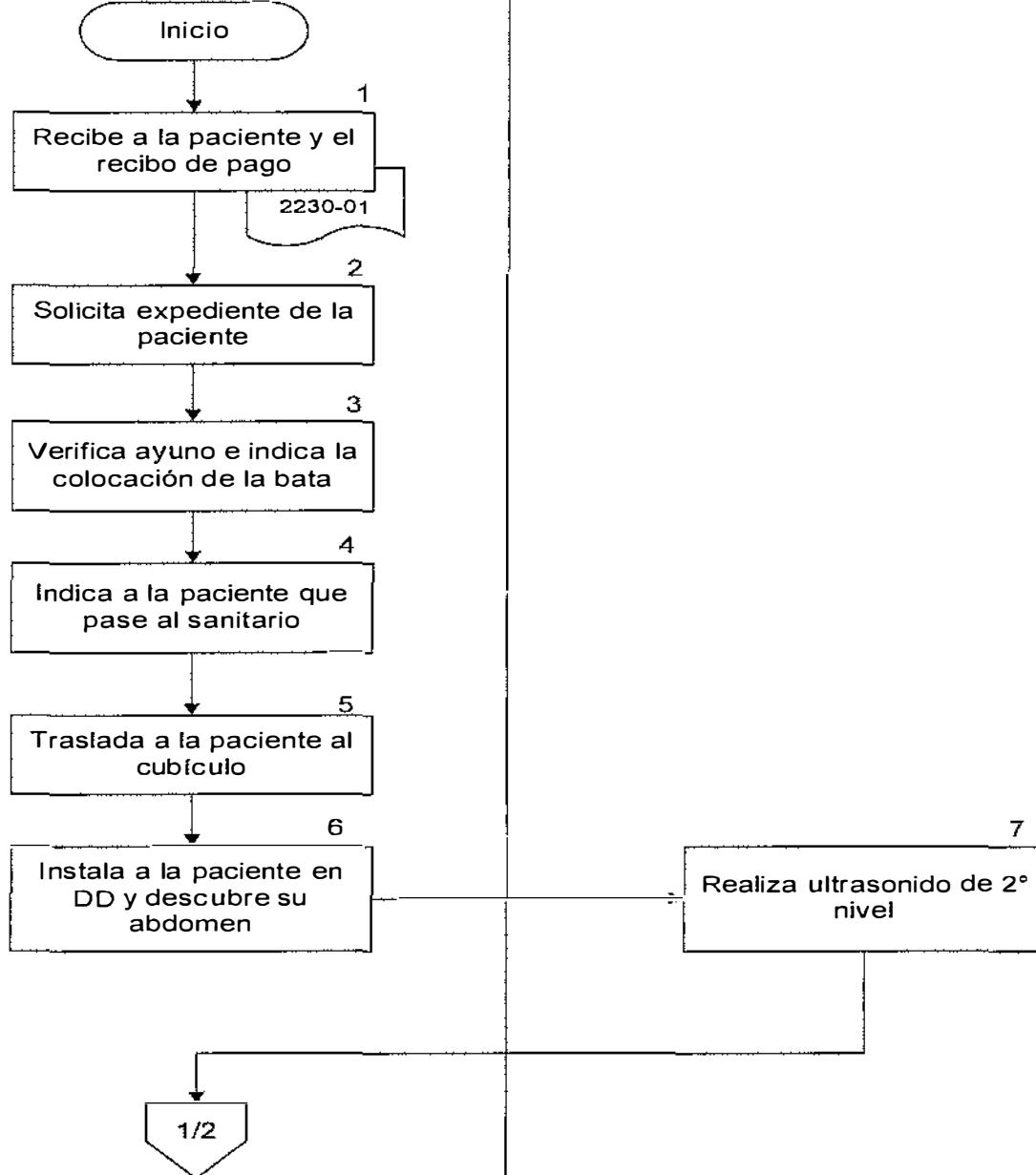
UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
Enfermera (o) Asistencial	16	Valora las condiciones generales de la paciente y si estas lo permiten, la asiste para que se incorpore.
Médico Responsable	17	Realiza anotaciones correspondientes en las "Hojas de diagnóstico prenatal" (3140-08 y 3140-05).
	18	Orienta a la paciente sobre datos de alarma.
	19	Egres a la paciente a su domicilio.
Enfermera (o) Asistencial	20	Proporciona cuidado posterior al equipo.
TERMINA PROCEDIMIENTO		

DÍA	MES	AÑO
11	03	16

1.- AMNIOCENTESIS

Enfermera (o) Asistencial

Médico responsable

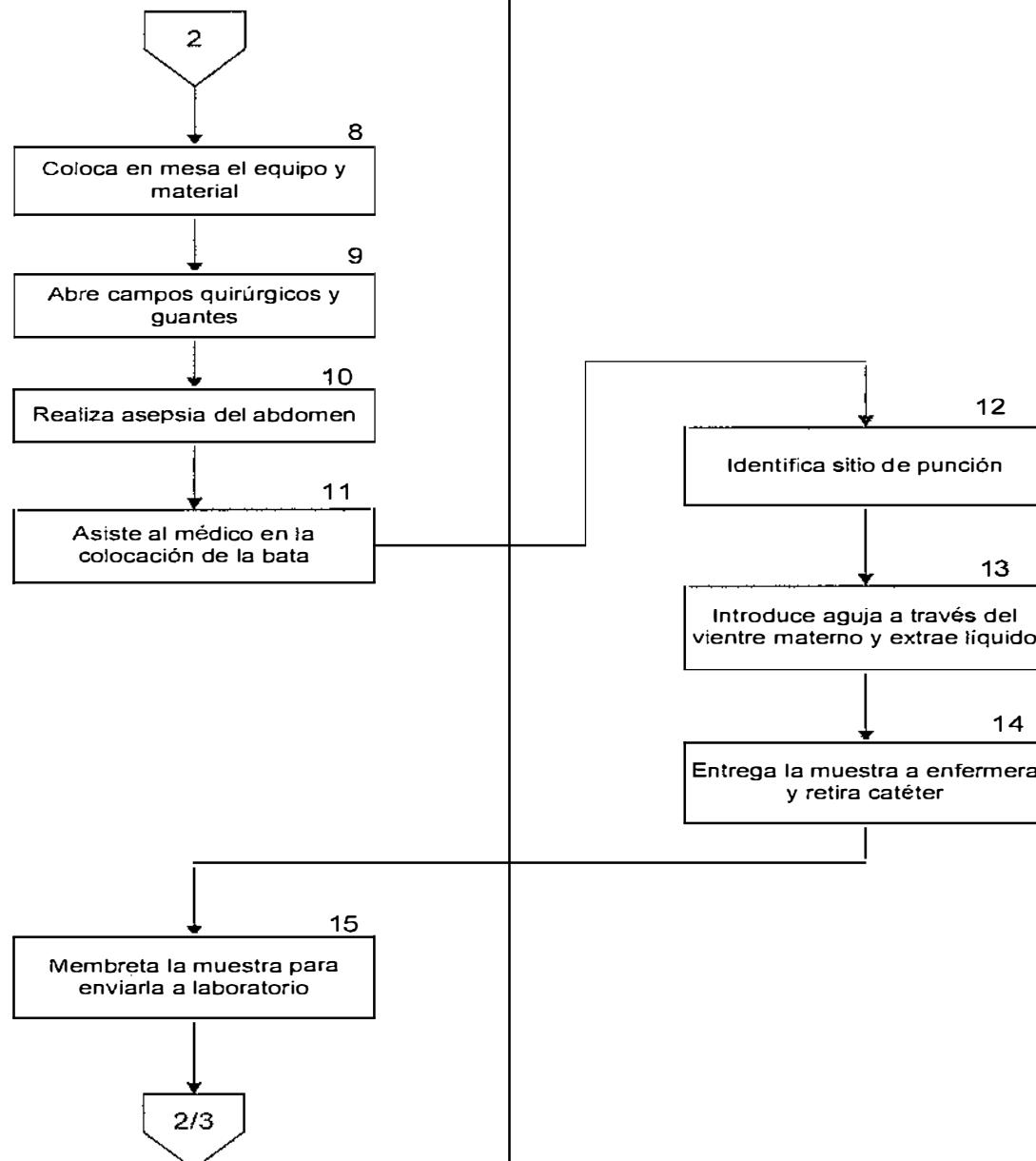


DÍA	MES	AÑO
11	03	16

1.- AMNIOCENTESIS

Enfermera (o) Asistencial

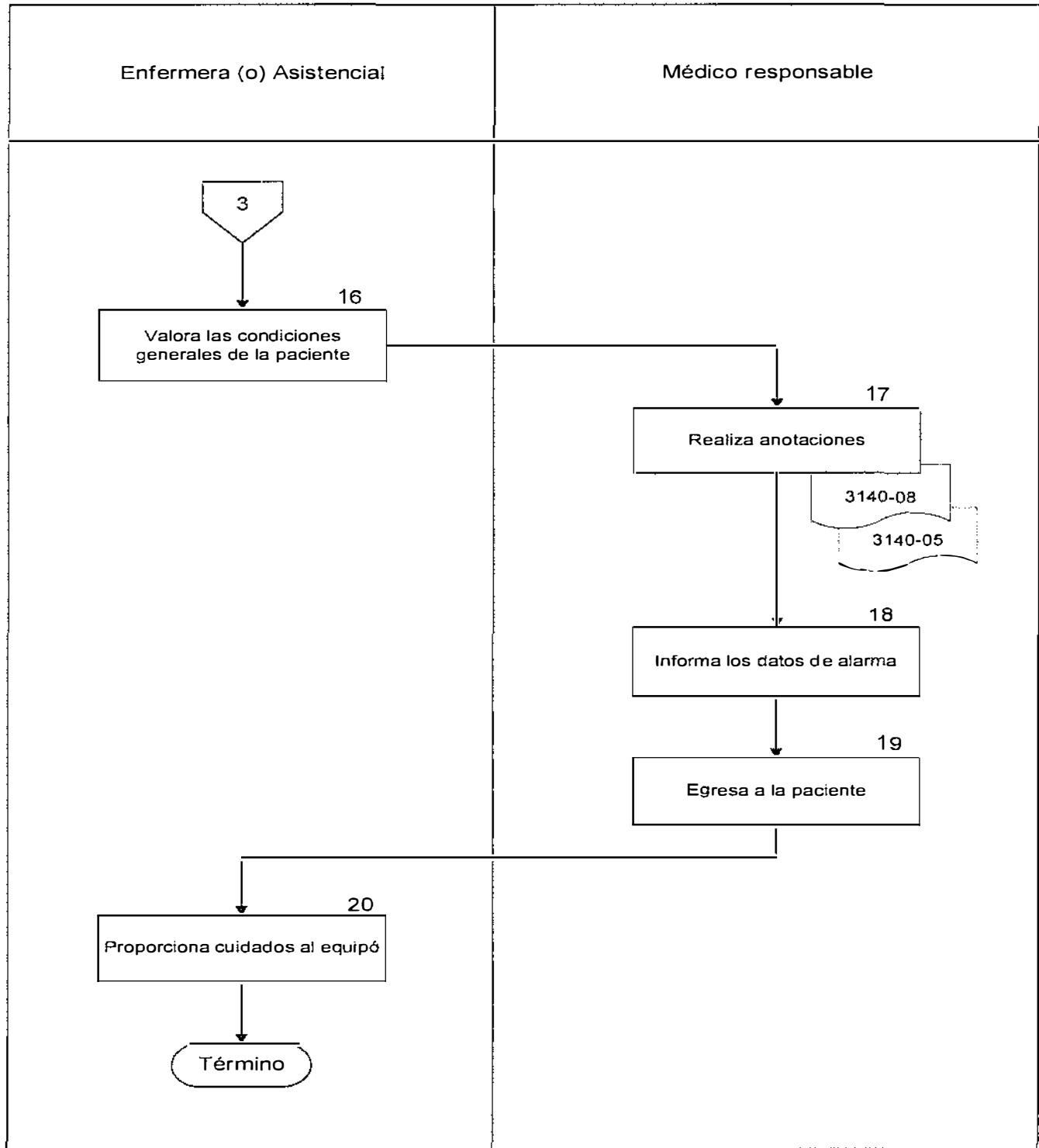
Médico responsable





DÍA	MES	AÑO
11	03	16

1.- AMNIOCENTESIS





DIAGNÓSTICO PRENATAL
OBTENCIÓN DE LA MUESTRA

NÚM. DE MUESTRA: _____ FECHA: _____

NOMBRE: _____ EXPEDIENTE NÚM. _____

EDAD: _____ G _____ P _____ A _____ C _____

FUM: _____ EG POR FUM: _____ POR US _____ FPP _____

INDICACIÓN DEL ESTUDIO: _____

ESPECIMEN: _____ CANTIDAD: _____

LOCALIZACIÓN PLACENTARIA: _____

HALLAZGOS ULTRASONOGRÁFICOS: _____

NÚMERO DE PUNCIÓNES O ASPIRACIONES: _____

MÉDICO/A QUE EFECTUÓ LA PUNCIÓN: _____

CATETER O AGUJA UTILIZADOS: _____

COMPLICACIONES: _____

NOTA DE EVOLUCIÓN: _____ FECHA: _____

HEMORRAGIA TRANSVAGINAL: _____

CONTRACCIONES UTERINAS: _____

PÉRDIDA DEL A.: _____

FIEBRE: _____ ABORTO: _____

3140-08

Nº DE MUESTRA _____ FECHA _____

NOMBRE: _____ N.º EXP. _____

INDICACIÓN: _____ E.G. _____

CANTIDAD DE LÍQUIDO: _____ ASPECTO: _____

GLUC _____ BIL _____ CETONA _____

GRAV. ESP. _____ SANGRE _____ PH _____

PROT. _____ UROBIL _____ NITR _____ LEUC _____

CULTIVO A. MEDIO _____ SE AGREGÓ MEDIO _____ CRECIMIENTO _____

CAMBIO DE MEDIO: _____

OBSERVACIONES: _____ COSECHA: _____

CULTIVO B. MEDIO _____ SE AGREGÓ MEDIO _____ CRECIMIENTO _____

CAMBIO DE MEDIO: _____

OBSERVACIONES: _____ COSECHA: _____

CULTIVO C. MEDIO _____ SE AGREGÓ MEDIO _____ CRECIMIENTO _____

CAMBIO DE MEDIO: _____

OBSERVACIONES: _____ COSECHA: _____

CULTIVO D. MEDIO _____ SE AGREGÓ MEDIO _____ CRECIMIENTO _____

CAMBIO DE MEDIO: _____

OBSERVACIONES: _____ COSECHA: _____

CULTIVO E. MEDIO _____ SE AGREGÓ MEDIO _____ CRECIMIENTO _____

CAMBIO DE MEDIO: _____

OBSERVACIONES: _____ COSECHA: _____

CULTIVO F. MEDIO _____ SE AGREGÓ MEDIO _____ CRECIMIENTO _____

CAMBIO DE MEDIO: _____

OBSERVACIONES: _____ COSECHA: _____

CULTIVO G. MEDIO _____ SE AGREGÓ MEDIO _____ CRECIMIENTO _____

CAMBIO DE MEDIO: _____

OBSERVACIONES: _____ COSECHA: _____

SALUD

Manual Técnico del Departamento de Medicina
Fetal



HOJA
1

FECHA

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

11	03	16
----	----	----

2.- AMNIODRENAJE DESCOMPRESIVO

2.- AMNIODRENAJE DESCOMPRESIVO



HOJA
2

FECHA

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

11	03	16
----	----	----

2.- AMNIODRENAGE DESCOMPRESIVO

OBJETIVO ESPECÍFICO

Extraer líquido de la cavidad amniótica en caso de polihidramnios severo con fines terapéuticos (descompresivo).

DÍA	MES	AÑO
11	03	16

2.- AMNIODRENAJE DESCOMPRESIVO

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

SERÁ OBLIGACIÓN:

El (la) Encargada(o) del servicio

- Verificar la existencia de material y equipo necesario en el área de procedimientos invasivos.
- Verificar y supervisar la limpieza del área de procedimientos invasivos.
- Verificar la adecuada esterilización del equipo y fecha de caducidad del material.
- Supervisar que el personal de genética traslade a la brevedad la muestra del líquido amniótico.
- Verificar el adecuado funcionamiento del sistema de aspiración.
- Verificar la adecuada separación de los Residuos Biológicos Infecciosos (NOM -087-ECOL-SSA1-2002).
- Gestionar trámite de ingreso hospitalario para vigilancia materno fetal.

Enfermera (o) Asistencial:

- Preparar el material y equipo necesario para el procedimiento: 1 charola, 2 flaneras, 1 pinza Allis y campos quirúrgicos, 1 jeringa de 3cc, 1 de 20cc, gasas estériles, solución fisiológica, jabón líquido, antiséptico indicado, un par de guantes estériles # 8 y aguja espinal calibre 22 x 3 1/2, tubo para drenaje (tipo Tigón estéril)
- Lavarse las manos antes y después del procedimiento.
- Verificar el adecuado funcionamiento del equipo de aspiración.
- Verificar que el personal que se encuentre en el área de procedimientos porte gorro y cubrebocas.
- Realizar el registro Cardiotocográfico pre y posterior al procedimiento.
- Proporcionar apoyo emocional a la paciente durante el procedimiento.
- Cuantificar líquido amniótico drenado.

Del Médico Tratante:

- Realizar amniodrenaje descompresivo a:
 - Pacientes con polihidramnios severo.
 - Pacientes con embarazo monocorial biamniótico que cursen con polihidramnios.
- Realizar el estudio en coordinación con el Departamento de Genética.

2.- AMNIODRENAJE DESCOMPRESIVO

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT NO.	DESCRIPCIÓN
Enfermera (o) Asistencial	1 2 3 4 5 6 7	Recibe a la paciente la identifica y verifica programación de procedimiento. Solicita a la paciente recibo de pago, verifica expediente y ayuno mínimo de 8 horas. Indica a la paciente que pase al sanitario y vacíe la vejiga, retire su ropa y se coloque bata de exploración. Realiza registro cardiotocográfico, toma y registra signos vitales en "Hoja de Enfermería" (2500-02) y explica brevemente el procedimiento a la paciente. Traslada a la paciente al área de Ultra Sonido (U.S.) y procedimientos. Instala a la paciente en la mesa de exploración en posición decúbito dorsal, coloca sábana clínica en miembros pélvicos y descubre abdomen respetando su individualidad. Coloca en mesa Pasteur equipo para amniodrenaje y conector.
Médico Tratante	8	Realiza U.S. de 2do. nivel, verifica vitalidad fetal, localización de placenta y elige sitio de punción.
Enfermera (o) Asistencial	9 10	Abre campos quirúrgicos y asiste al médico durante el procedimiento. Realiza asepsia del abdomen materno con jabón líquido.
Médico Tratante	11 12 13 14	Identifica sitio de punción por U.S, cubriendo el transductor con guante estéril previamente lubricado. Realiza antisepsia y coloca campos estériles en abdomen materno. Introduce aguja espinal de 22x3½ a través del vientre materno, bajo guía ultrasonográfica continua. Embona jeringa de 3cc y luego jeringa de 20cc para obtención de muestra de líquido amniótico y embona conector y/o adaptador a aguja, embonando este y un extremo del tubo Tigón y entrega el otro extremo a enfermera asistencial
Enfermera (o) Asistencial	15	Embona el segundo extremo del tubo Tigón al sistema de aspiración y procede a aspirar.

HOJA
5

FECHA

DÍA	MES	AÑO
11	03	16

2.- AMNIODRENAGE DESCOMPRESIVO

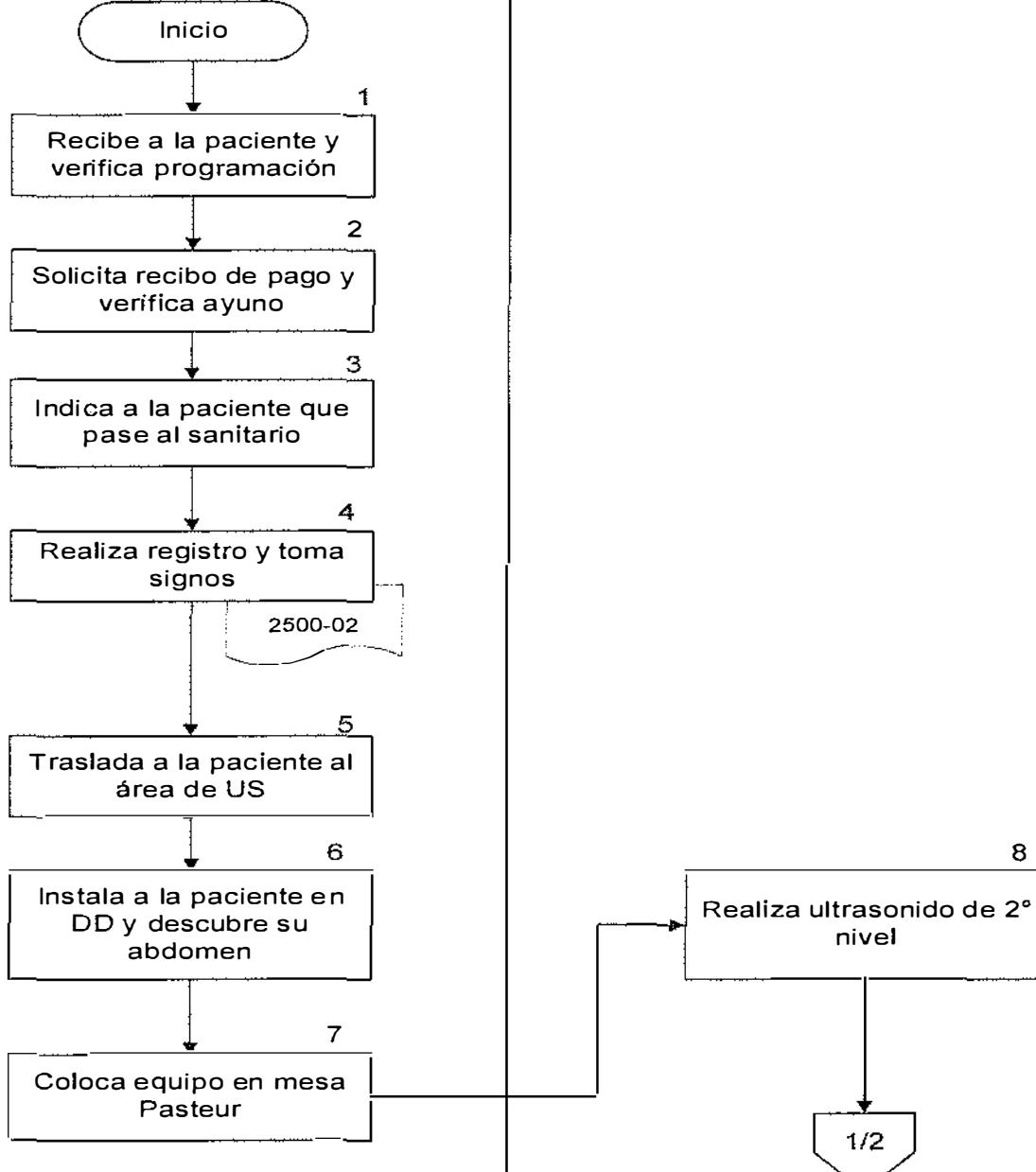
UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT NO.	DESCRIPCIÓN
Médico tratante	16 17	Suspende la aspiración del líquido amniótico a la indicación médica y lo cuantifica. Retira adaptador, coloca guía a aguja y retira ésta en un solo tiempo, verifica por ultrasonido vitalidad fetal.
Enfermera (o) Asistencial	18 19 20 21 22 23 24 25	Realiza anotaciones en la hoja de registros clínicos de enfermería (2500-02). Valora las condiciones generales de la paciente y si estas lo permiten, la asiste para que se incorpore. Traslada a la paciente al área de monitoreo fetal en silla de ruedas y la instala en cama en Decúbito Lateral Izquierdo (D. L. I.). Administra uteroinhibidores y antibióticos profilácticos previa indicación médica. Realiza "Registro Cardiotocográfico" (RCTG), toma y registra signos vitales y los anota en hoja de Enfermería (2500-02). Vigila presencia de pérdidas transvaginales. Realiza trámite de ingreso hospitalario de la paciente en caso necesario para vigilancia y reposo. Proporciona cuidados posteriores al material y equipo.

TERMINA PROCEDIMIENTO

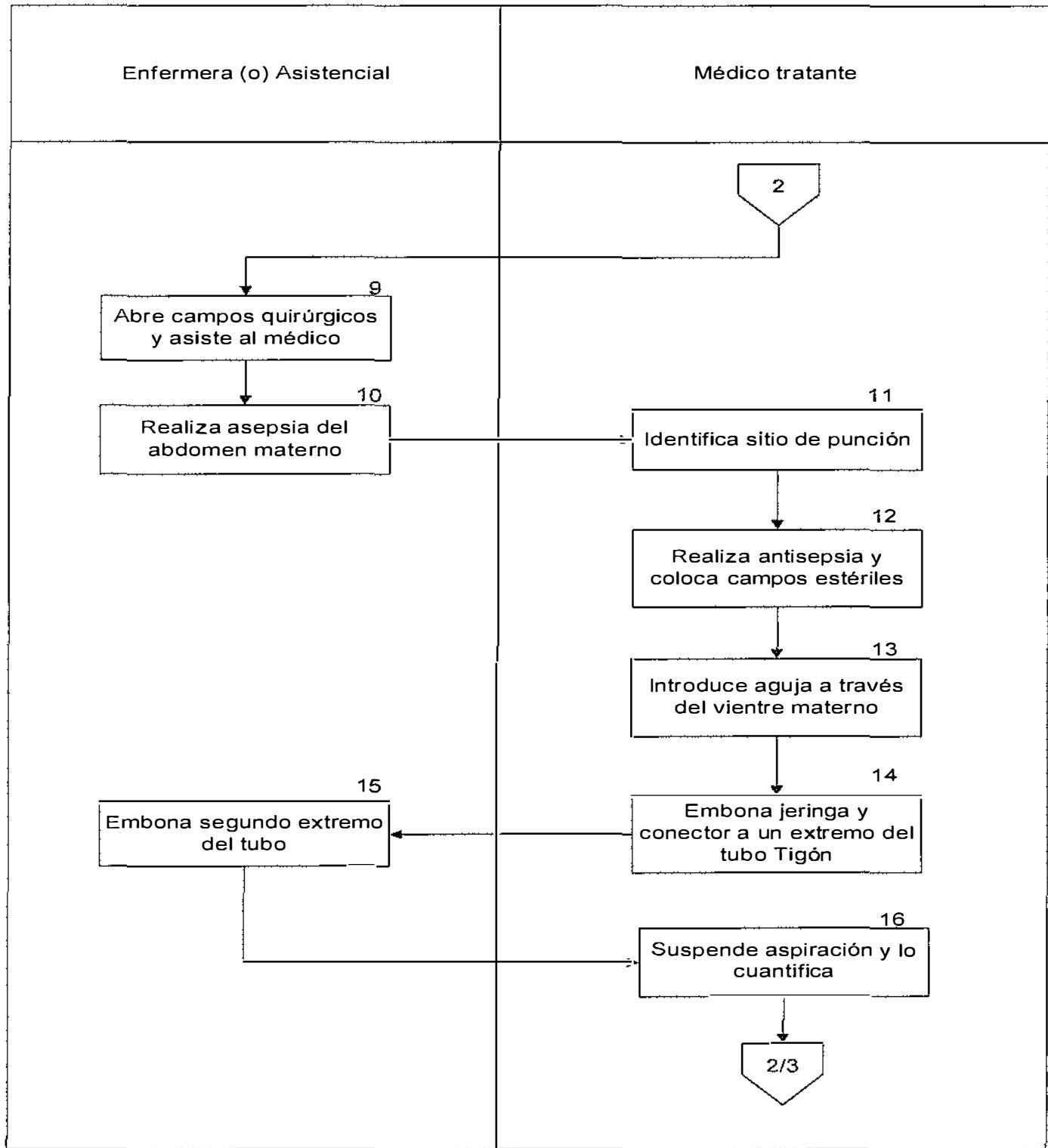
2.- AMNIODRENAJE DESCOMPRESIVO

Enfermera (o) Asistencial

Médico tratante



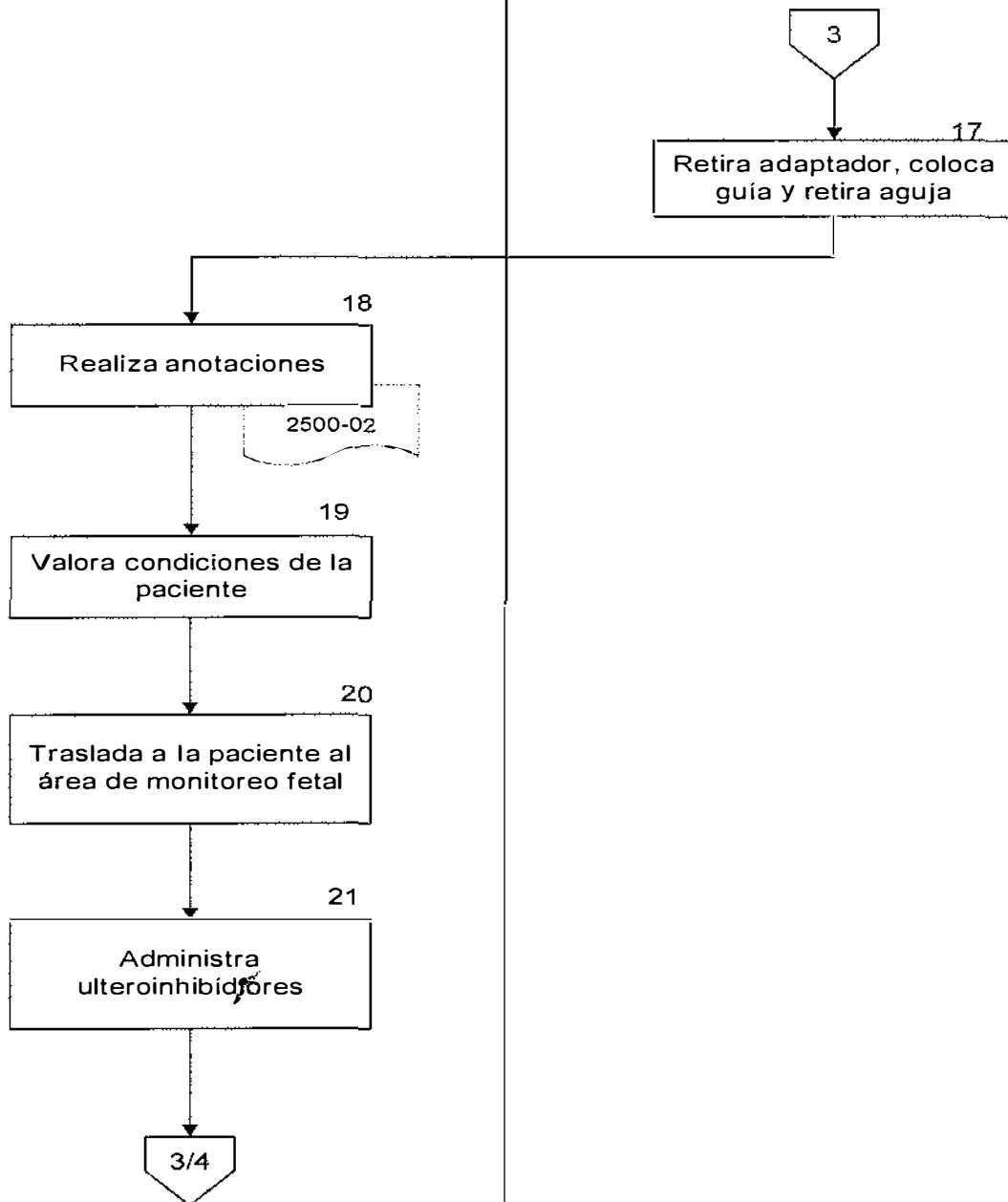
2.- AMNIODRENAJE DESCOMPRESIVO



2.- AMNIODRENAGE DESCOMPRESIVO

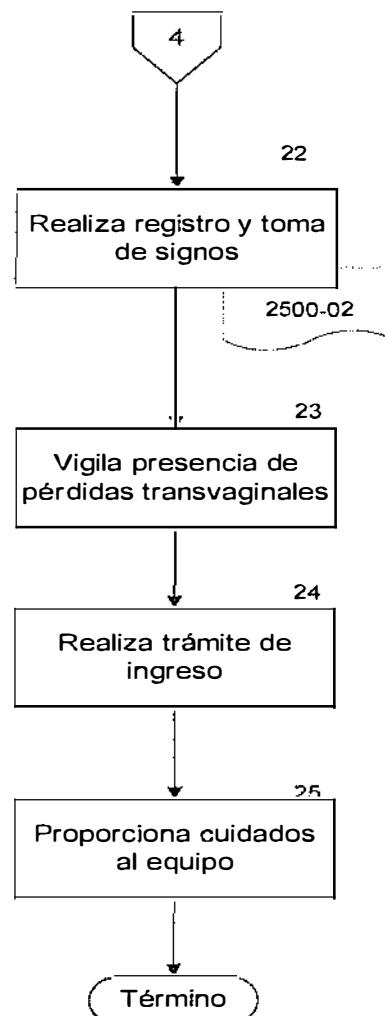
Enfermera (o) Asistencial

Médico tratante



2.- AMNIODRENAJE DESCOMPRESIVO

Enfermera (o) Asistencial





PACIENTE QUIRÚRGICO PREOPERATORIO

NOMBRE DE LA PACIENTE _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

EXP. _____ SERVICIO _____ DX _____ FECHA _____

CAMA _____ TEMPERATURA _____ PULSO _____ RESPIRACIÓN _____ T/A _____ SOL. PARENTERALES _____

INTERVENCIÓN PROGRAMADA

INICIO Y TÉRMINO DEL ACTO QUIRÚRGICO

CONDICIONES GENERALES DE LA PACIENTE

ENF. QUE RECIBE

SANGRADO TOTAL _____ ml.

DIURESIS TOTAL _____ ml.

TRASLADO A

FECHA _____ HORA _____

ENFERMERÍA —

2500-02



SALUD
MINISTERIO DE

**Manual Técnico del Departamento de Medicina
Fetal**



INPer

HOJA
I

FECHA

DÍA	MES	AÑO
11	03	16

3.- BIOPSIA DE VELLOSIDADES CORIALES (TRANSABDOMINAL)

3.- BIOPSIA DE VELLOSIDADES CORIALES (TRANSABDOMINAL)

Manual Técnico del Departamento de Medicina
Fetal



HOJA
2

FECHA

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

11	03	16
----	----	----

3.- BIOPSIA DE VELLOSIDADES CORIALES (TRANSABDOMINAL)

OBJETIVO ESPECÍFICO

Obtener tejido placentario a través de la punción uterina vía transabdominal, con guía ultrasonográfica continua, para realizar el análisis con fines de diagnóstico.

DÍA	MES	AÑO
11	03	16

3.- BIOPSIA DE VELLOSIDADES CORIALES (TRANSABDOMINAL)

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

SERÁ OBLIGACIÓN:

El (la) Encargada(o) del servicio

- Verificar la existencia de material y equipo necesario en el área de procedimientos invasivos.
- Supervisar que el personal de genética traslade a la brevedad la muestra tomada.
- Verificar disponibilidad de viales de medios de cultivo, para especímenes.

Del Personal de Enfermería

- Preparar el equipo y material de biopsia de vellosidades coriales: 1 charola, 3 flaneras, 1 pinza Allis, 6 campos de 90 x 90, 2 jeringas de 20cc, 1 jeringa de 3cc, 2 agujas hipodérmicas, 2 paquetes de gasas estériles de 5 pzas, jabón líquido, agua estéril, aguja epidural calibre 17G x 3 1/2", lidocaína al 1%, solución de Yodo povacrylex mas alcohol isoproplíco
- Verificar y supervisar la limpieza del área de procedimientos invasivos.
- Verificar la esterilización y caducidad del equipo y material.
- Lavarse las manos antes y después del procedimiento.
- Verificar que todo el personal que se encuentre en el área use gorro y cubrebocas.
- Brindar apoyo emocional a la paciente durante el procedimiento.
- Llevar a cabo técnicas de asepsia.

Del Médico Tratante

- Utilizar equipo de Ultrasonido de alta resolución para guía.
- Realizar el estudio en coordinación con el departamento de genética.
- Realizar el procedimiento 2 médicos de materno fetal (uno punciona y otro guía).



3.- BIOPSIA DE VELLOSIDADES CORIALES (TRANSABDOMINAL)

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
Enfermera (o) Asistencial	1 2 3 4 5 6 7	Recibe a la paciente, la identifica, verifica programación, le solicita recibo de pago y solicitud de estudio. Solicita expediente de la paciente. Verifica ayuno de la paciente (mínimo de 8 horas). Indica a la paciente que pase al sanitario y vacíe la vejiga, retire su ropa y se coloque bata de exploración. Ingresa a la paciente a la Unidad y explica en que consiste el procedimiento. Coloca a la paciente en posición de Decúbito Dorsal (D. D.), sobre la mesa de exploración. Cubre los miembros inferiores de la paciente con una sábana y descubre abdomen, cuidando la intimidad.
Médico Responsable	8	Realiza Ultra Sonido de 2º nivel para corroborar vitalidad fetal, posición fetal y placentaria.
Enfermera (o) Asistencial	9 10 11	Coloca en mesa pasteur equipo y material de biopsia de vellosidades coriales. Realiza asepsia del abdomen materno con jabón líquido. Asiste al médico durante el procedimiento.
Médico Responsable	12 13 14 15	Realiza limpieza de transductor de ultrasonido con jabón quirúrgico. Efectúa antisepsia y coloca campos estériles. Identifica sitio de punción por ultrasonido e infiltra piel con xilocaína al 1%. Punciona con aguja calibre 18GX6 a través del vientre materno, bajo guía ultrasonográfica continua; embona jeringa de 20cc, aspira para obtener tejido placentario, retira aguja y corrobora vitalidad fetal.
Enfermera (o) Asistencial	16 17	Presenta tubo con medio de cultivo en donde deposita muestra. Membreta la muestra con datos correctos nombre completo de la paciente y número de registro, para ser enviada a genética.

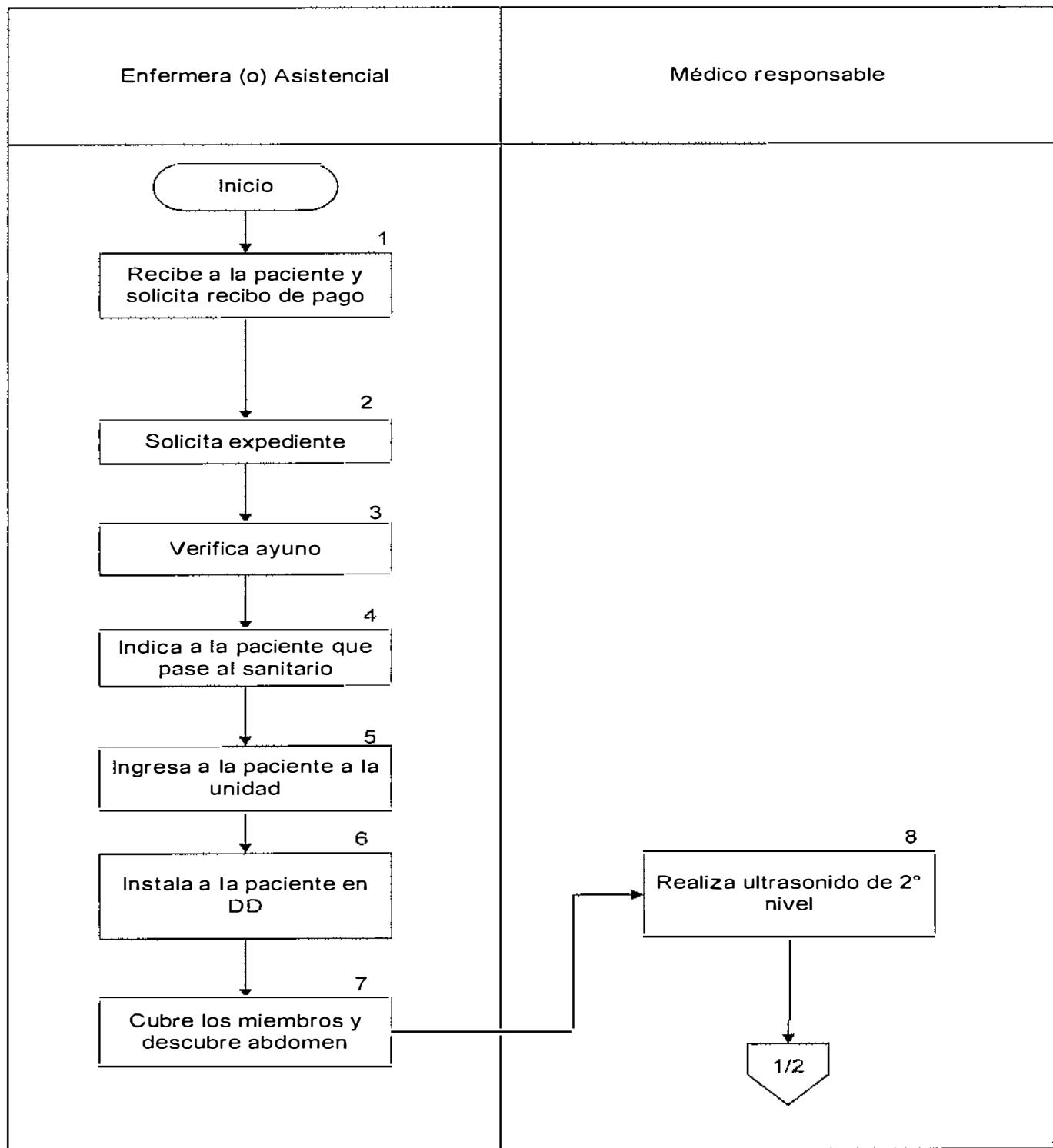


DÍA	MES	AÑO
11	03	16

3.- BIOPSIA DE VELLOSIDADES CORIALES (TRANSABDOMINAL)

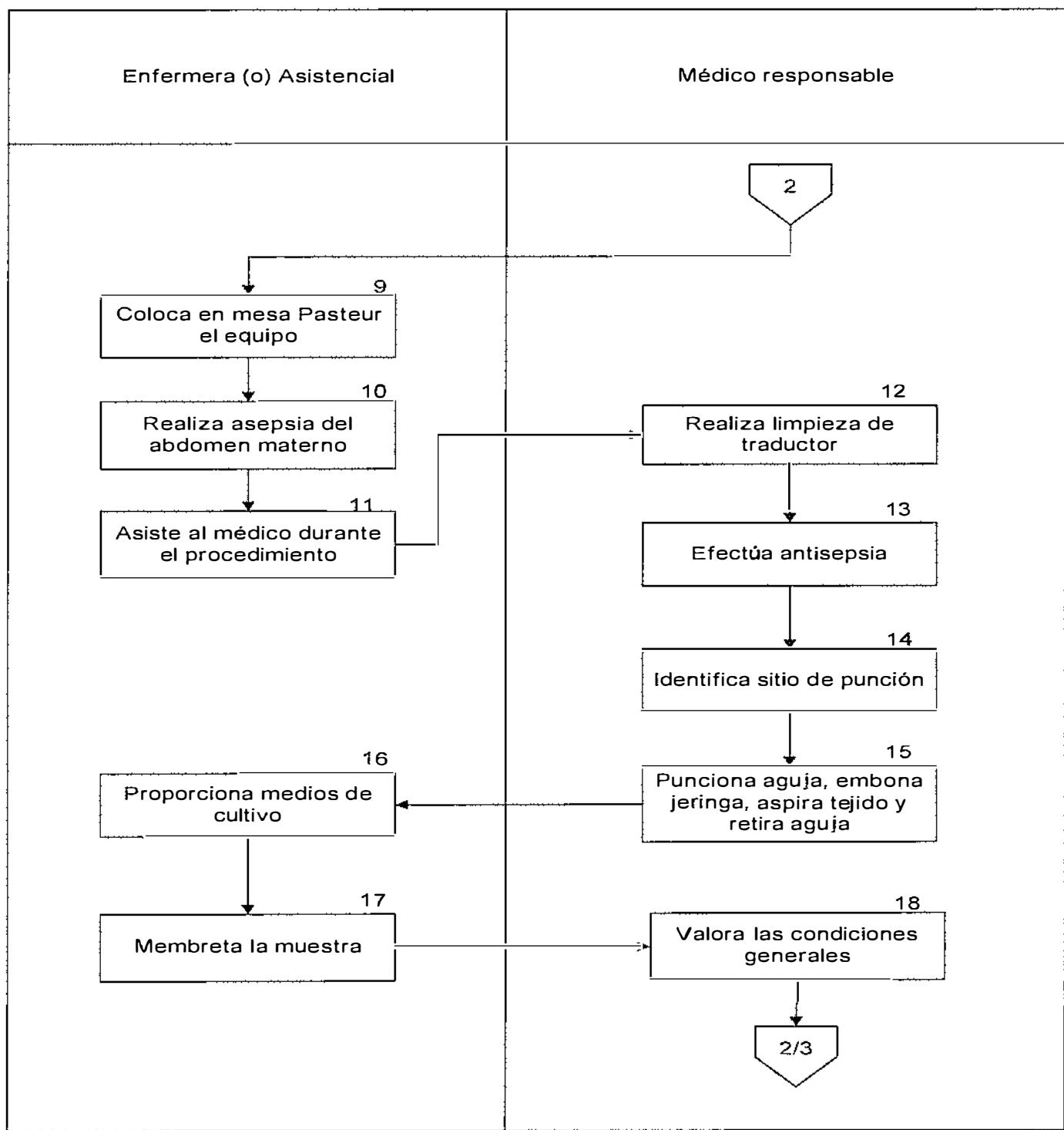
UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
Médico Responsable	18 19 20	Valora las condiciones generales de la paciente y si estas lo permiten, la asiste para que se incorpore. Orienta a la paciente sobre datos de alarma a la paciente. Egres a la paciente a su domicilio.
Enfermera (o) Asistencial	21	Proporciona cuidado posterior al equipo.
TERMINA PROCEDIMIENTO		

3.- BIOPSIA DE VELLOSIDADES CORIALES (TRANSABDOMINAL)





3.- BIOPSIA DE VELLOSIDADES CORIALES (TRANSABDOMINAL)





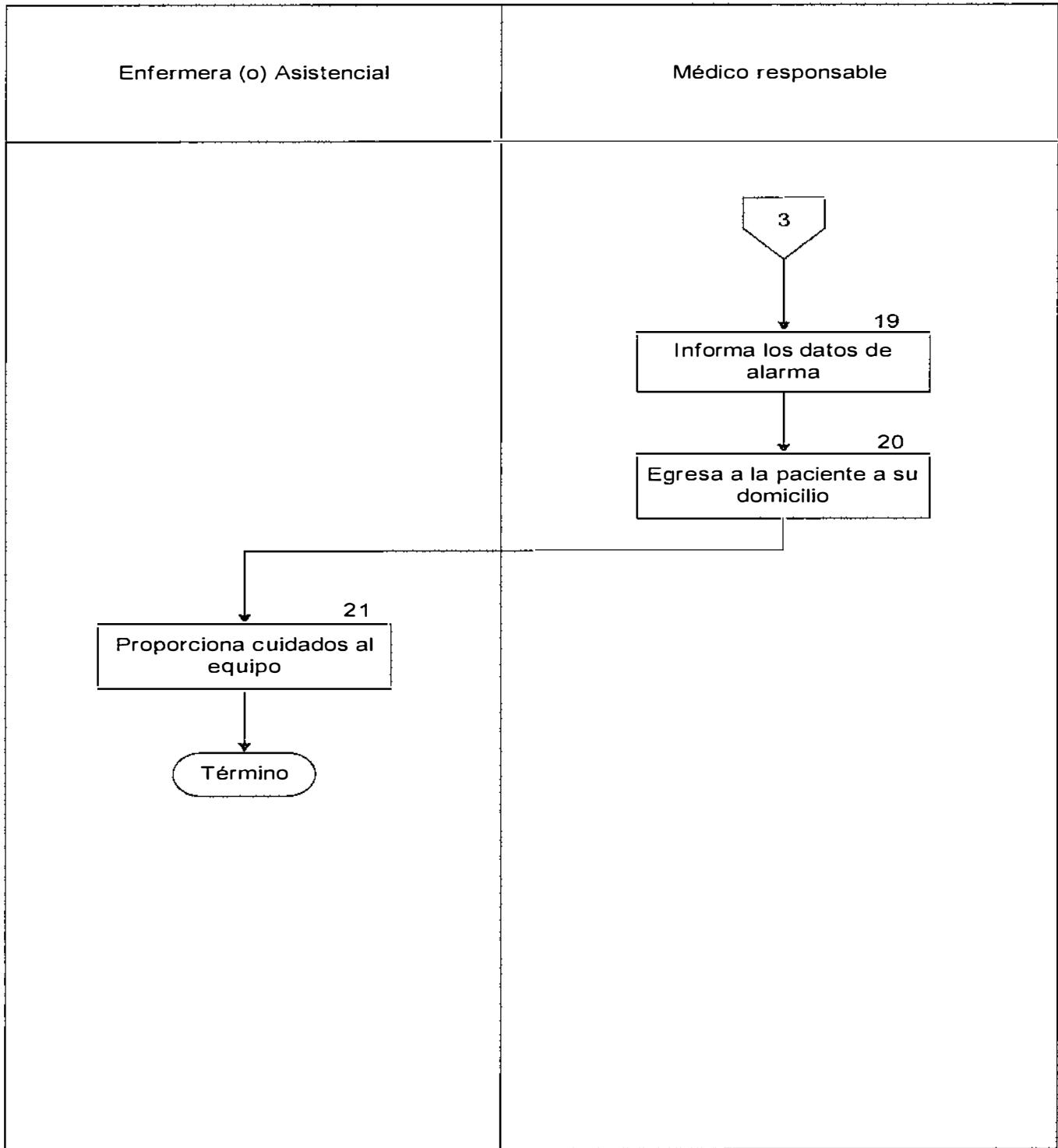
Manual Técnico del Departamento de Medicina
Fetal



HOJA
8

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
11	03	16

3.- BIOPSIA DE VELLOSIDADES CORIALES (TRANSABDOMINAL)



SALUD

Manual Técnico del Departamento de Medicina
Fetal



HOJA
I

FECHA

DÍA	MES	AÑO
11	03	16

4.- CATETERISMO VESICAL

4.- CATETERISMO VESICAL



SALUD

Manual Técnico del Departamento de Medicina Fetal



HOJA
2

FECHA

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

11	03	16
----	----	----

4.- CATETERISMO VESICAL

OBJETIVO ESPECIFICO

Introducir una sonda en la vejiga, a través del meato urinario, con fines diagnósticos, terapéuticos y monitorización continua de la función renal, en pacientes con alteraciones hemodinámicas.



DÍA	MES	AÑO
11	03	16

4.- CATETERISMO VESICAL

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será responsabilidad del jefe de servicio:

- Verificar que el procedimiento se realice de manera adecuada
- Mantener disponible en el servicio el equipo necesario

Será responsabilidad del profesional de enfermería:

- Conocer y aplicar los principios de las precauciones universales
- Conocer la anatomía y fisiología del aparato genito urinario femenino
- Saber el diagnóstico por el cual está indicado el procedimiento
- Realizar el procedimiento con técnica aséptica
- Colocar membrete con fecha de instalación, calibre de sonda, cantidad de agua que contiene el globo, turno en que fue instalada, datos de infección; (Cambiar la sonda y el circuito cada* 7 días o de acuerdo a la composición de la sonda de la siguiente forma:

*Sondas de látex a los 21 días de su inserción; son blandas y maleables, sin embargo, puede presentar incrustación rápida y toxicidad local con inducción de estenosis uretral.

*Sondas de silicona a los 2 meses de su inserción, pero pueden durar hasta 90 días. Son más biocompatibles, es decir, induce estenosis uretral con menor frecuencia y es muy resistente a la incrustación.

*Sondas de plástico.- no deben superar los 7 días tras la inserción. Son sondas rígidas, utilizadas primordialmente en el sondaje intermitente, administración de medicamentos, sondaje evacuador, exploraciones radiológicas y funcionales del aparato urinario.

- Identificar signos y síntomas de infección de vías urinarias
- Utilizar un sistema cerrado estéril, para el drenaje de la orina, cuando la sonda se instala a permanencia
- Mantener la bolsa colectora, por abajo del nivel de la vejiga, para evitar reflujo de orina y prevenir infecciones
- Medir uresis cada hora y notificar al médico las alteraciones detectadas (oliguria, hematuria, coluria, etc.)
- Verificar la permeabilidad de la sonda, detectando: Acodaduras, obstrucción por coágulos, bolsa colectora colapsada, etc.
- Mantener la bolsa colectora sujetada al barandal de la cama o sobre una charola cubierta con un lienzo o campo limpio evitando tenerla en el piso

4.- CATETERISMO VESICAL

Seleccionar una sonda de calibre adecuado para cada paciente (14, 16 o 18 Fr.)

- Fijar la sonda en forma adecuada, para evitar tracciones y /o salida accidental de la sonda con el globo inflado y prevenir lesiones de la uretra.
- Desinflar el globo siempre, antes de retirar la sonda.
- Preparar material y equipo:

- Mesa Pasteur

- Cómodo
- Tijeras estériles
- Equipo de "aseo de piel" (dos flaneras, pinza Allis y budinera sin tapa)
- Sonda Foley No. 14, 16 o 18 Fr'
- Guantes desechables de cirujano e institucionales.
- Gasas estériles.
- Jabón germicida.
- Jalea lubricante estéril.
- Agua inyectable tibia.
- Jeringa desechable de 10 c.c. con aguja No. 20.
- Cubre bocas.
- Dispositivo de fijación para sonda vesical.
- Solución de benjuí.
- Bolsa colectora para orina.
- Charola metálica cubierta con lienzo o campo limpio.



4.- CATETERISMO VESICAL

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
Enfermera (o) Asistencial	1	Traslada material y equipo a la unidad de la paciente
	2	Informa del procedimiento a la paciente, la coloca en posición ginecológica y le coloca el cómodo en forma adecuada
	3	Coloca cubre bocas, realiza lavado de manos y abre el equipo de Asepsia de parto (1 riñón, 2 flaneras y 1 pinza).
	4	Calza guantes institucionales y vierte agua en una de las flaneras y jabón en la otra.
	5	Realiza aseo vulvar, con antiséptico jabonoso, comenzando por la proximidad del meato y en sentido descendente, vertiendo posteriormente, abundante agua a chorro en sentido pubis-ano, seca con gasas estériles y se retira los guantes
	6	Abre la cartera de los guantes de cirujano y la coloca sobre la mesa Pasteur
	7	Extrae la sonda de su primera envoltura y la coloca sobre el equipo.
	8	Extrae la bolsa colectora de su envoltura y pinza el tubo de vaciamiento, fija el tubo de drenaje de la bolsa, sin retirar el tapón protector, en la parte superior del barandal de la cama, previamente membretada con los datos de la paciente
	9	Fija la bolsa colectora, en la parte inferior del barandal, con el dispositivo destinado para ello
	10	Coloca un poco de lubricante, en el extremo de la cartera de los guantes
	11	Carga 10cc. de agua inyectable en la jeringa retirando la aguja una vez realizado lo anterior.
	12	Calza los guantes, toma la sonda y corta el extremo de la envoltura plástica con las tijeras estériles comprobando el buen estado de la misma y del balón.
	13	Enrolla la sonda en la mano dominante para evitar que se contamine y lubrica la punta, pidiéndole a la paciente que respire lenta y profundamente, favoreciendo de ésta manera la relajación del esfínter externo de la uretra.
	14	Localiza el meato urinario (primer orificio después del clítoris) con la otra mano, separando los labios menores.



DÍA	MES	AÑO
11	03	16

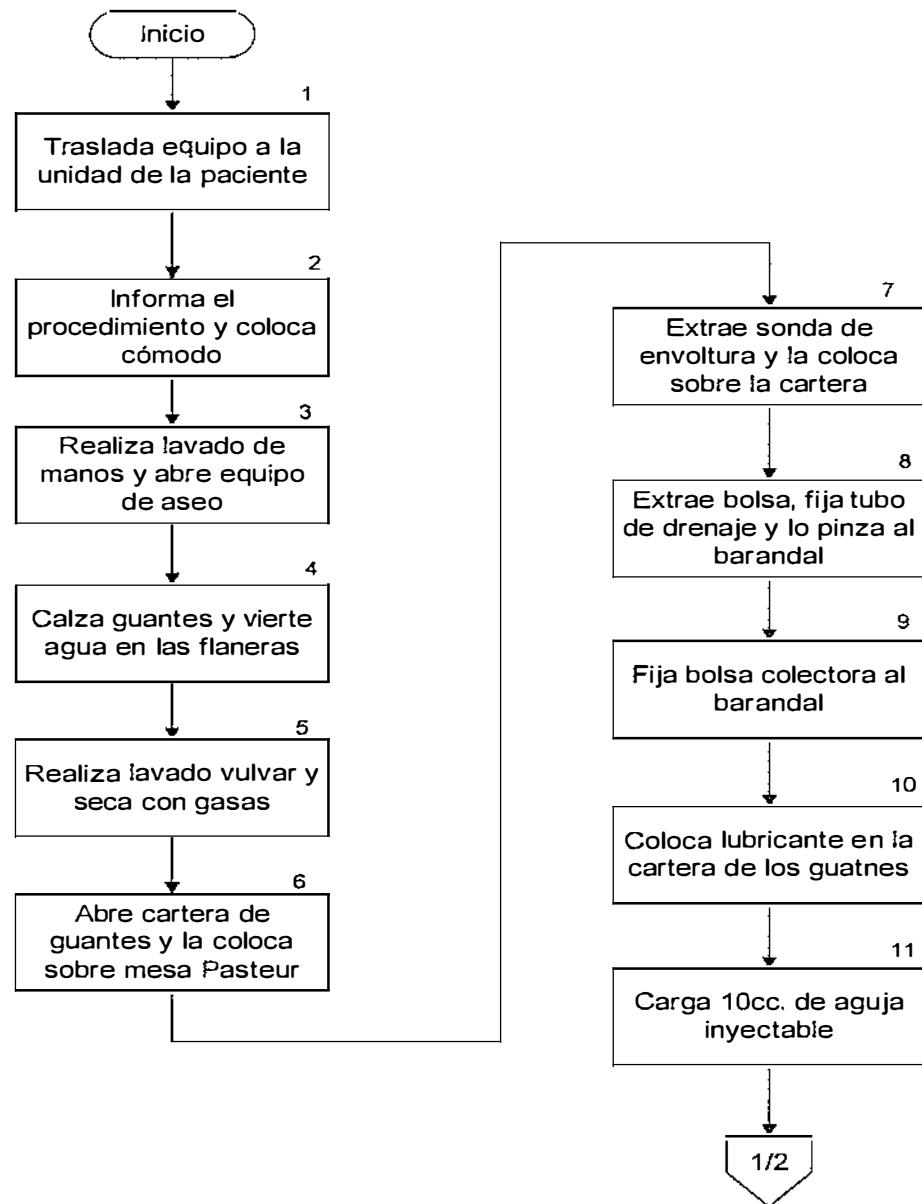
4.- CATETERISMO VESICAL

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
	15	Implanta la sonda con suavidad de 5 a 7 cm., hasta que fluye la orina, para comprobar que se encuentra en vejiga
	16	Introduce la sonda un poco más, para asegurarse que la punta se encuentra en el interior de la vejiga
	17	Infla el globo, con la solución cargada en la jeringa, de acuerdo a capacidad indicada en la sonda (5 a 10 c.c.), deslizando suavemente la sonda hacia el exterior hasta notar resistencia y la conecta al tubo de drenaje de la bolsa
	18	Coloca dispositivo de fijación, en cara interna del muslo de la paciente, previa aplicación de solución de benjul
	19	Fija la sonda, con la cinta umbilical del parche, sujetando el tubo que sirve para llenar el globo, evitando que la sonda quede a tensión
	20	Retira los guantes y coloca membrete con fecha de instalación de la sonda en lugar visible, así como calibre de la sonda, turno en que fue instalado y cantidad de agua que contiene el globo.
	21	Retira el cómodo y deja en posición adecuada a la paciente
	22	Realiza anotaciones en hoja de enfermería
	23	Da cuidados posteriores al equipo.
TERMINA PROCEDIMIENTO		



4.- CATETERISMO VESICAL.

Enfermera (o) Asistencial

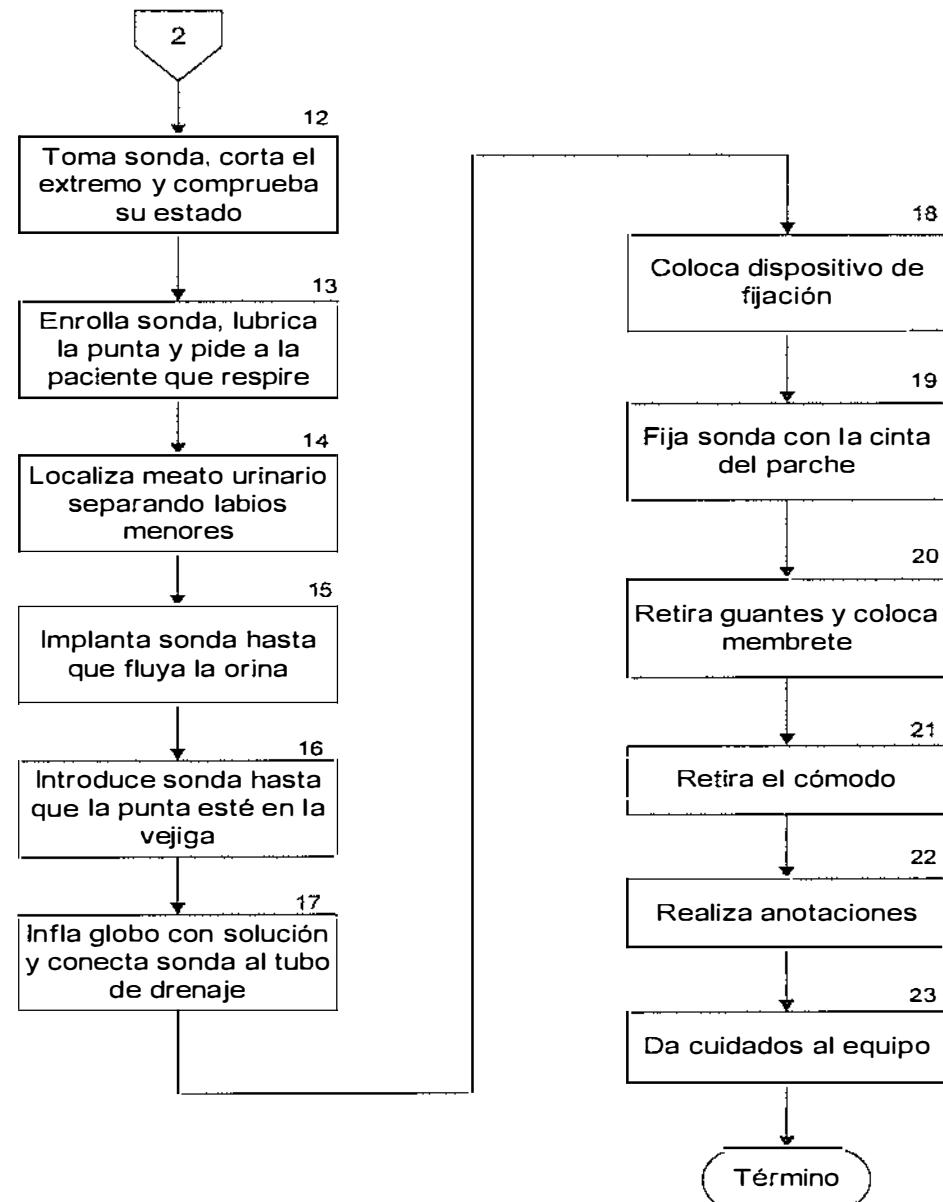




DÍA	MES	AÑO
11	03	16

4.- CATETERISMO VESICAL

Enfermera (o) Asistencial





SALUD
PERÚ

Manual Técnico del Departamento de Medicina
Fetal



HOJA
1

FECHA

DÍA	MES	AÑO
11	03	16

5.- COLOCACIÓN DE CATÉTER DE DERIVACIÓN VESICO-AMNIÓTICA

5.- COLOCACIÓN DE CATÉTER DE DERIVACIÓN VESICO-AMNIÓTICA

DÍA	MES	AÑO
11	03	16

5.- COLOCACIÓN DE CATÉTER DE DERIVACIÓN VESICO-AMNIÓTICA

OBJETIVO ESPECÍFICO

Colocar catéter de Harrison para descompresión de vejiga en fetos con uropatía obstructiva entre las 18 y 32 semanas de gestación.



5.- COLOCACIÓN DE CATÉTER DE DERIVACIÓN VESICO-AMNIÓTICA

Políticas de operación

El (la) Encargada(o) del servicio

- Verificar la existencia de material y equipo necesario en el área de procedimientos invasivos.
- Verificar existencia y caducidad de medicamento (Diazepam)
- Verificar y supervisar la limpieza del área de procedimientos invasivos.
- Verificar la adecuada esterilización del equipo y fecha de caducidad del material.
- Verificar la adecuada separación de los Residuos Biológicos Infecciosos (NOM -087-ECOL-SSA1-2002).
- Gestionar trámite de ingreso hospitalario para vigilancia materno fetal.

Del Personal de Enfermería

- Preparar el equipo y material necesario para derivación vesico-amniótica: 1 charola, 2 flaneras, 1 pinza Allis, campos quirúrgicos, guantes estériles, gasas, solución fisiológica, solución antiséptica cutánea, Catéter de Harrison, jeringa de 3cc y hoja de bisturí # 15 (opcional).
- Lavarse las manos antes y después del procedimiento.
- Verificar que el personal que se encuentre en el área de procedimientos porte gorro y cubrebocas.
- Brindar apoyo emocional durante todo el procedimiento a la paciente.
- Respetar la individualidad de la paciente y proporcionar trato digno.
- Llevar a cabo técnicas de asepsia y antisepsia.

Del Médico Responsable.

- Verificar la disponibilidad de Catéter Harrison.
- Utilizar equipo de Ultrasonido (U.S.) de alta resolución para guía.



5.- COLOCACIÓN DE CATÉTER DE DERIVACIÓN VESICO-AMNIÓTICA

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT NO.	DESCRIPCIÓN
Enfermera (o) Asistencial	1 2 3 4 5 6 7	Recibe a la paciente, la identifica y solicita recibo de pago. Solicita expediente clínico y verifica ayuno de la paciente mínimo de 8 horas Indica a la paciente que pase al sanitario y vacíe la vejiga, retire su ropa y se coloque bata de exploración con abertura hacia adelante. Explica a la paciente en qué consiste el procedimiento. Traslada a la paciente a la unidad de monitoreo fetal, la coloca en decúbito dorsal e instala cardiotocógrafo para corroborar ausencia o presencia de actividad uterina, toma y registra signos vitales Instala acceso venoso y según indicación médica, ministra diazepam. Traslada a la paciente a unidad de procedimientos, ayuda a colocarse en posición decúbito dorsal, descubre abdomen y cubre miembros inferiores con una sábana.
Médico Responsable	8	Realiza ultrasonido para identificar posición fetal y localización de vejiga fetal.
Enfermera (o) Asistencial	9 10	Coloca en mesa Pasteur equipo y material para derivación vesico-amniótica. Abre campos quirúrgicos, realiza asepsia de región abdominal con jabón líquido y asiste al médico durante el procedimiento.
Médico Responsable	11 12 13 14 15 16	Realiza antisepsia de región abdominal con solución antiséptica cutánea y coloca campos estériles. Identifica sitio de punción por ultrasonido, cubriendo transductor con guante estéril previamente lubricado con gel transductor. Carga el posicionador sobre la guía, introduciéndolo dentro de la espiral de 3 a 4 mm. Realiza incisión en la piel. Introduce aguja trocar de calibre 13 G bajo guía ultrasonográfica a través del vientre materno avanzando hasta llegar a la vejiga urinaria del feto. Retira el trocar y coloca inmediatamente el pulgar sobre la parte superior del catéter de la aguja para evitar la descompresión prematura.

Manual Técnico del Departamento de Medicina Fetal



HOJA
5

FECHA

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

11	03	16
----	----	----

5.- COLOCACIÓN DE CATÉTER DE DERIVACIÓN VESICO-AMNIÓTICA

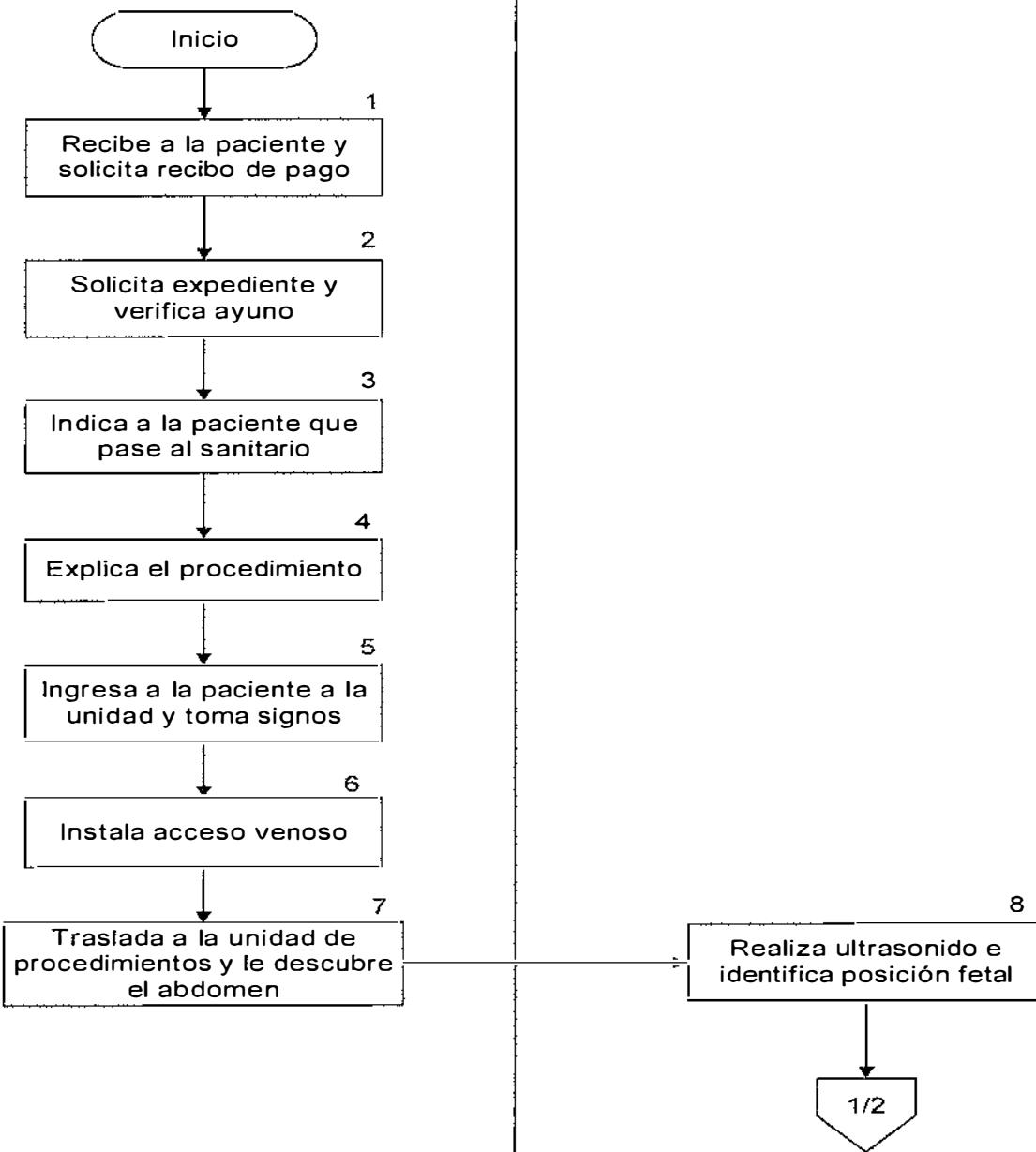
UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT NO.	DESCRIPCIÓN
Médico Responsable	17	Retira guia e introduce el catéter en la vejiga del feto y retira aguja.
	18	Corrobora adecuada colocación del catéter por ultrasonido y vitalidad fetal.
Enfermera (o) Asistencial	19	Realiza anotaciones en hoja de enfermería (2500-02)
	20	Traslada a la paciente al área de monitoreo fetal y toma registro cardiotográfico para corroborar ausencia o presencia de actividad uterina.
	21	Realiza trámite administrativo de ingreso hospitalario a la paciente para vigilancia y reposo.
	22	Da cuidados posteriores al equipo.
	TERMINA PROCEDIMIENTO	



5.- COLOCACIÓN DE CATÉTER DE DERIVACIÓN VESICO-AMNIÓTICA

Enfermera (o) Asistencial

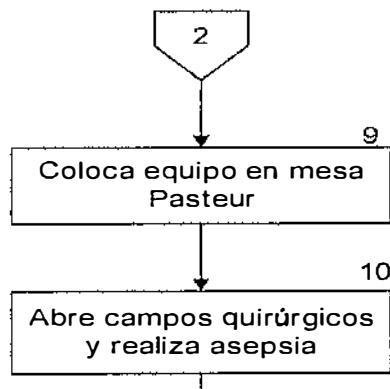
Médico Responsable





5.- COLOCACIÓN DE CATÉTER DE DERIVACIÓN VESICO-AMNIÓTICA

Enfermera (o) Asistencial



Médico Responsable

Realiza antisepsia y coloca campos estériles

Identifica sitio de punción por ultrasonido

Carga posicionador sobre la guía

Realiza incisión en la piel

Introduce aguja a través del vientre materno, hasta la vejiga del feto

Retira trocar y coloca pulgar sobre el catéter

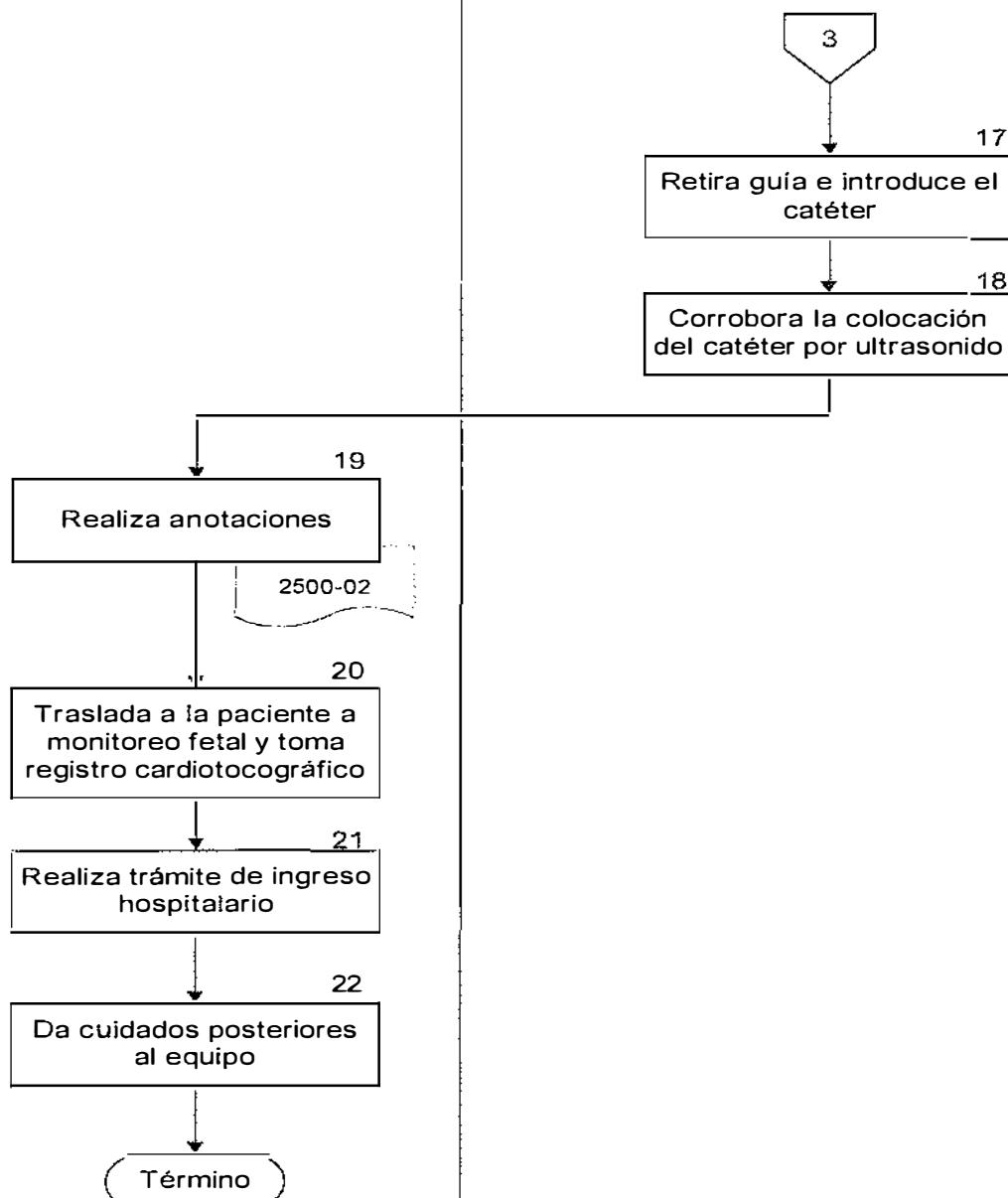
2/3

DÍA	MES	AÑO
11	03	16

5.- COLOCACIÓN DE CATÉTER DE DERIVACIÓN VESICO-AMNIÓTICA

Enfermera (o) Asistencial

Médico Responsable





INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES
DIRECCIÓN MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA



PACIENTE QUIRÚRGICO PREOPERATORIO

NOMBRE DE LA PACIENTE _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

EXP. _____ SERVICIO _____ DX _____ FECHA _____

CAMA TEMPERATURA PULSO RESPIRACIÓN T/A SOL. PARENTERALES

INTERVENCIÓN PROGRAMADA

INICIO Y TÉRMINO DEL ACTO QUIRÚRGICO

CONDICIONES GENERALES DE LA PACIENTE

ENF. QUE RECIBE _____

SANGRADO TOTAL _____ ml.

TRASLADO A _____

ENFERMERÍA CLÍNICA Y DE SALUD PÚBLICA

DIURESIS TOTAL _____ ml

FECHA _____ HORA _____

2500-02

2500-02



Manual Técnico del Departamento de Medicina
Fetal



HOJA
I

FECHA

DÍA	MES	AÑO
11	03	16

6.- CORDOCENTESIS

6.- CORDOCENTESIS



DÍA	MES	AÑO
11	03	16

6.- CORDOCENTESIS

OBJETIVO ESPECÍFICO

Puncionar el cordón umbilical fetal a través del abdomen materno para extraer (muestra sanguínea) o infundir (transfusión sanguínea) con fines de diagnóstico y tratamiento.



DÍA	MES	AÑO
11	03	16

6.- CORDOCENTESIS

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

SERÁ OBLIGACIÓN:

El (la) Encargada(o) del servicio

- Verificar la existencia de material y equipo necesario en el área de procedimientos invasivos.
- Verificar y supervisar la limpieza del área de procedimientos invasivos.
- Verificar la adecuada esterilización del equipo y fecha de caducidad del material.
- Corroborar que el médico tratante traslade la muestra de sangre fetal al laboratorio y/o genética a la brevedad posible.
- Verificar la adecuada separación de los Residuos Biológicos Infecciosos (NOM -087-ECOL-SSA1-2002).

Del Médico Tratante

- Realizar a toda paciente con enfermedad hemolítica fetal, obtención de muestra para cariotipo, enfermedad infecciosa, deficiencias enzimáticas y metabólicas.

Del Personal de Enfermería

- Verificar la existencia de material y equipo de amniocentesis: 1 charola, 2 flaneras, 1 pinza Allis y 6 campos quirúrgicos, 3 jeringas de 3cc, 1 aguja hipodérmica, 1 aguja espinal calibre 22 X 3 1/2, guante estéril No 8, Solución Fisiológica, solución antiséptica cutánea, gasas y solución de heparina.
- Preparar el material necesario para el procedimiento.
- Lavarse las manos antes y después del procedimiento.
- Verificar que el personal que se encuentre en el área de procedimientos porte gorro y cubrebocas.
- Brindar apoyo emocional durante todo el procedimiento a la paciente.
- Respetar la individualidad de la paciente y proporcionar trato digno.
- Llevar a cabo técnicas de asepsia y antisepsia.

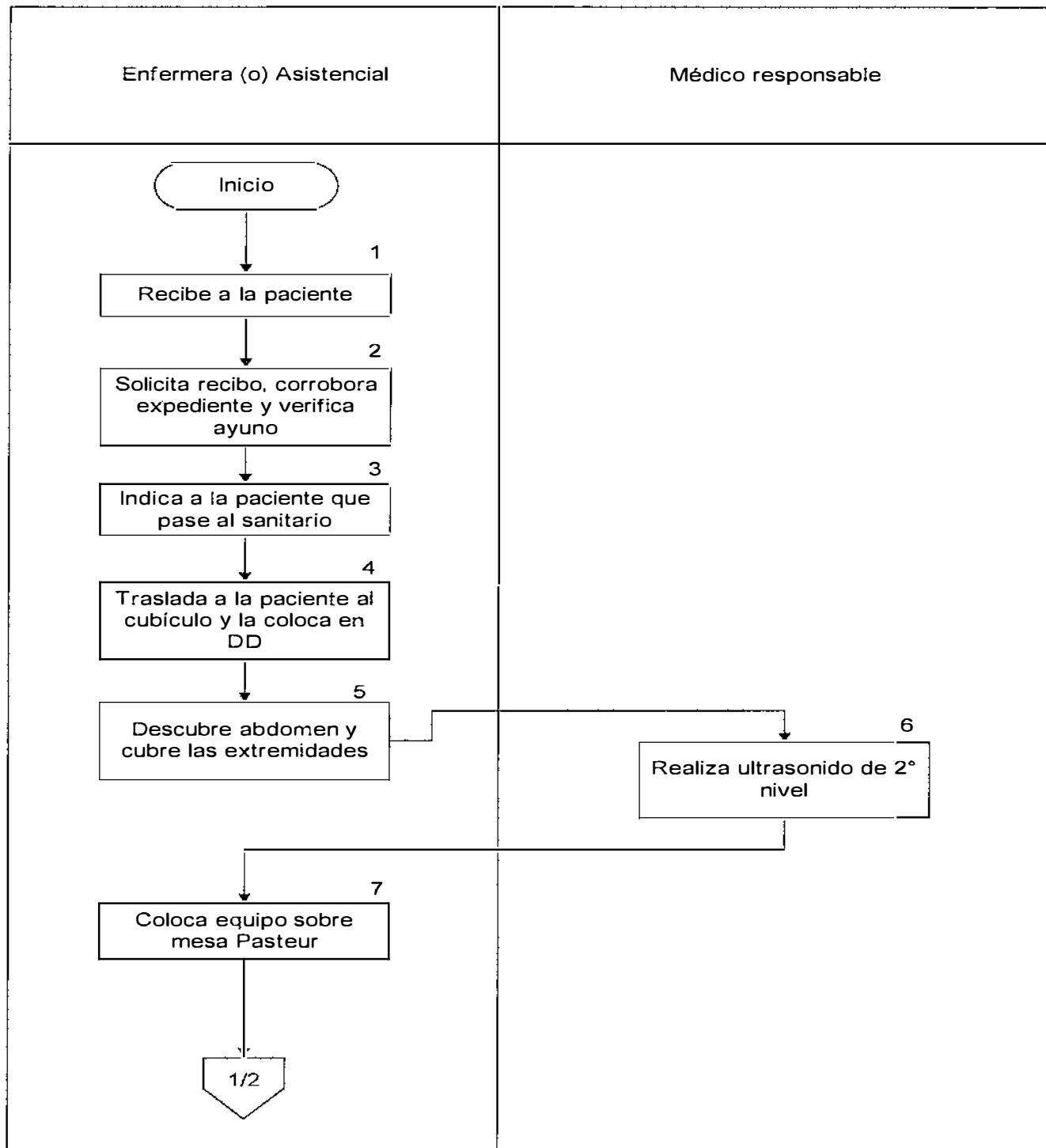
6.- CORDOCENTESIS

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT NO.	DESCRIPCIÓN
Enfermera (o) Asistencial	1 2 3 4 5	Recibe a la paciente y verifica programación de procedimiento. Solicita recibo de pago, corrobora disponibilidad del expediente o lo solicita y verifica ayuno de 8 horas. Indica a la paciente que pase al sanitario y vacíe la vejiga, retire su ropa y se coloque bata de exploración. Traslada a la paciente al área de Ultrasonido y Procedimientos y la coloca en Decúbito Dorsal (D. D.) sobre la mesa de exploración. Descubre el abdomen de la paciente cubriendo las extremidades inferiores con sábana, respetando su individualidad.
Médico Responsable	6	Realiza ultrasonido de 2º nivel para corroborar vitalidad fetal, posición fetal y placentaria.
Enfermera (o) Asistencial	7 8 9	Coloca material y equipo de amniocentesis sobre mesa Pasteur. Realiza asepsia de región abdominal con jabón líquido. Proporciona al médico solución Heparina de 1000 UI, para bañar las paredes de las jeringas de 3cc.
Médico Responsable	10 11 12 13	Realiza antisepsia de región abdominal, coloca campos estériles y protección estéril al transductor de ultrasonido para gula. Realiza punción abdominal con aguja espinal bajo guía ultrasonográfica hasta puncionar cordón umbilical, se obtiene muestra sanguínea. Retira la aguja, verifica frecuencia cardíaca fetal (F.C.F.) y presencia de sangrado. Entrega muestra de sangre a Enfermera (o) Asistencial.
Enfermera (o) Asistencial	14 15 16	Coloca muestra de sangre en tubo microtainer y lo membretá con el nombre completo de la paciente y número de registro Valora las condiciones generales de la paciente y si estas lo permiten, la asiste para que se incorpore. Da cuidados posteriores al equipo.

TERMINA PROCEDIMIENTO

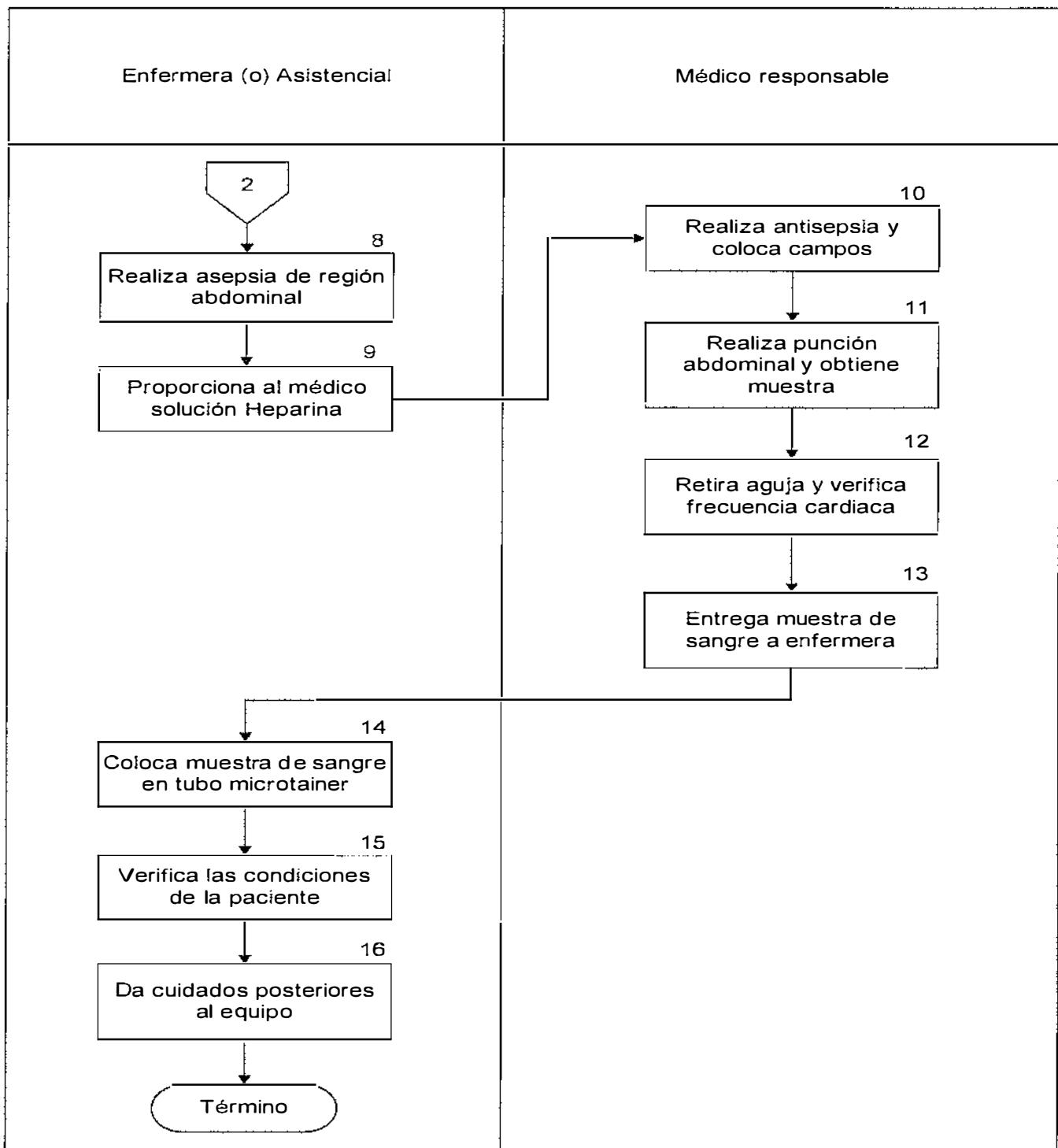
DÍA	MES	AÑO
11	03	16

6.- CORDOCENTESIS



DÍA	MES	AÑO
11	03	16

6.- CORDOCENTESIS





Manual Técnico del Departamento de Medicina
Fetal



HOJA
I

FECHA

DÍA	MES	AÑO
11	03	16

7.- CULTIVO CERVICO VAGINAL

7.- CULTIVO CERVICO VAGINAL



DÍA	MES	AÑO
11	03	16

7.- CULTIVO CERVICO VAGINAL

OBJETIVO ESPECÍFICO

Obtener una muestra de moco y células del cérvix para determinar el agente causal de infecciones cervico-vaginales o enfermedades de transmisión sexual.



7.- CULTIVO CERVICO VAGINAL

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

SERÁ OBLIGACIÓN:

El (la) Encargada(o) del servicio

- Abastecer de material y equipo necesario para la realización del procedimiento.
- **Verificar la adecuada separación de los Residuos Biológicos Infecciosos (NOM -087-ECOL-SSA1-2002).**

Del Médico Tratante

- Realizar cultivo cervico vaginal a pacientes que se les requiera determinar la causa de algún padecimiento infeccioso o detección de enfermedades de transmisión sexual.
- Contar con los tubos de medio de cultivo disponibles para el estudio.

De la Enfermera Asistencial

- Verificar la existencia de equipo y material para cultivo cervical: 1 espejo vaginal, tres aplicadores con punta de algodón, guantes desechables, medios de cultivo y laminilla porta objetos.
- Brindar apoyo psicológico a la paciente durante el procedimiento.
- Cuidar la individualidad de la paciente durante el procedimiento.



DÍA	MES	AÑO
11	03	16

7.- CULTIVO CERVICO VAGINAL

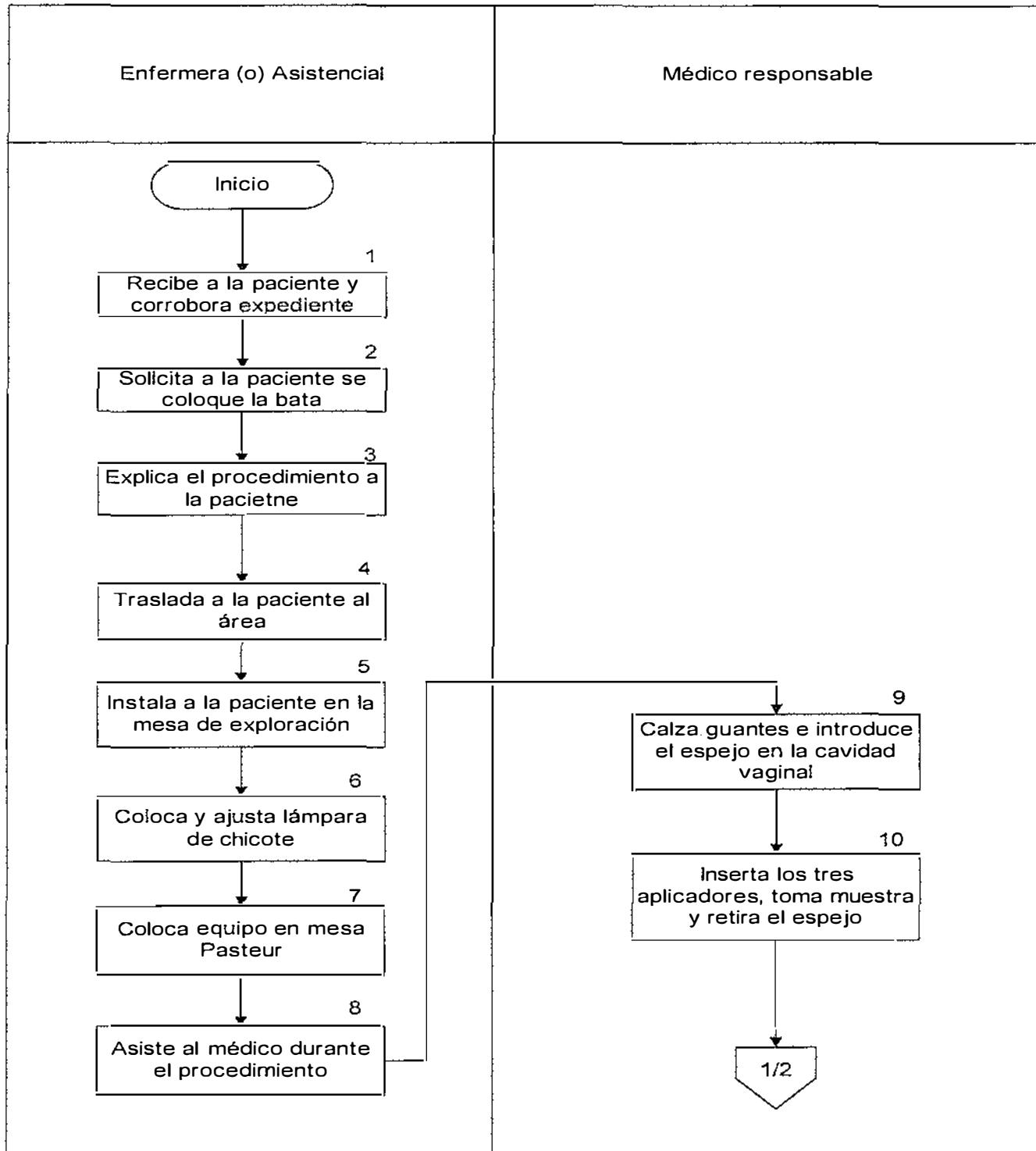
UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT NO.	DESCRIPCIÓN
Enfermera (o) Asistencial	1 2 3 4 5 6 7 8	Recibe a la paciente, verifica programación y solicita recibo de pago, corrobora disponibilidad del expediente o lo solicita. Solicita a la paciente se retire su ropa de la cintura hacia abajo y se coloque bata de exploración con la abertura hacia atrás. Explica a la paciente en que consiste el procedimiento. Traslada a la paciente al área de procedimientos. Instala a la paciente en mesa de exploración en posición de litotomía cubriendo sus miembros pélvicos con una sábana clínica respetando su individualidad. Coloca y ajusta lámpara de chicote en la piecera de la mesa de exploración para iluminar la región genital de la paciente. Coloca en mesa pasteur equipo y material para cultivo cervical. Asiste al médico durante el procedimiento.
Médico Responsable	9 10	Realiza el calzado de guantes de exploración, pide a la paciente respire profundamente, introduce con suavidad el espejo en cavidad vaginal y separa las valvas. Inserta los tres aplicadores con punta de algodón en el fondo de saco posterior, toma la muestra, retira los aplicadores, cierra las valvas y retira el espejo vaginal.
Enfermera (o) Asistencial	11	Abre la tapa de los dos tubos de medio de cultivo.
Médico Responsable	12	Deposita un aplicador con punta de algodón en cada uno de los tubos de medio de cultivo, evitando tocar los bordes del mismo para no contaminar la muestra.
Enfermera (o) Asistencial	13	Cierra los tubos de medio de cultivo y acerca al médico la laminilla porta objeto.
Médico Responsable	14	Extiende sobre la laminilla la muestra tomada del tercer aplicador.
Enfermera (o) Asistencial	15	Membreta los tubos y la laminilla con nombre y registro de la paciente.
Médico Responsable	16	Traslada las muestras al laboratorio.
Enfermera (o) Asistencial	17 18	Valora las condiciones generales de la paciente, la asiste para que se incorpore, le indica el retiro de bata y colocación de su ropa personal. Da cuidados posteriores al equipo

TERMINA PROCEDIMIENTO



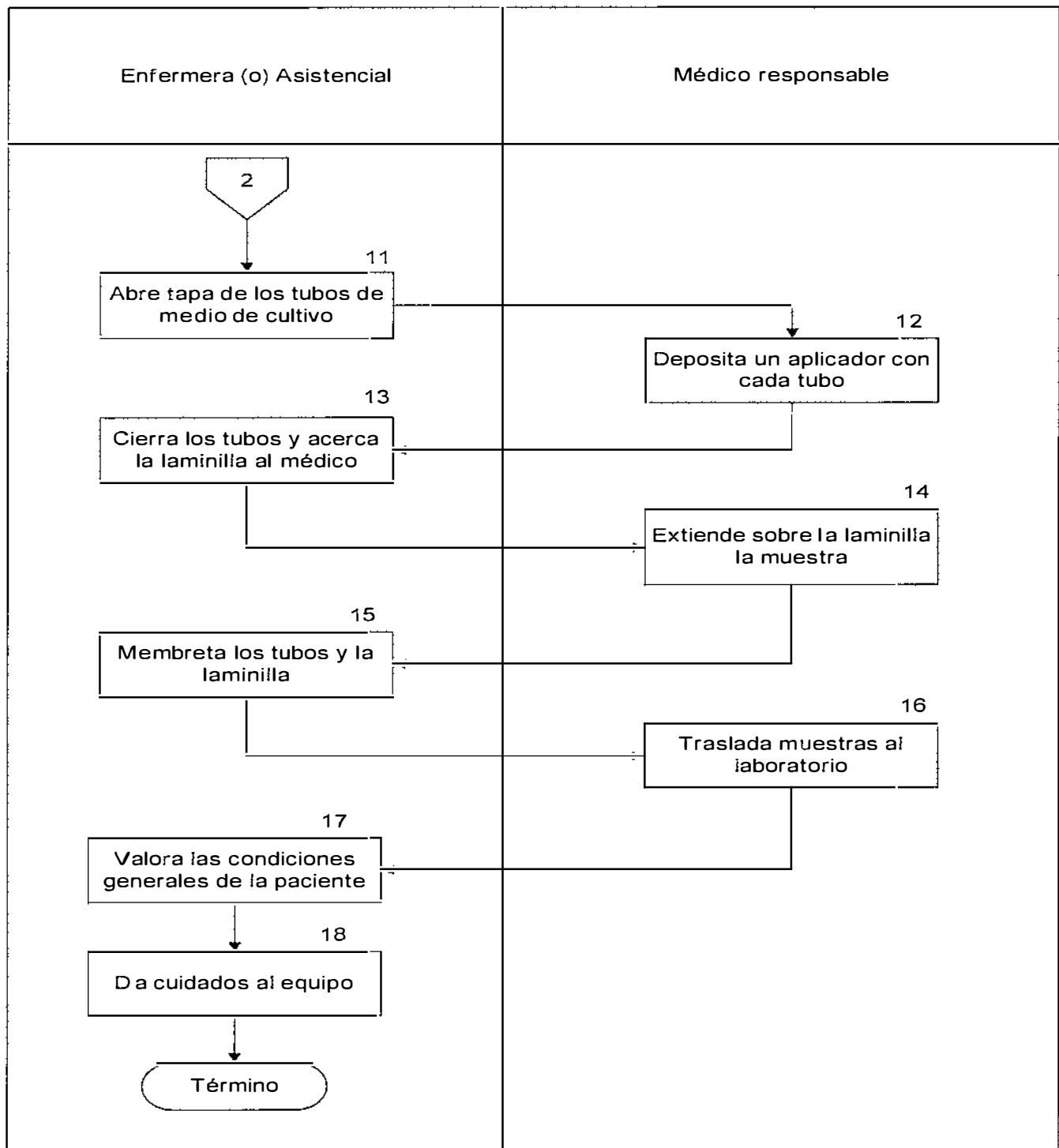
DÍA	MES	AÑO
11	03	16

7.- CULTIVO CERVICO VAGINAL





7.- CULTIVO CERVICO VAGINAL





HOJA
I

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
11	03	16

8.- FOTOCOAGULACIÓN LÁSER DE ANASTOMOSIS VASCULARES

8 - FOTOCOAGULACIÓN LÁSER DE ANASTOMOSIS VASCULARES



Manual Técnico del Departamento de Medicina
Fetal



HOJA
2

FECHA

DÍA	MES	AÑO
11	03	16

8.- FOTOCOAGULACIÓN LÁSER DE ANASTOMOSIS VASCULARES

OBJETIVO ESPECÍFICO

Ocluir comunicaciones intravasculares de la placenta en embarazo monocorial biamniótico para que cada gemelo tenga una porción placentaria independiente.



FECHA		
DÍA	MES	AÑO
11	03	16

8.- FOTOCOAGULACIÓN LÁSER DE ANASTOMOSIS VASCULARES**POLITICAS DE OPERACIÓN****El (la) Encargada(o) del servicio**

- Verificar el adecuado funcionamiento de material y equipo del área de quirófano.
- Verificar y supervisar la limpieza y sanitización del área de quirófano.
- Dotar de material necesario para la cirugía.
- Verificar la adecuada esterilización del equipo y fecha de caducidad del material.
- Verificar el adecuado funcionamiento del sistema de aspiración.
- Verificar la adecuada separación de los Residuos Biológicos Infecciosos (NOM -087-ECOL-SSA1-2002).
- Gestionar traslado de la paciente a otros servicios. (hospitalización o unidad tocoquirúrgica)

Del Personal de Enfermería:

- Preparar el material y equipo necesario para anestesia peridural: equipo de bloqueo peridural, gasas, guantes estériles, solución antiséptica cutánea y equipo de catéter peridural.
- Respetar la individualidad de la paciente y proporcionar trato digno.
- Brindar apoyo psicológico a la paciente.
- Llevar a cabo técnicas de asepsia y antisepsia.
- Solicitar material y equipo a CEyE.

Del Médico Responsable:

- Verificar adecuado funcionamiento del fetoscopio y solicitar la esterilización del mismo al servicio de CEyE.
- Realizar el procedimiento.

Del Médico Anestesiólogo:

- Verificar adecuado funcionamiento del equipo de anestesiología.
- Proporcionar anestesia por bloqueo epidural.

Del Personal de Biomédica:

- Verificar el adecuado funcionamiento y manejo durante la cirugía del equipo de rayo láser y torre de laparoscopía.



8.- FOTOCOAGULACIÓN LÁSER DE ANASTOMOSIS VASCULARES

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT NO.	DESCRIPCIÓN
Enfermera (o) Asistencial	1	Recibe a la paciente con expediente clínico, la identifica, verifica que sea la paciente correcta, diagnóstico correcto y corrobora preparación física para ingreso a quirófano.
	2	Ingresa paciente a sala de quirófano y la coloca en posición de decúbito dorsal (D.D.).
Médico Anestesiólogo	3	Instala monitor de signos vitales y coloca a la paciente en posición fetal.
Enfermera (o) Asistencial	4	Abre el equipo de bloqueo, coloca gasas, guantes estériles, solución antiséptica cutánea y equipo de catéter peridural.
Médico Anestesiólogo	5	Realiza antisepsia en sitio de punción, coloca campos estériles y procede a colocar catéter peridural.
	6	Fija catéter peridural y coloca a la paciente en posición decúbito dorsal (D.D.)
Enfermera (o) Asistencial	7	Abre campos quirúrgicos, realiza asepsia de región abdominal con Isodine espuma, asepsia de área genital con jabón y solución fisiológica e instala sonda vesical a permanencia.
Médico Responsable	8	Realiza antisepsia de región abdominal con solución Isodine y coloca campos estériles.
Enfermera (o) Asistencial	9	Precalienta en horno de microondas 1000cc de Solución Fisiológica a 37°C aproximadamente, agrega 1gr de Cefotaxima y coloca en bolsa infusor con manómetro.
Personal del Departamento de Ingeniería Biomédica	10	Verifica foco de cámara, realza balance de blancos y calibra luz previa colocación de fundas estériles.
Médico Responsable	11	Realiza incisión paramedia supraumbilical derecha o izquierda, introduciendo aguja de Thuy hasta cavidad amniótica del gemelo receptor, toma muestra de líquido amniótico.
	12	Coloca cánula de Cook (Saldinger-Cook), introduce fetoscopio realizando panorámica y procede a amnioinfusión.
	13	Localiza conexiones vasculares y procede a la fotocoagulación de las mismas.
	14	Realiza amniodrenaje de líquido infundido.



Manual Técnico del Departamento de Medicina
Fetal



HOJA
5

FECHA

DÍA	MES	AÑO
11	03	16

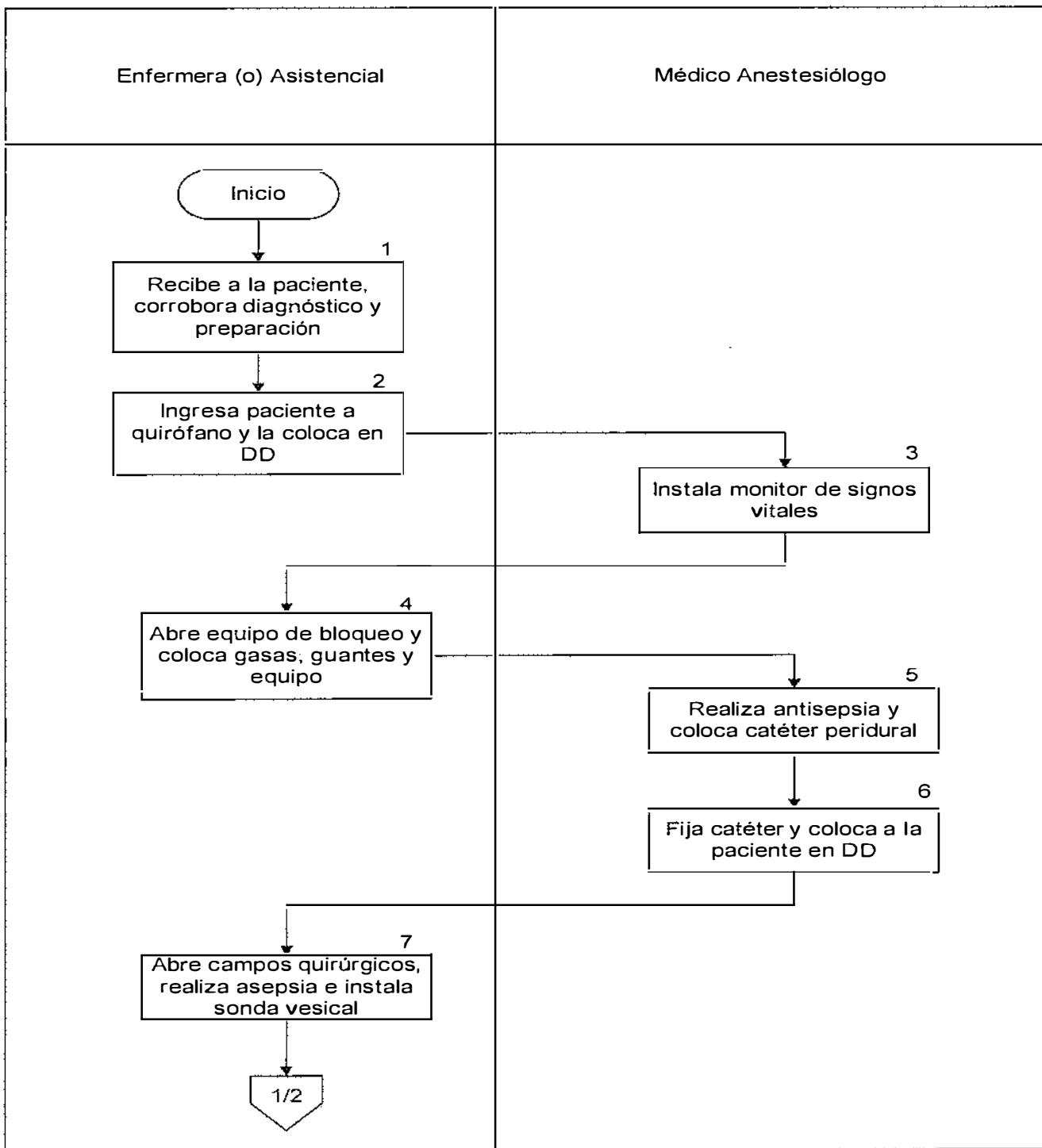
8.- FOTOCOAGULACIÓN LÁSER DE ANASTOMOSIS VASCULARES

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT NO.	DESCRIPCIÓN
Médico responsable	15	Corrobora la frecuencia cardiaca fetal (FCF) de ambos productos con medición de Pool máximo del gemelo receptor.
	16	Retira fetoscopio y sutura de un punto en piel con Nailon 00.
Enfermera (o) Asistencial	17	Retira campos quirúrgicos, coloca apósito en herida quirúrgica y retira exceso de Isodine de la piel.
Médico Anestesiólogo	18	Retira catéter epidural.
Enfermera (o) Asistencial	19	Realiza anotaciones de tiempos quirúrgicos (2500-02)
	20	Egresar paciente al área de monitoreo para su recuperación y vigilancia materno fetal.
	21	Da cuidados posteriores al material y equipo.
TERMINA PROCEDIMIENTO		



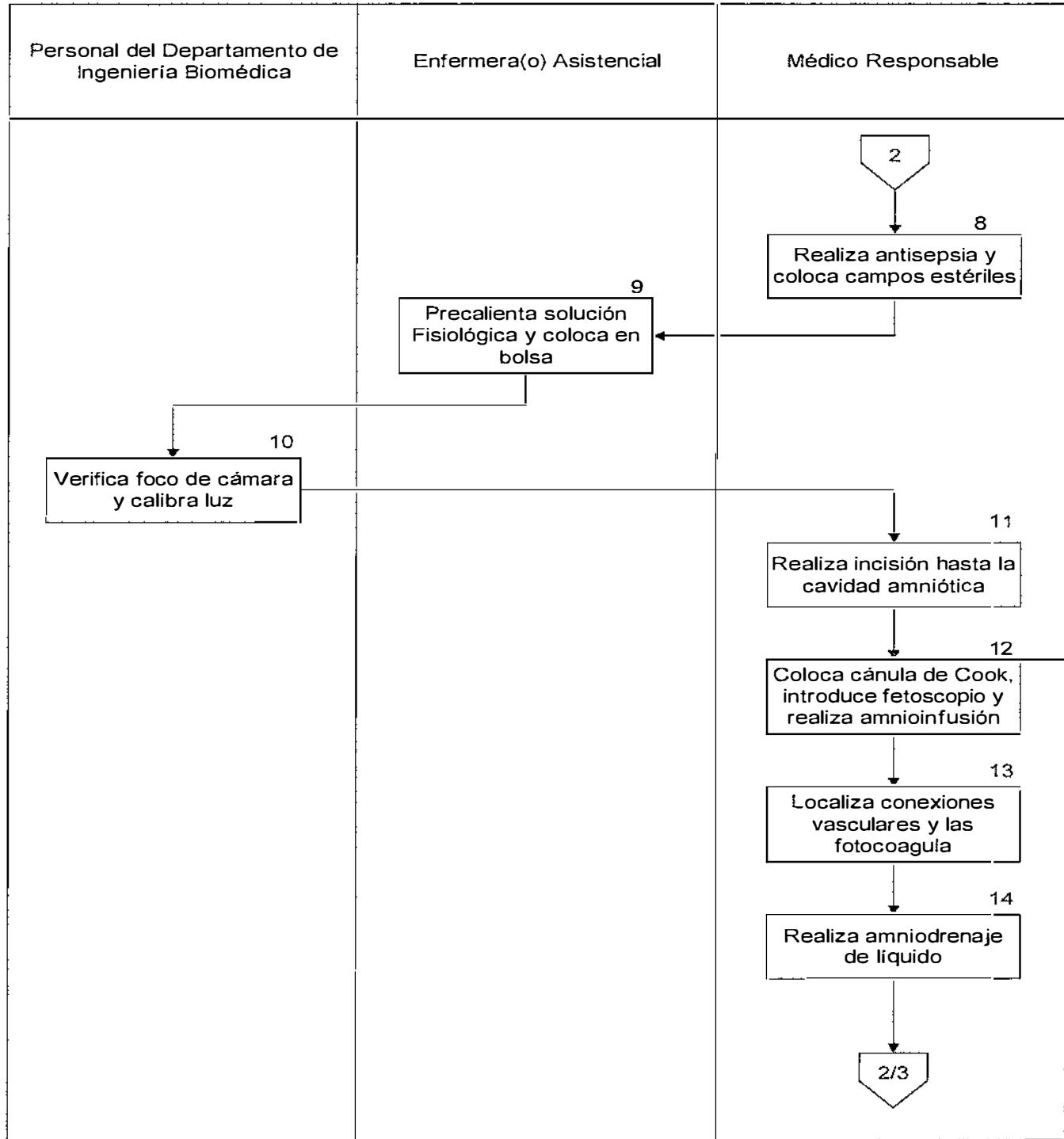
DÍA	MES	AÑO
11	03	16

8.- FOTOCOAGULACIÓN LÁSER DE ANASTOMOSIS VASCULARES





8.- FOTOCOAGULACIÓN LÁSER DE ANASTOMOSIS VASCULARES





Manual Técnico del Departamento de Medicina Fetal



HOJA
8

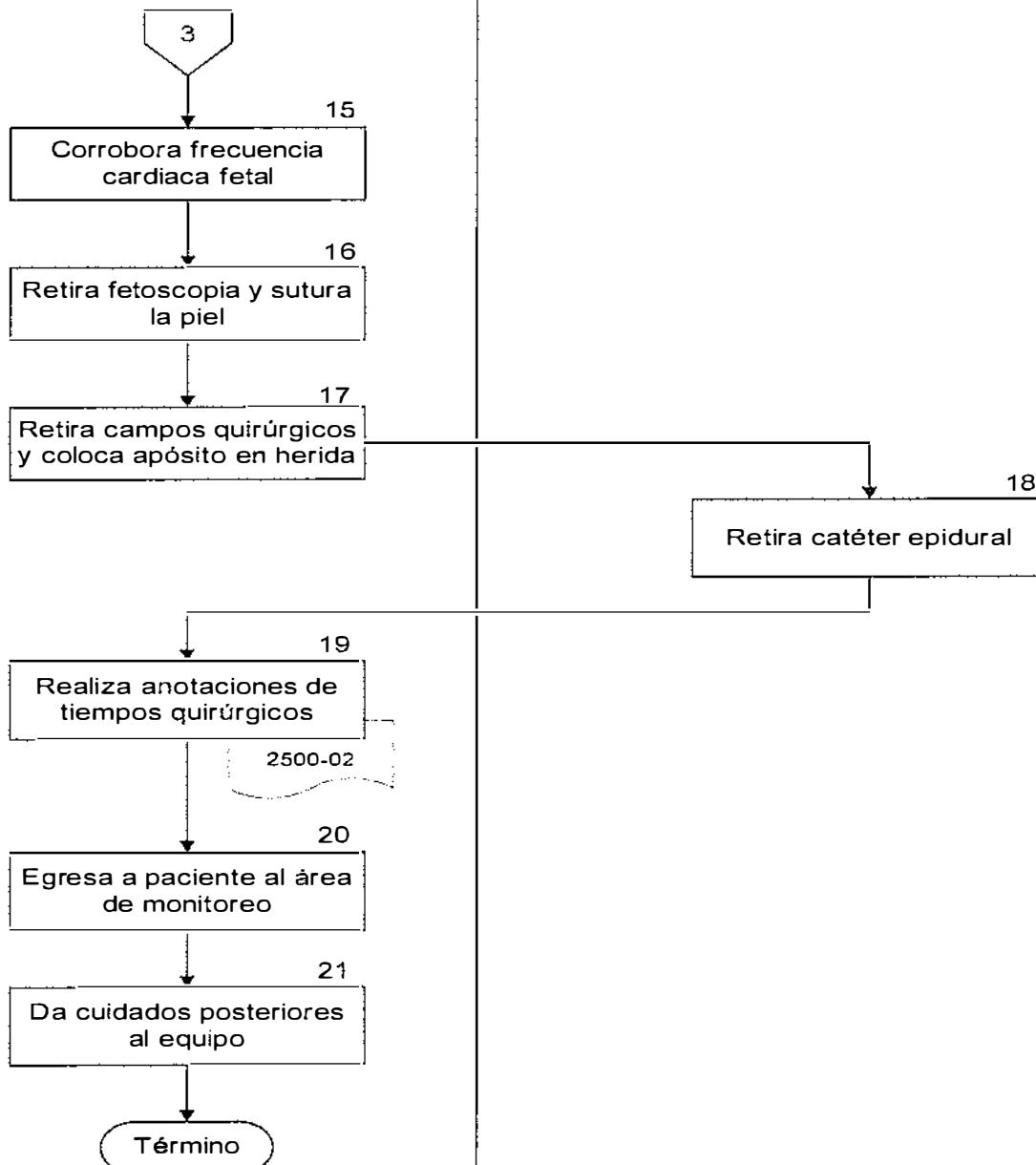
FECHA

DÍA	MES	AÑO
11	03	16

8.- FOTOCOAGULACIÓN LÁSER DE ANASTOMOSIS VASCULARES

Enfermera (o) Asistencial

Médico Anestesiólogo





INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES
DIRECCIÓN MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA



PACIENTE QUIRÚRGICO PREOPERATORIO

NOMBRE DE LA PACIENTE _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

EXP. _____ SERVICIO _____ DX _____ FECHA _____

CAMA _____ TEMPERATURA _____ PULSO _____ RESPIRACIÓN _____ T/A _____ SOL. PARENTERALES _____

INTERVENCIÓN PROGRAMADA _____ **INTERVENCIÓN REALIZADA**

INICIO Y TÉRMINO DEL ACTO QUIRÚRGICO

CONDICIONES GENERALES DE LA PACIENTE

EN EL QUE RECIBE

SANGRADO TOTAL _____ ml.

DIURESIS TOTAL _____ ml.

TRASLADO A _____

FECHA _____ HORA _____

ENFERMERÍA

2500-02

2500-02



Manual Técnico del Departamento de Medicina
Fetal



HOJA
I

FECHA

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

11	03	16
----	----	----

9.- MANIOBRAS DE LEOPOLD

9.- MANIOBRAS DE LEOPOLD



DÍA	MES	AÑO
11	03	16

9.- MANIOBRAS DE LEOPOLD

OBJETIVO ESPECÍFICO

Determinar a partir de la palpación abdominal la presentación, posición, situación y actitud fetal en relación a la madre.

9.- MANIOBRAS DE LEOPOLD

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación del Jefe(a) del Servicio:

- Revisar la correcta realización del procedimiento.

Será responsabilidad de el/la Enfermero(a) Asistencial:

- Realizar de manera sistemática y continua (en cada consulta) las Maniobras de Leopold a las pacientes hospitalizadas y en trabajo de parto, se recomienda que dicho procedimiento sea realizadora partir de la semana 28 de gestación.

- Repetir las maniobras, en caso necesario para verificar de manera precisa la situación y posición de las partes fetales.
- Realizar el procedimiento a fin de localizar de manera rápida y precisa la frecuencia cardíaca fetal.
- Notificar a el/la médico(a) tratante sobre los hallazgos encontrados en la paciente, a fin de garantizar el diagnóstico oportuno.

Será obligación del Equipo de Salud:

Tercera y cuarta palpación

- Respetar la individualidad de las pacientes y proporcionar un trato digno en todo momento.
- Efectuar el correcto lavado de manos antes y después de la atención de la paciente, así como al finalizar el procedimiento.



9.- MANIOBRAS DE LEOPOLD

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
Enfermera(o) Asistencial	1	Explica a la paciente el procedimiento a realizar.
	2	Coloca a la paciente en decúbito supino (D.S.) y descubre el abdomen de la paciente. PRIMERA MANIOBRA
	3	Mira hacia la cabeza de la paciente y delimita el fondo uterino con las puntas de los dedos de ambas manos para determinar situación y la naturaleza del polo fetal.
	4	Cuando en el fondo uterino está la cabeza fetal, se percibe como una masa dura, redonda y menos móvil.
		SEGUNDA MANIOBRA
	5	Coloca ambas manos, una de cada lado del abdomen, sostiene el útero con una mano y desliza la otra mano sobre el lado opuesto para localizar el dorso fetal (situación).
	6	En situación longitudinal los laterales están ocupados por la columna vertebral (larga, firme y lineal) y pequeñas partes de las extremidades.
	7	Las partes menores (brazos y piernas) se perciben pequeñas, de ubicación irregular y pueden ser activa o pasivamente móviles.
		TERCERA MANIOBRA
	8	Gira la cara hacia los pies de la paciente y coloca la punta de los tres primeros dedos y el pulgar de una mano (en forma de "c") por arriba de la sínfisis del pubis.
	9	Pida a la paciente que inhale todo el aire posible.
	10	Hunda sus dedos hacia abajo con lentitud y profundidad alrededor de la parte de la presentación, revisando de esta manera el contorno, tamaño y consistencia de la parte palpada.



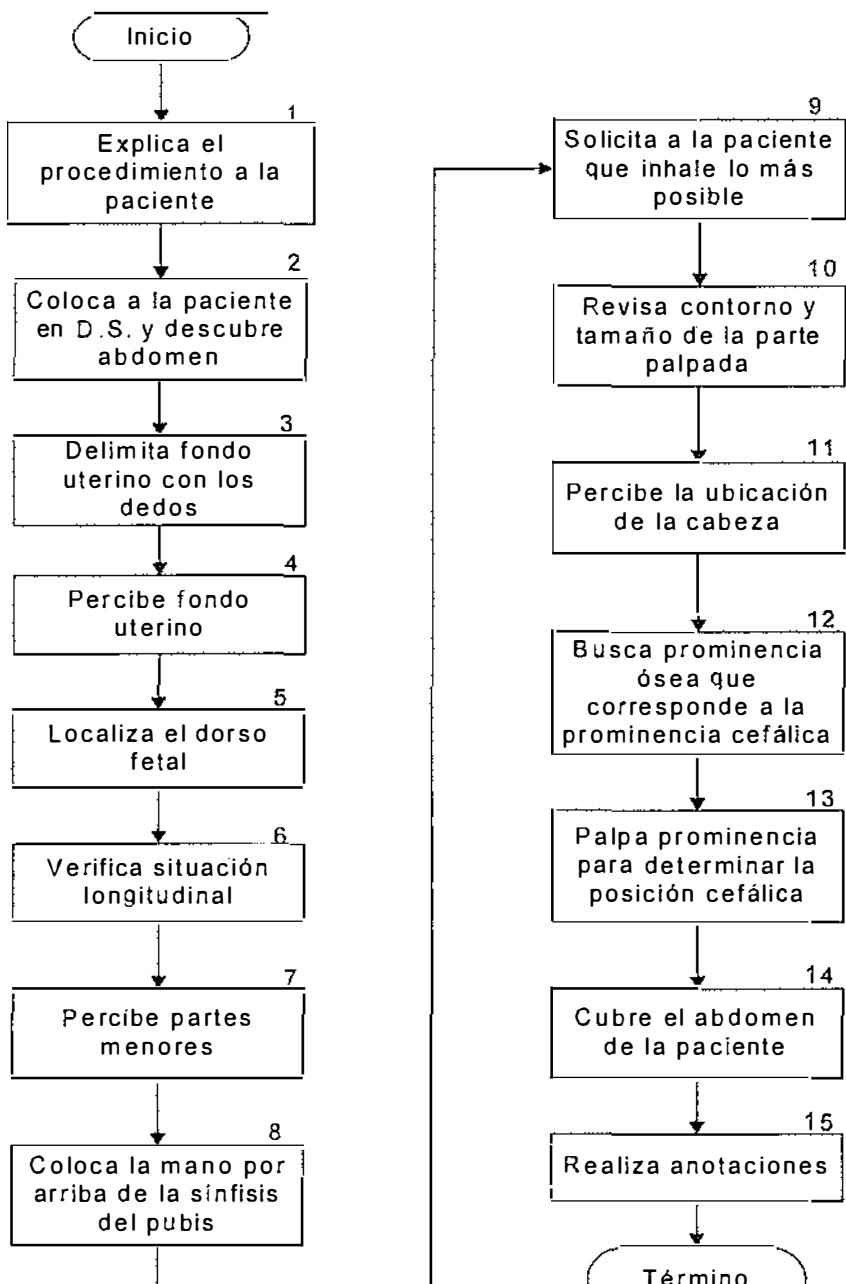
DÍA	MES	AÑO
11	03	16

9.- MANIOBRAS DE LEOPOLD

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
Enfermera(o) Asistencial	11	La cabeza se percibe dura y lisa; móvil si no está encajada e inmóvil si lo está. La región pélvica se percibe blanda e irregular.
	12	CUARTA MANIOBRA Mira hacia los pies de la paciente y mueve suavemente los dedos por los lados del abdomen en dirección hacia la pelvis, hasta que los dedos de una de las manos encuentren una prominencia ósea que corresponde a la prominencia cefálica.
	13	Si la presentación es de vértice, se palpa la prominencia cefálica para determinar la posición de la cabeza, si la cabeza no se encuentra muy introducida en la pelvis, se podrá palpar la barbilla, si el grado de flexión no es muy pronunciado. Si la cabeza se encuentra extendida como en la presentación cara, el occipucio podrá caer sobre la columna vertebral. Si la cabeza está bien flexionada, ni la barbilla ni el occipucio serán palpables.
	14	Cubre el abdomen de la paciente.
	15	Realiza anotaciones en la "Hoja de Enfermería".
TERMINA PROCEDIMIENTO		

9.- MANIOBRAS DE LEOPOLD

Enfermera(o) Asistencial





SALUD

**Manual Técnico del Departamento de Medicina
Fetal**



**HOJA
I**

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
11	03	16

10.- PERFIL BIOFÍSICO

10.- PERFIL BIOFÍSICO



Manual Técnico del Departamento de Medicina
Fetal



HOJA
2

FECHA

DÍA	MES	AÑO
11	03	16

10.- PERFIL BIOFÍSICO

OBJETIVO ESPECÍFICO

Investigar la presencia de variables biofísicas en el feto, mediante ultrasonido (movimientos respiratorios, movimientos corporales, tono muscular, líquido amniótico) y cardiotocografía para evaluar bienestar fetal.



DÍA	MES	AÑO
11	03	16

10.- PERFIL BIOFÍSICO

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

SERÁ OBLIGACIÓN:

El (la) Encargada(o) del servicio

- Verificar la existencia de material y equipo necesario.

Del Médico Tratante

- Realizar Perfil Biofísico a pacientes con Prueba de Estimulación Vibroacústica (PEVA) negativa después de 3 estímulos.

Del Personal de Enfermería

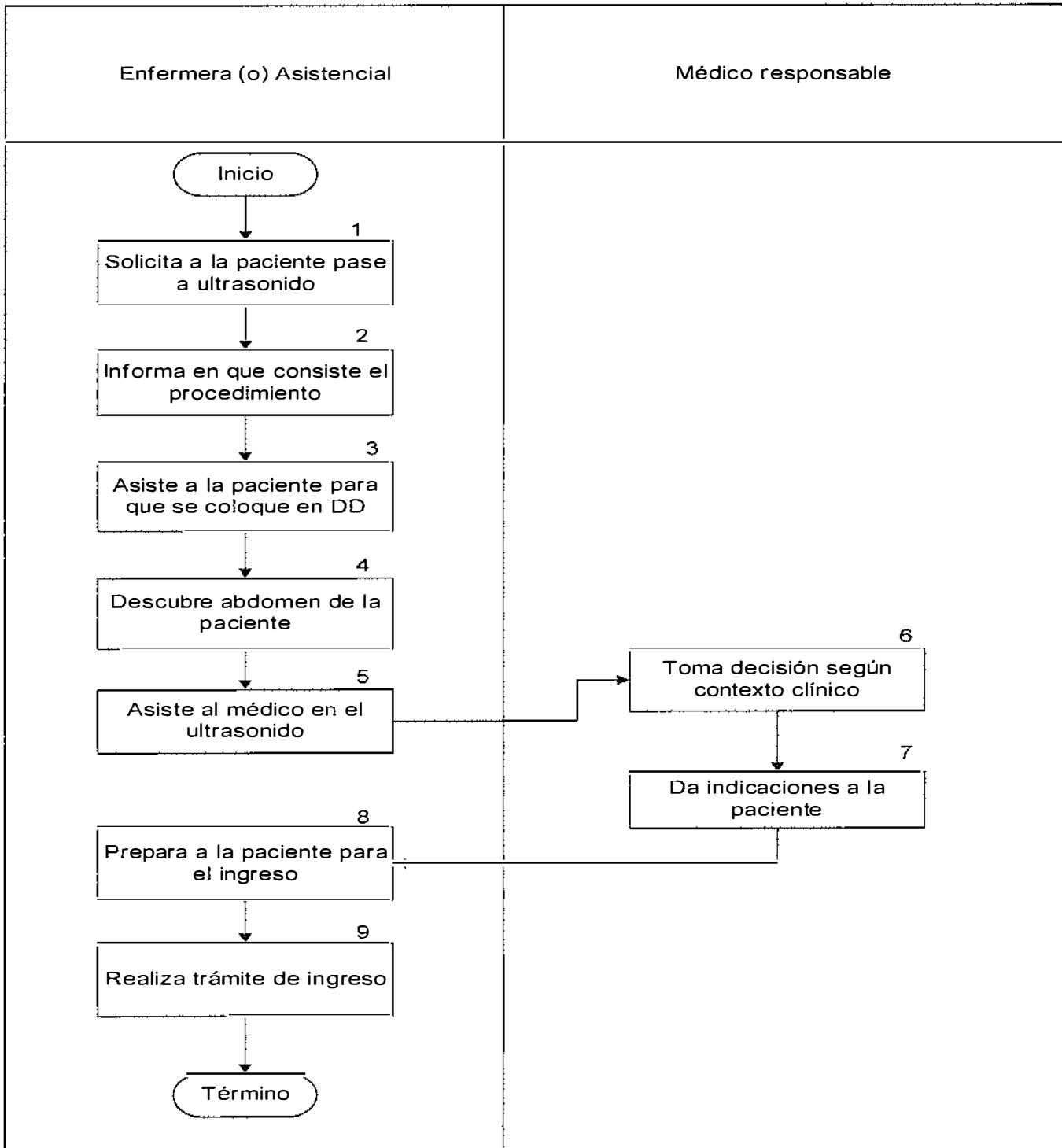
- Verificar cumplimiento de requisitos para realizar Prueba Sin Estrés.
- Realizar Prueba Sin Estrés.
- Brindar apoyo emocional durante todo el procedimiento a la paciente.



10.- PERFIL BIOFÍSICO

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
Enfermera (o) Asistencial	1 2 3 4 5	Solicita a la paciente pasar al área de ultrasonido. Informa a la paciente en que consiste el procedimiento. Asiste a la paciente para que se coloque en la mesa de exploración en posición de Decúbito Dorsal (D. D.). Descubre abdomen de la paciente cubriendo las extremidades inferiores con una sábana clínica. Asiste al médico en la toma de ultrasonido.
Médico Responsable	6 7	Toma decisión según contexto clínico. Da indicaciones a la paciente y programa nueva cita en caso de continuar el embarazo.
Enfermera (o) Asistencial	8 9	Prepara a la paciente para ingreso hospitalario en caso de indicación médica para interrupción del embarazo. Realiza trámite administrativo de ingreso.
TERMINA PROCEDIMIENTO		

10.- PERFIL BIOFÍSICO



SALUD

Manual Técnico del Departamento de Medicina
Fetal



HOJA
1

FECHA

DÍA	MES	AÑO
11	03	16

11.- PRUEBA DE ESTIMULACIÓN VIBROACÚSTICA

11.- PRUEBA DE ESTIMULACIÓN VIBROACÚSTICA



Manual Técnico del Departamento de Medicina
Fetal



HOJA
2

FECHA

DÍA	MES	AÑO
11	03	16

11.- PRUEBA DE ESTIMULACIÓN VIBROACÚSTICA

OBJETIVO ESPECÍFICO

Evaluar los cambios de la frecuencia cardiaca fetal en respuesta a un estimulo mecánico y sonoro.

11.- PRUEBA DE ESTIMULACIÓN VIBROACÚSTICA

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

SERÁ OBLIGACIÓN:

El (la) Encargada(o) del servicio

- Capacitar al personal sobre el procedimiento y técnica.
- Verificar el mantenimiento preventivo del estimulador vibroacústico (electrolaringe).

Del Personal de Enfermería

- Realizar la Prueba de Estimulación vibroacústica (PEVA) en todas las pacientes con Prueba Sin Estrés (PSS) no reactiva.
- Utilizar estimulador vibroacústico (electrolaringe) con frecuencia de 75Hz e intensidad de 74 dB.
- Repetir como máximo en 3 ocasiones el estímulo con un intervalo de 10 minutos.
- Valorar si la PEVA resulta positiva o negativa:
 - PEVA Positiva (bienestar fetal): taquicardia fetal postestímulo con amplitud ≈ 15 latidos y duración = 3 minutos o reactivación mínima del trazo.
- PEVA negativa (sospecha de compromiso fetal): nula reactivación del trazo.

Del Médico Tratante

- Evaluar perfil biofísico en caso de que la PEVA resulte negativa.



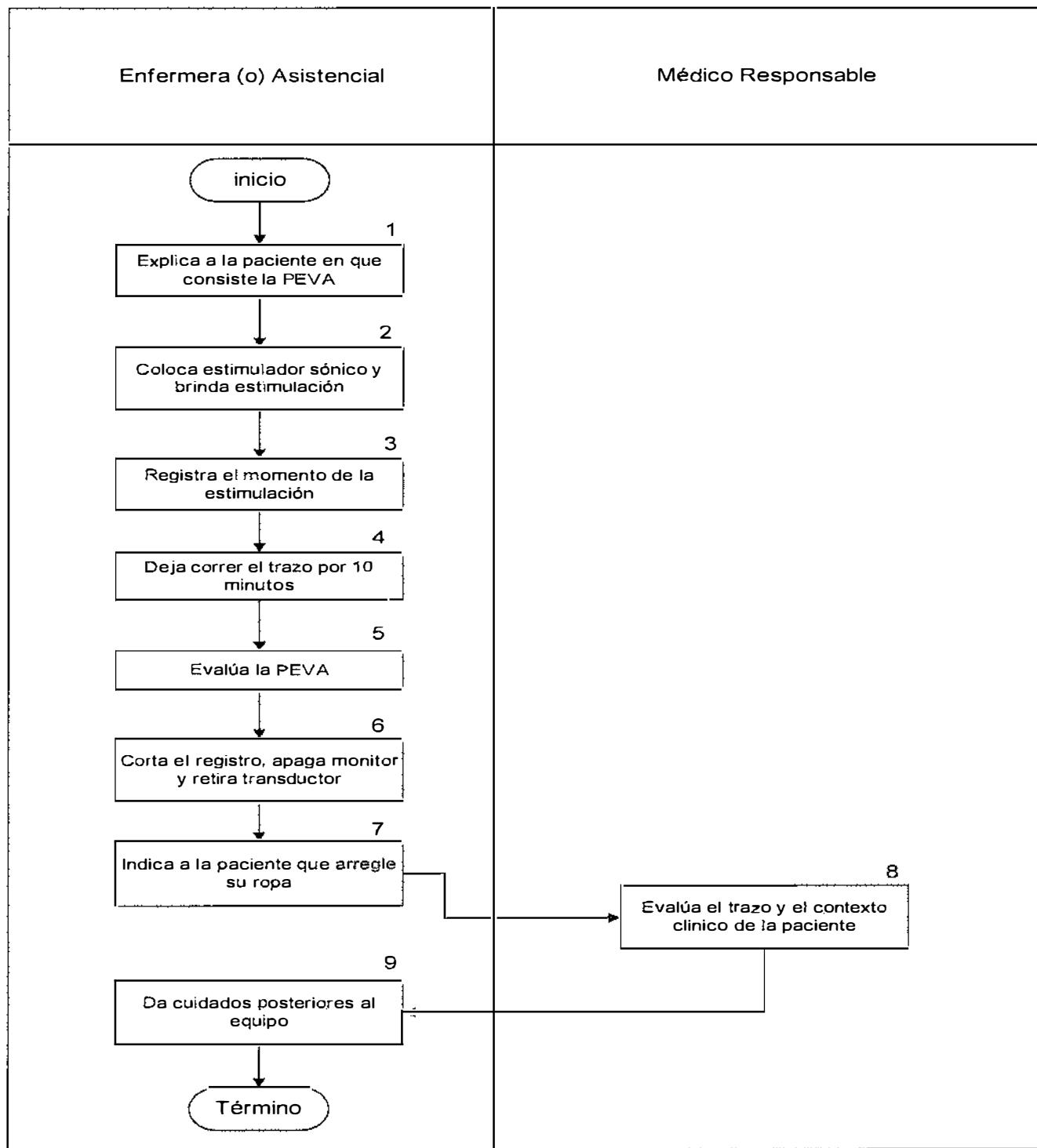
11.- PRUEBA DE ESTIMULACIÓN VIBROACÚSTICA

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
Enfermera (o) Asistencial	1	Explica a la paciente en que consiste la PEVA.
	2	Coloca el estimulador sónico (electrolaringe) sobre el abdomen materno en la zona del polo cefálico del feto y brinda estimulación sonora durante 5 segundos presionando el botón de encendido.
	3	Marca y anota en el "papel registro" el momento en que brinda la estimulación vibroacústica.
	4	Deja correr el trazo 10 minutos posteriores al estímulo, vigilando la frecuencia cardíaca fetal.
	5	Evalúa la PEVA al cabo de 10 minutos. Si la PEVA fue positiva da por terminado el registro. Si la PEVA es negativa realiza hasta 2 estímulos más con intervalo de 10 minutos entre uno y otro.
	6	Corta el papel registro, apaga monitor, retira transductores y cinturones elásticos. Elimina gel conductor del transductor de ultrasonido y del abdomen de la paciente.
	7	Indica a la paciente arregle su ropa y brinda apoyo en su reincorporación.
Médico Responsable	8	Evalúa el trazo y el contexto clínico de la paciente.
Enfermera (o) Asistencial	9	Da cuidados posteriores al equipo.
TERMINA PROCEDIMIENTO		



FECHA		
DÍA	MES	AÑO
11	03	16

11.- PRUEBA DE ESTIMULACIÓN VIBROACÚSTICA



Manual Técnico del Departamento de Medicina
Fetal



HOJA
1

FECHA

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

11	03	16
----	----	----

12.- PRUEBA SIN ESTRÉS (PSS)

12.- PRUEBA SIN ESTRÉS (PSS)



Manual Técnico del Departamento de Medicina
Fetal



HOJA
2

FECHA

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

11	03	16
----	----	----

12.- PRUEBA SIN ESTRÉS (PSS)

OBJETIVO ESPECÍFICO

Conocer y evaluar el estado de bienestar fetal y presencia de actividad uterina.



DÍA	MES	AÑO
11	03	16

12.- PRUEBA SIN ESTRÉS (PSS)

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

SERÁ OBLIGACIÓN:

El (la) Encargada(o) del servicio

- Solicitar y abastecer de material y equipo necesarios el área de monitoreo fetal.
- Capacitar al personal sobre el procedimiento y técnica.
- Verificar el mantenimiento adecuado de los monitores cardiotocográficos.
- Verificar y supervisar la limpieza del área de procedimientos monitoreo fetal.
- Verificar la adecuada separación de los Residuos Biológicos Infecciosos (NOM -087-ECOL-SSA1-2002).
- Gestionar trámite de ingreso hospitalario para vigilancia materno fetal (urgencias o unidad tocoquirúrgica).

Del personal Médico

- Realizar el estudio a todas las pacientes que cursen con embarazo de alto riesgo y sean referidas por su médico tratante o por el Servicio de Urgencias.

Del Personal de Enfermería.

- Verificar la existencia de material y equipo necesario en el área de monitoreo fetal.
- Lavarse las manos antes y después del procedimiento.
- Verificar que la paciente cumpla con requisitos para la realización de prueba sin estrés.
- Brindar apoyo emocional durante todo el procedimiento a la paciente.
- Respetar la individualidad de la paciente y proporcionar trato digno.
- Aplicar estimulación manual externa posterior a 10 minutos de trazo no reactivo.
- Aplicar prueba de estimulación vibroacústica (PEVA) en caso de trazo de 20 minutos sin criterio de reactividad posterior a la estimulación manual externa.
- Mantener colocado el transductor de Frecuencia cardíaca fetal en el abdomen, en forma manual para obtener un trazo con integridad mínima de 90%; cuando los embarazos son menores a 30 semanas de Gestación y/o la paciente tiene obesidad mórbida.



Manual Técnico del Departamento de Medicina Fetal



HOJA
4

FECHA

DÍA MES AÑO

11 03 16

12.- PRUEBA SIN ESTRÉS (PSS)

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
Enfermera (o) Asistencial	1	Recibe a la paciente, le solicita recibo de pago y pide el Expediente Clínico.
	2	Pasa paciente al área de Monitoreo Fetal y explica brevemente el procedimiento.
	3	Interroga horario de última ingesta de alimentos debiendo ser menor de 3 horas, en caso de ser mayor enviarla a tomar alimento.
	4	Realiza determinación de glucosa de 1 ó 2 horas posterior al inicio de los alimentos mediante tira reactiva a las pacientes que cursan con algún tipo de diabetes.
	5	Indica a la paciente suba a la cama y se coloque en posición de Decúbito Dorsal (D.D.), pide se descubra su abdomen y cubre miembros inferiores con sábana clínica.
	6	Realiza maniobras de Leopold, localiza dorso fetal y fondo uterino y coloca tocotransductor sobre fondo uterino y lo sujetta con cinturón elástico.
	7	Aplica gel conductor sobre transductor de ultrasonido, lo coloca sobre el abdomen en el área donde localizó dorso fetal y lo sujetta con cinturón elástico.
	8	Indica cambio de posición a Decúbito Lateral Izquierdo (D. L. I.) y da posición de semifowler a la cama, enciende monitor.
	9	Deja correr el trazo e inmediatamente oprime botón de calibración de la pajilla del tocotransductor.
	10	Toma y anota al inicio del trazo en el papel registro, nombre y signos vitales (temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y presión arterial) de la paciente así como resultado de glucosa capilar (paciente que cursa con algún tipo de diabetes); anota cualquier eventualidad ocurrida durante el estudio en el papel registro.
	11	Valora estudio a los 10 minutos de haber iniciado, si es no reactivo realiza estimulación manual externa y deja correr el trazo 10 minutos más, si continua no reactivo se procederá a Prueba de Estimulación Vibroacústica (P.E.V.A).
	12	Corta el papel registro, apaga monitor, retira transductores y cinturones. Elimina gel conductor del transductor de ultrasonido y del abdomen de la paciente.



Manual Técnico del Departamento de Medicina Fetal



HOJA
5

FECHA

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

11	03	16
----	----	----

12.- PRUEBA SIN ESTRÉS (PSS)

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
Enfermera (o) Asistencial	13 14	Indica a la paciente arregle su ropa y brinda apoyo en su reincorporación. Da cuidados posteriores al equipo.

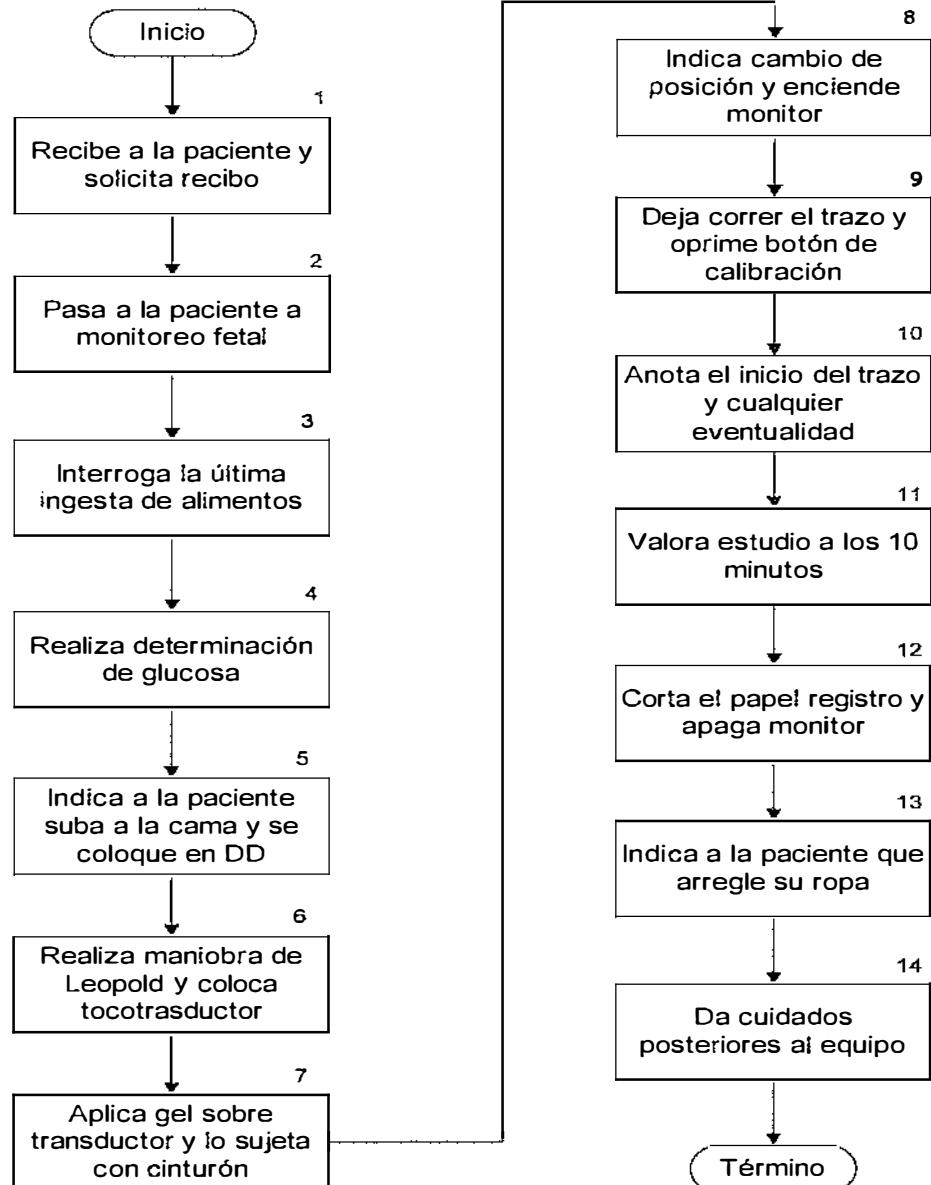
TERMINA PROCEDIMIENTO



DÍA	MES	AÑO
11	03	16

12.- PRUEBA SIN ESTRÉS (PSS)

Enfermera (o) Asistencial



SALUD
MINISTERIO DE

Manual Técnico del Departamento de Medicina
Fetal



HOJA
1

FECHA

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

11	03	16
----	----	----

13.- TRAMITE ADMINISTRATIVO DE INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS

13.- TRAMITE ADMINISTRATIVO DE INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS



Manual Técnico del Departamento de Medicina
Fetal



HOJA
2

FECHA

DÍA	MES	AÑO
11	03	16

13.- TRAMITE ADMINISTRATIVO DE INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS

OBJETIVO ESPECÍFICO

Gestionar trámite técnico administrativo de ingreso a las pacientes que requieran valoración u hospitalización para su atención oportuna e inmediata por el Servicio de Urgencias.



DÍA	MES	AÑO
11	03	16

13.- TRAMITE ADMINISTRATIVO DE INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación:

El (la) Encargada(o) del servicio

- Verificar que el personal realice el procedimiento en forma oportuna y otorgue atención de calidad y calidez a la paciente.
- Corroborar con médico tratante la indicación escrita del envío a urgencias.

De la Enfermera Asistencial:

- Proporcionar atención oportuna y eficiente a la paciente que requiere ser hospitalizada.
- Mantener la individualidad de la paciente.



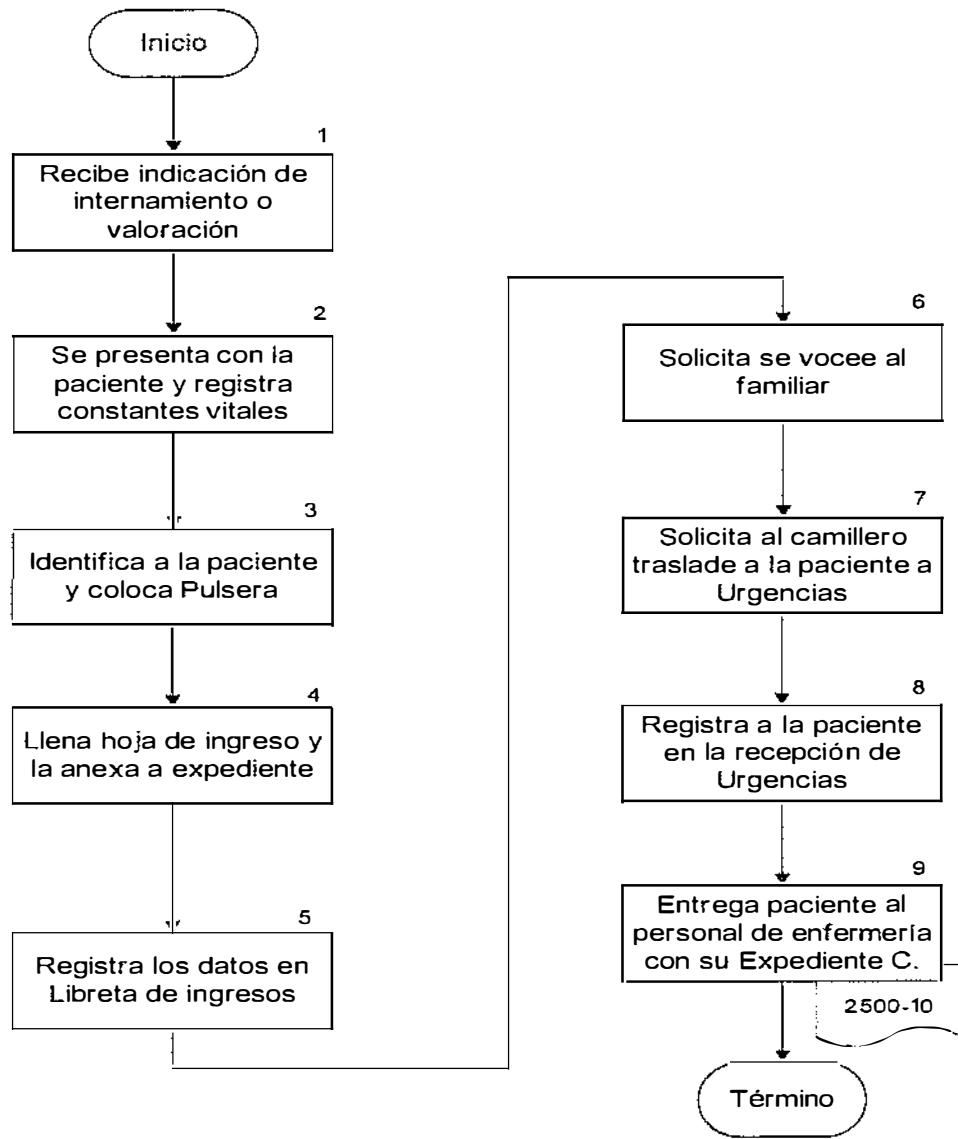
13.- TRAMITE ADMINISTRATIVO DE INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
Enfermera Asistencial	1 2 3 4 5 6 7 8 9	<p>Recibe indicación por escrito de internamiento o valoración por el Servicio de Urgencias de la paciente.</p> <p>Se presenta con la paciente, toma y registra constantes vitales y ausculta frecuencia cardiaca fetal (FCF).</p> <p>Identifica a la paciente colocando Pulsera de Identificación en mano derecha con nombre completo y fecha de nacimiento (d/m/a con bolígrafo de tinta indeleble negra).</p> <p>Llena hoja de ingreso por urgencias y anexa a carpeta de expediente.</p> <p>Registra los datos de la paciente en Libreta de Ingresos.</p> <p>Solicita al servicio de informes voces al familiar para que se presente en la sala de espera del Servicio de Urgencias.</p> <p>Solicita y acompaña al camillero para trasladar a todas las pacientes en silla de ruedas al Servicio de Urgencias.</p> <p>Registra a la paciente en la recepción del Servicio de Urgencias.</p> <p>Entrega paciente al personal de enfermería del Servicio de Urgencias con expediente clínico completo y hoja de registros clínicos de enfermería (2500-10).</p>

TERMINA PROCEDIMIENTO

13.- TRAMITE ADMINISTRATIVO DE INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS

Enfermera (o) Asistencial





INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES

**DIRECCIÓN MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA**

REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA

NOMBRE: _____ EXPEDIENTE: _____

EXPEDIENTE:

CAMA: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

SERVICIO: _____ FECHA: _____ EDAD: _____ PESO: _____ TALLA: _____ G: _____ Rh: _____

G= _____ P= _____ A= _____ C= _____ Dx ACTUAL: _____

S P O R A R E N T E R A L E S	A	B	C
	I= ____ hrs. T= ____ hrs. FxP ____ ml.	I= ____ hrs. T= ____ hrs. FxP ____ ml.	I= ____ hrs. T= ____ hrs. FxP ____ ml.

SALUD
Ministerio de Salud

Manual Técnico del Departamento de Medicina
Fetal



HOJA
1

FECHA

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

11	03	16
----	----	----

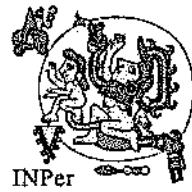
14.- TRANSFUSIÓN INTRAUTERINA INTRAVASCULAR

14.- TRANSFUSIÓN INTRAUTERINA INTRAVASCULAR



SALUD

Manual Técnico del Departamento de Medicina
Fetal



HOJA
2

FECHA

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

11	03	16
----	----	----

14.- TRANSFUSIÓN INTRAUTERINA INTRAVASCULAR

OBJETIVO ESPECÍFICO

Restablecer los niveles normales de hemoglobina al feto con enfermedad hemolítica severa, a través de la transfusión sanguínea por medio de la punción abdominal materna hasta vena umbilical fetal.



Manual Técnico del Departamento de Medicina Fetal



HOJA
3

FECHA

DÍA	MES	AÑO
11	03	16

14.- TRANSFUSIÓN INTRAUTERINA INTRAVASCULAR

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

SERÁ OBLIGACIÓN:

El (la) Encargada(o) del servicio

- Verificar la existencia de material (1 amp de heparina de 1000 UI y 2 tubos vacutainer morados para recién nacido) y equipo necesario en el área de procedimientos invasivos.
- Verificar existencia y caducidad de medicamento (Diazepam)
- Verificar y supervisar la limpieza del área de procedimientos invasivos.
- Verificar la adecuada esterilización del equipo y fecha de caducidad del material.
- Corroborar que el médico tratante traslade la muestra de sangre fetal al laboratorio y/o genética a la brevedad posible.
- Supervisar adecuado traslado del concentrado eritrocitario.
- Verificar la adecuada separación de los Residuos Biológicos Infecciosos (NOM -087-ECOL-SSA1-2002).
- Gestionar trámite de ingreso hospitalario para vigilancia materno fetal.

Del médico tratante:

- Realizar en pacientes con anemia fetal.
- Disponer de paquete globular (0 negativo) con un hematocrito del 80% y máximo de extracción de 3 días.
- Corroborar la existencia y disponibilidad de paquete globular en banco de sangre
- Trasladar paquete de sangre y ambientar el mismo.

Del personal de enfermería:

- Realizar el registro Cardiotocográfico pre y posterior al procedimiento.
- Brindar apoyo emocional a la paciente durante el procedimiento.
- Preparar el equipo y material necesario para transfusión intrauterina: 1 charola, 3 baños 1 pinza allis, 6 campos de 90 x 90, 1 aguja espinal de 22 x 3.5, 2 jeringas de 20 cc, 3 jeringas de 3 cc, 2 agujas hipodérmicas, 1 extensión corta, 2 llaves de 3 vías, 1 equipo para transfusión, jabón líquido, agua estéril, gasas, 2 pares de guantes 7 y/o 7 ½ y solución de Yodo povacrylex más alcohol isopropílico en aplicador.
- Tramitar ingreso hospitalario



DÍA	MES	AÑO
11	03	16

14.- TRANSFUSIÓN INTRAUTERINA INTRAVASCULAR

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT NO.	DESCRIPCIÓN
Enfermera (o) Asistencial	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	<p>Recibe a la paciente, y la identifica, verifica programación y solicita recibo de pago, corrobora que esté el expediente o lo solicita.</p> <p>Solicita a la paciente se retire su ropa, se coloque bata de exploración, vacle vejiga y suba a la cama en posición Decúbito Dorsal (D.D.).</p> <p>Toma y registra signos vitales en hoja de Enfermería, canaliza vena periférica con Solución Glucosada al 5% y/o Fisiológica y aplica sedante indicado (Diazepam I.V.)</p> <p>Toma registro cardiotocográfico por espacio de 20 minutos.</p> <p>Traslada a la paciente al área de Ultrasonido (U.S.) y procedimientos en silla de ruedas y la ayuda a subir a mesa de exploración e indica se coloque en posición de Decúbito Dorsal (D.D.).</p> <p>Descubre abdomen de la paciente, cubriendo las extremidades inferiores con una sábana clínica y extremidades superiores con la bata.</p> <p>Verifica datos de identificación del paquete globular (nombre de la paciente, Grupo, RH, Fecha de caducidad) y firma de la tarjeta de paquete globular.</p> <p>Coloca en mesa pasteur el equipo y material de transfusión intrauterina.</p> <p>Realiza asepsia en región abdominal con jabón líquido.</p> <p>Asiste al médico en la colocación de bata y circula procedimiento.</p>
Médico responsable	11 12 13	<p>Realiza antisepsia, colocación de campos estériles, protege transductor de ultrasonido con guante estéril, abre hoja de registros clínicos de enfermería (2500-02) y agrega tarjeta de paquete globular.</p> <p>Efectúa punción transabdominal materna bajo guía ultrasonográfica continua hasta vena de cordón umbilical y procede a tomar muestra de sangre inicial de 1.5 cc para laboratorio y realiza transfusión sanguínea.</p> <p>Retira aguja en un solo tiempo y verifica vitalidad fetal</p>

Manual Técnico del Departamento de Medicina
Fetal



HOJA
5

FECHA

DÍA	MES	AÑO
11	03	16

14.- TRANSFUSIÓN INTRAUTERINA INTRAVASCULAR

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT NO.	DESCRIPCIÓN
Enfermera (o) Asistencial	14	Traslada a la paciente en silla de ruedas al área de monitoreo para vigilancia materno fetal.
	15	Realiza trámite administrativo de ingreso hospitalario a la paciente para vigilancia y reposo.
	16	Da cuidados posteriores al equipo.

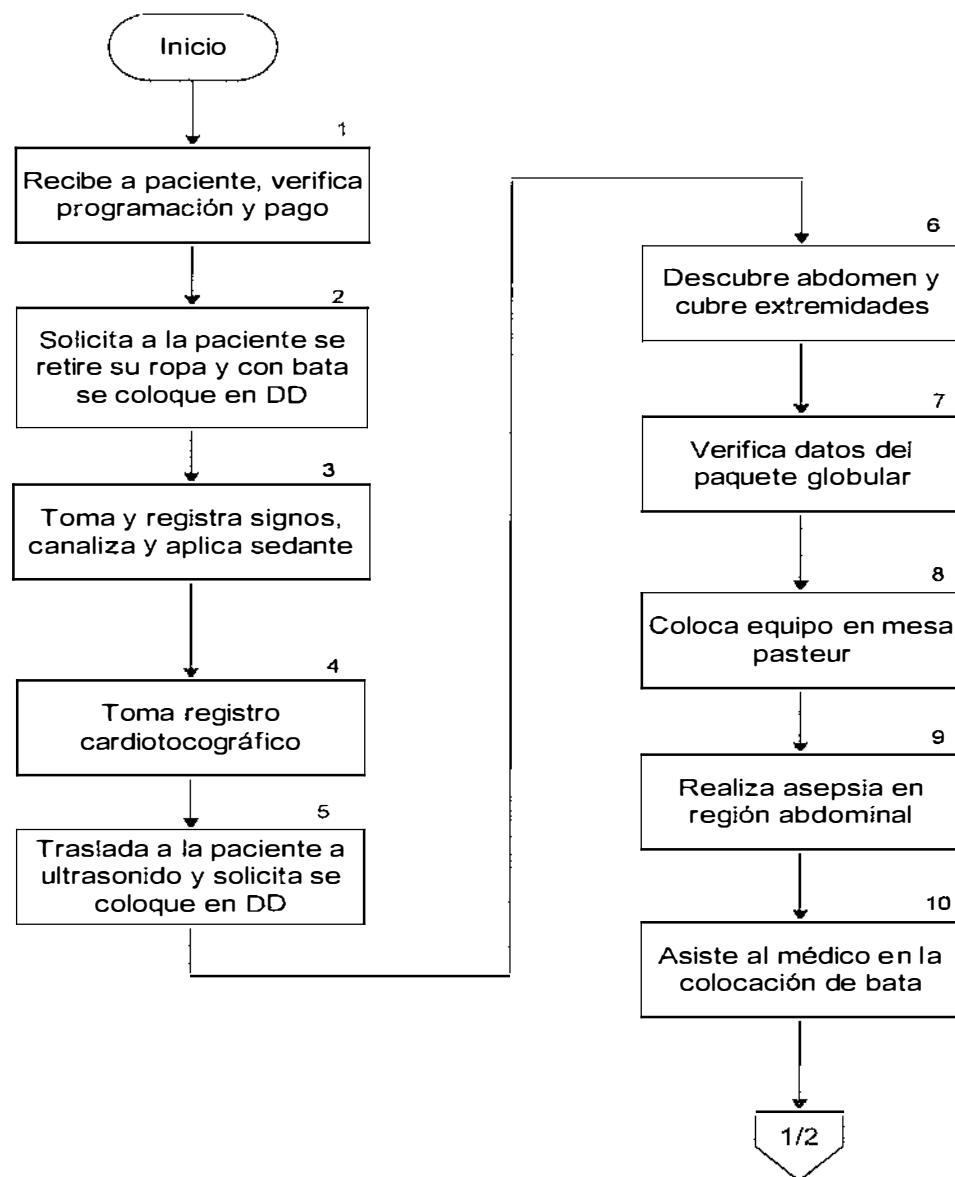
TERMINA PROCEDIMIENTO



DÍA	MES	AÑO
11	03	16

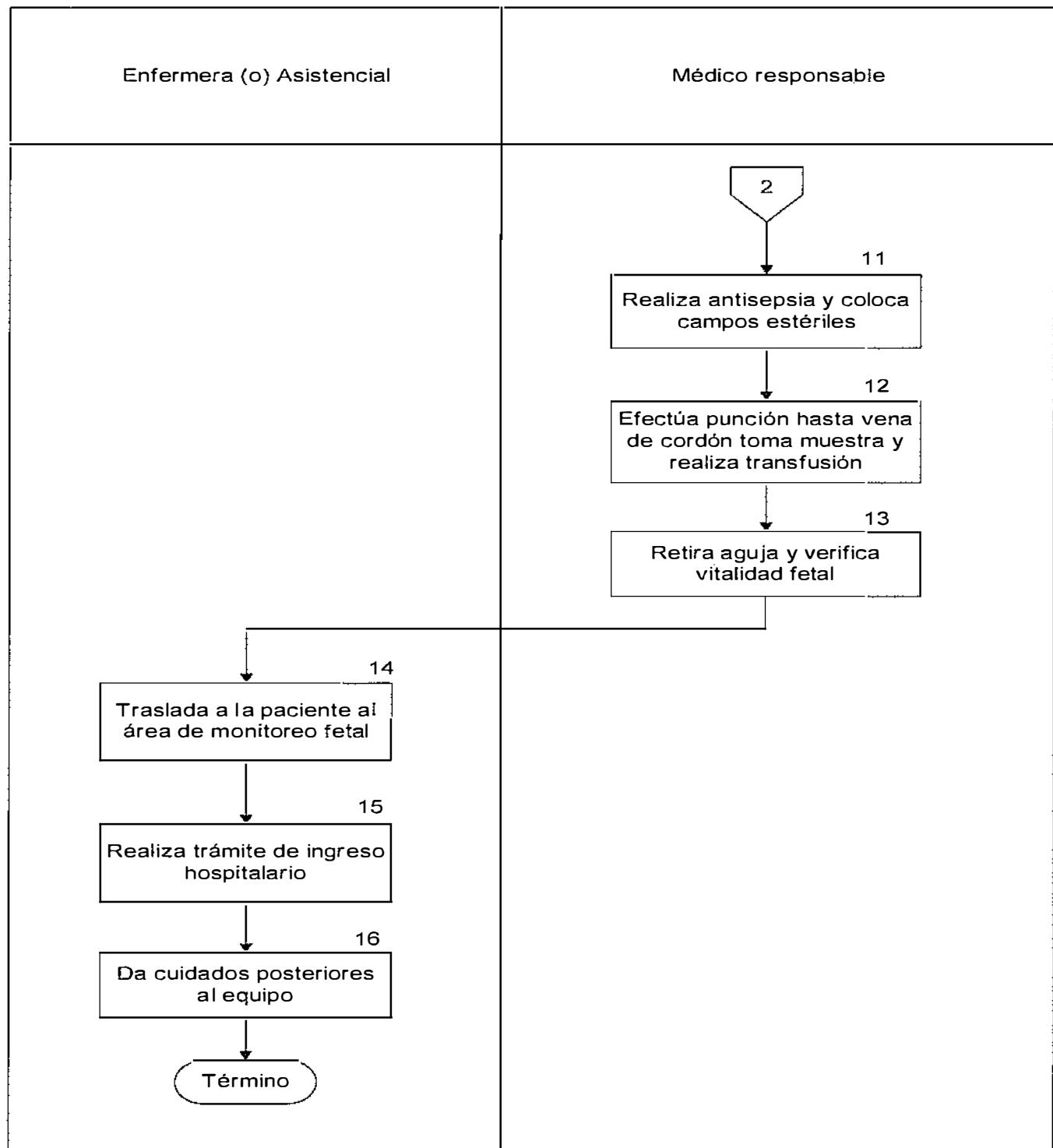
14.- TRANSFUSIÓN INTRAUTERINA INTRAVASCULAR

Enfermera (o) Asistencial



DÍA	MES	AÑO
11	03	16

14.- TRANSFUSIÓN INTRAUTERINA INTRAVASCULAR



SALUD
Ministerio de Salud Pública

Manual Técnico del Departamento de Medicina
Fetal



HOJA
1

FECHA

DÍA	MES	AÑO
11	03	16

15.- BIOPSIA DE VELLOSIDADES CORIALES (TOMA ENDOCERVICAL)

15.- BIOPSIA DE VELLOSIDADES CORIALES (TOMA ENDOCERVICAL)



SALUD

Manual Técnico del Departamento de Medicina
Fetal



HOJA
2

FECHA

DÍA	MES	AÑO
11	03	16

15.- BIOPSIA DE VELLOSIDADES CORIALES (TOMA ENDOCERVICAL)

OBJETIVO ESPECÍFICO

Obtener una muestra de tejido placentario a través del canal endocervical para realizar análisis con fines diagnósticos.

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
11	03	16

15.- BIOPSIA DE VELLOSIDADES CORIALES (TOMA ENDOCERVICAL)

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

SERÁ OBLIGACIÓN:

El (la) Encargada(o) del servicio

- Verificar la existencia de material y equipo necesario en el área de procedimientos invasivos.
- Verificar y supervisar la limpieza del área de procedimientos invasivos.
- Verificar la esterilización y caducidad del equipo y material.
- Supervisar que el personal de genética traslade a la brevedad la muestra tomada.
- Verificar la adecuada separación de los Residuos Biológicos Infecciosos (NOM -087-ECOL-SSA1-2002).

Del Personal de Enfermería

- Preparar el equipo y material de biopsia de vellosidades coriales: 1 charola, 1 pinza Allis, 3 recipientes, 1 espejo vaginal, 2 pinzas de anillos, 1 pinza de biopsia para toma de muestra de vellosidades coriales, 1 jeringa de 20cc, gasas, solución fisiológica, isodine solución e isodine espuma, 2 pares de guantes estériles.
- Lavarse las manos antes y después del procedimiento.
- Verificar que todo el personal que se encuentre en el área use gorro y cubrebocas.
- Dar apoyo emocional a la paciente durante el procedimiento.

DEL MÉDICO TRATANTE

- Solicitar medios de cultivo al departamento de genética.
- Utilizar equipo de ultrasonido de alta resolución para guía.
- Realizar el estudio en coordinación con el departamento de genética.
- Realizar el procedimiento 2 médicos de materno fetal (uno coloca pinza y otro guía).

15.- BIOPSIA DE VELLOSIDADES CORIALES (TOMA ENDOCERVICAL)

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
Enfermera (o) Asistencial	1 2 3 4 5 6 7	Recibe e identifica a la paciente, verifica programación y corrobora la disponibilidad del expediente o lo solicita. Verifica ayuno de la paciente, mínimo de 8 horas. Indica a la paciente que pase al sanitario y vacíe la vejiga, retire su ropa y se coloque bata de exploración. Explica a la paciente en que consiste el procedimiento. Traslada a la paciente al cubículo de procedimientos invasivos. Instala a la paciente en mesa de exploración en posición de litotomía, sobre cojin de kelly cubriendo sus miembros pélvicos con una sábana clínica y respetando su individualidad. Coloca en mesa pasteur equipo y material de biopsia de vellosidades coriales y asiste al médico durante el procedimiento.
Médico Responsable	8 9 10 11 12	Corrobora vitalidad fetal, trayecto de cérvix y localización placentaria a través de ultrasonido abdominal y transvaginal. Realiza asepsia de región vulvar con iodopovidona espuma. Coloca espejo vaginal para visualizar orificio cervical. Realiza asepsia de canal vaginal con isodine solución y realiza cambio de guantes. Introduce pinza para toma de biopsia en canal cervical, bajo guía ultrasonográfica continua y retira la pinza con la muestra.
Enfermera (o) Asistencial	13 14	Retira tapa y presenta los recipientes de medio de cultivo y lo presenta al médico quien coloca la muestra en él. Cierra recipientes y los membretas con datos de la paciente (nombre completo y número de registro), los coloca en bolsa para ser enviados a genética.
Médico Responsable	15 16	Da indicaciones y datos de alarma a la paciente. Valora las condiciones generales de la paciente y si estas lo permiten, la asiste para que se incorpore.
Enfermera (o) Asistencial	17	Proporciona cuidado posterior al equipo.

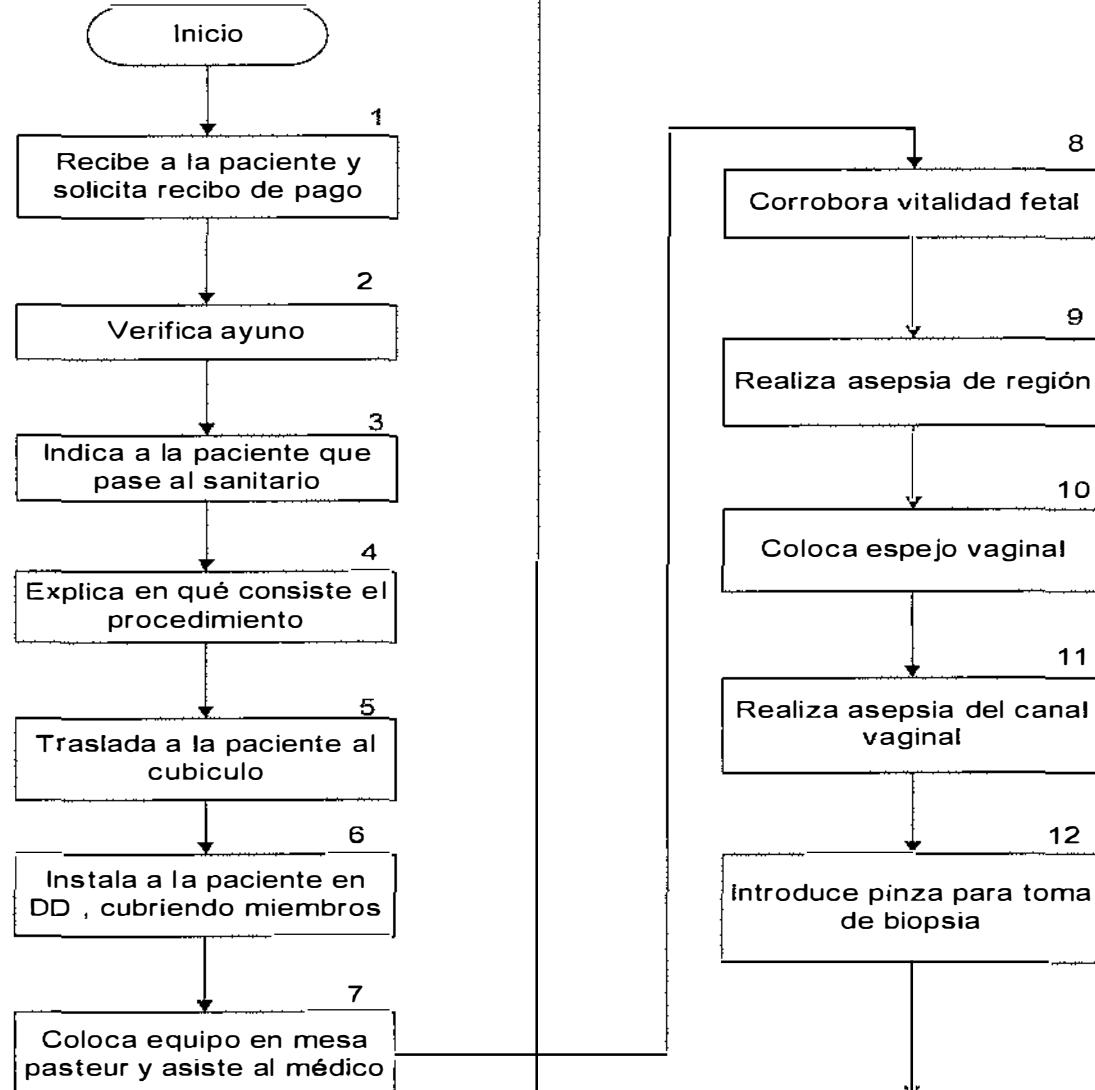
TERMINA PROCEDIMIENTO



15.- BIOPSIA DE VELLOSIDADES CORIALES (TOMA ENDOCERVICAL)

Enfermera (o) Asistencial

Médico responsable





15.- BIOPSIA DE VELLOSIDADES CORIALES (TOMA ENDOCERVICAL)

Enfermera (o) Asistencial

Médico responsable

2

13

Retira tapa y le presenta
al médico el recipiente

14

Cierra el recipiente y lo
membreta

15

Da indicaciones y datos
de alarma

16

Valora condiciones
generales de la paciente

17

Proporciona cuidados al
equipo

Término

Manual Técnico del Departamento de Medicina
Fetal



HOJA
2

FECHA

DÍA	MES	AÑO
11	03	16

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

V. HOJA DE FIRMAS

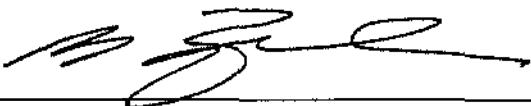


HOJA
I

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
11	03	16

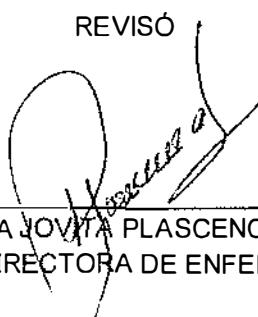
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

AUTORIZÓ



DR. RODRIGO ZAMORA ESCUDERO
DIRECTOR MÉDICO

REVISÓ



LEO. MARÍA SOLEDAD PLASCENCIA ORDAZ
SUBDIRECTORA DE ENFERMERÍA



Salud
Secretaría de Salud

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DEL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FETAL**

16.- Asistolia Fetal Inducida



Rev. 0

Hoja: 1 de 8

INTRODUCCIÓN

La asistolia fetal es una condición que afecta al feto causando la suspensión de su respiración. Se considera que el feto es asistólico cuando no respira por más de 30 segundos. La asistolia fetal es un signo de alerta que indica que el feto no está bien y que necesita atención médica. La asistolia fetal puede ser causada por una variedad de factores, incluyendo la presión arterial, la temperatura corporal, la nutrición y la salud del feto. La asistolia fetal es una emergencia médica que requiere atención inmediata para evitar daños permanentes o la muerte del feto.

INTRODUCCIÓN

Este manual es una guía para el personal de salud que trabaja en la atención de la asistolia fetal.

16.- Asistolia Fetal Inducida

La asistolia fetal inducida es una condición en la que el feto no respira por más de 30 segundos y se considera que el feto es asistólico.

La asistolia fetal inducida es causada por una variedad de factores, incluyendo la presión arterial, la temperatura corporal, la nutrición y la salud del feto. La asistolia fetal inducida es una emergencia médica que requiere atención inmediata para evitar daños permanentes o la muerte del feto.

La asistolia fetal inducida es causada por una variedad de factores, incluyendo la presión arterial, la temperatura corporal, la nutrición y la salud del feto. La asistolia fetal inducida es una emergencia médica que requiere atención inmediata para evitar daños permanentes o la muerte del feto.

La asistolia fetal inducida es causada por una variedad de factores, incluyendo la presión arterial, la temperatura corporal, la nutrición y la salud del feto. La asistolia fetal inducida es una emergencia médica que requiere atención inmediata para evitar daños permanentes o la muerte del feto.

La asistolia fetal inducida es causada por una variedad de factores, incluyendo la presión arterial, la temperatura corporal, la nutrición y la salud del feto. La asistolia fetal inducida es una emergencia médica que requiere atención inmediata para evitar daños permanentes o la muerte del feto.

Este manual es una guía para el personal de salud que trabaja en la atención de la asistolia fetal.

Este manual es una guía para el personal de salud que trabaja en la atención de la asistolia fetal.

Este manual es una guía para el personal de salud que trabaja en la atención de la asistolia fetal.

Este manual es una guía para el personal de salud que trabaja en la atención de la asistolia fetal.

 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FETAL	 INPer	Rev. 0 Hoja: 2 de 8
16.- Asistolia Fetal Inducida			

OBJETIVO ESPECÍFICO

Estandarizar la realización del procedimiento de asistolia fetal inducida (procedimiento médico que intencionalmente provoca el cese de la actividad cardiaca fetal [cardioplejia]) antes de la interrupción del embarazo, mediante la descripción detallada de su técnica, medidas de seguridad y cuidados posteriores, con el fin de garantizar una práctica clínica segura, ética y basada en evidencia científica para la persona embarazada y el equipo de salud.

1.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Sera obligación del:

Médico materno-fetal:

- Brindar cita a la persona embarazada para la realización del procedimiento de asistolia fetal inducida.
- Verificar indicaciones y criterios clínicos previos a la realización del procedimiento.
- Asegurar que el caso cuente con la autorización del Comité de Asistolia Fetal Inducida.
- Verificar el consentimiento informado firmado (2230-27 A/B/C) y registrarlo en el expediente médico electrónico.
- Realizar el procedimiento bajo condiciones de seguridad y estandarización técnica.
- Verificar la existencia de complicaciones durante o después del procedimiento (dolor en el sitio de punción, sangrado transvaginal, arritmia materna, perforación intestinal, falla para completar el procedimiento o cualquier otra).
- Determinar si las complicaciones se pueden atender dentro del Departamento de Medicina Fetal.
- Solicitar interconsulta con el servicio correspondiente, en caso de no poder atender las complicaciones que se presenten durante o después del procedimiento.
- Documentar hallazgos, técnica, complicaciones y resultados en el expediente clínico.

Personal de enfermería:

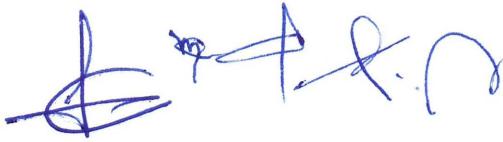
- Verificar los datos de identificación de la persona embarazada.
- Preparar el área y material necesario para el procedimiento.
- Asistir al médico durante el procedimiento.
- Vigilar signos vitales maternos antes, durante y después del procedimiento.



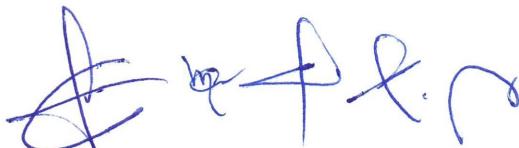
 <p>Salud Secretaría de Salud</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FETAL</p>	 <p>INPer</p>	<p>Rev. 0</p>
	<p>16.- Asistolia Fetal Inducida</p>		<p>Hoja: 3 de 8</p>

2.0 Descripción del Procedimiento Técnico

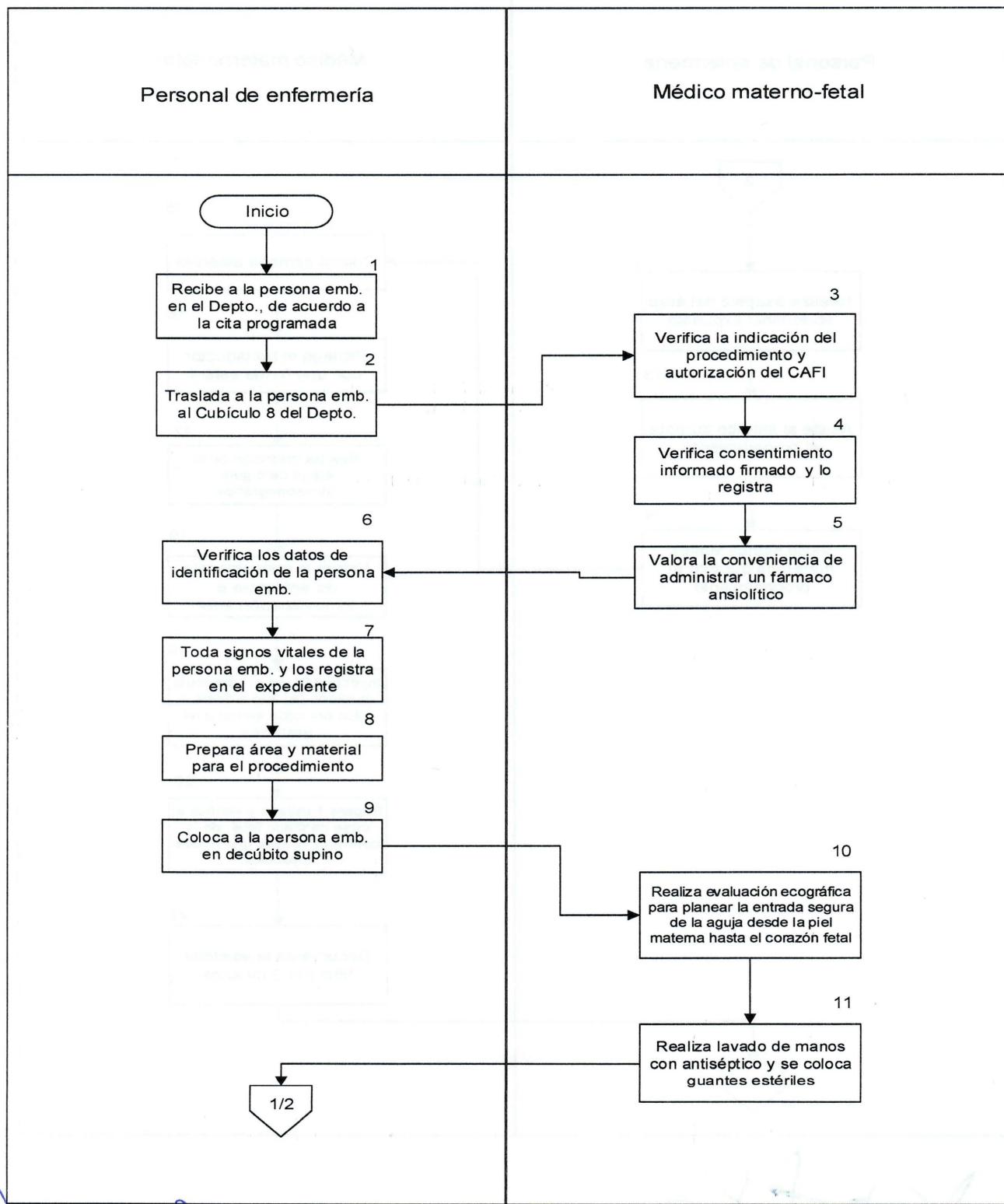
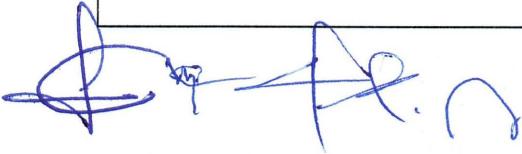
PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
Personal de enfermería	1 2	Recibe a la persona embarazada en el Departamento de Medicina Fetal, de acuerdo a la cita programada. Traslada a la persona embarazada al Cubículo 8 del Departamento de Medicina Fetal, área asignada y acondicionada para el procedimiento de asistolia fetal inducida.
Médico materno-fetal	3 4 5	Verifica la indicación del procedimiento y la autorización del Comité de Asistolia Fetal Inducida (CAFI). Verifica que el consentimiento informado esté firmado y lo registra en el expediente médico electrónico. Valora la conveniencia de administrar un fármaco ansiolítico (lorazepam 2 mg o alprazolam 2 mg), de acuerdo al estado de ansiedad materna.
Personal de enfermería	6 7 8 9	Verifica los datos de identificación de la persona embarazada (nombre completo, fecha de nacimiento, número de expediente, grupo y RhD materno, edad gestacional, diagnóstico fetal y/o materno). Toma los signos vitales de la persona embarazada (frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura corporal y tensión arterial) y frecuencia cardiaca fetal y los registra en el expediente médico electrónico. Prepara el área asignada (cubículo 8 del Departamento de Medicina Fetal) y el material necesario para el procedimiento (gasas estériles, antiséptico, campos y guantes estériles, aguja de calibre 20 o 22G, jeringa de 10 cc, cloruro de potasio (KCl)). Coloca a la persona embarazada en posición de decúbito supino (evitando la hipotensión supina) con el objetivo de lograr mejor acceso a la cavidad amniótica.
Médico materno-fetal	10 11	Realiza una evaluación ecográfica previa al procedimiento para definir la ubicación de la placenta, así como la posición y el patrón de movimientos fetales, de manera que se pueda planear la entrada segura de la aguja desde la piel materna hasta el corazón fetal. Realiza lavado de manos con antiséptico y se coloca guantes estériles.
Personal de enfermería	12 13 14	Realiza procedimientos de asepsia de la piel del área abdominal expuesta. Asiste al médico durante el procedimiento. Vigila signos vitales maternos durante del procedimiento (frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura corporal y tensión arterial).

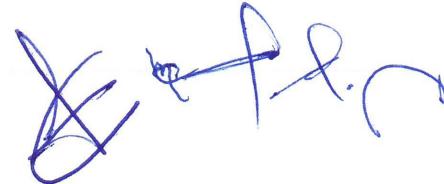
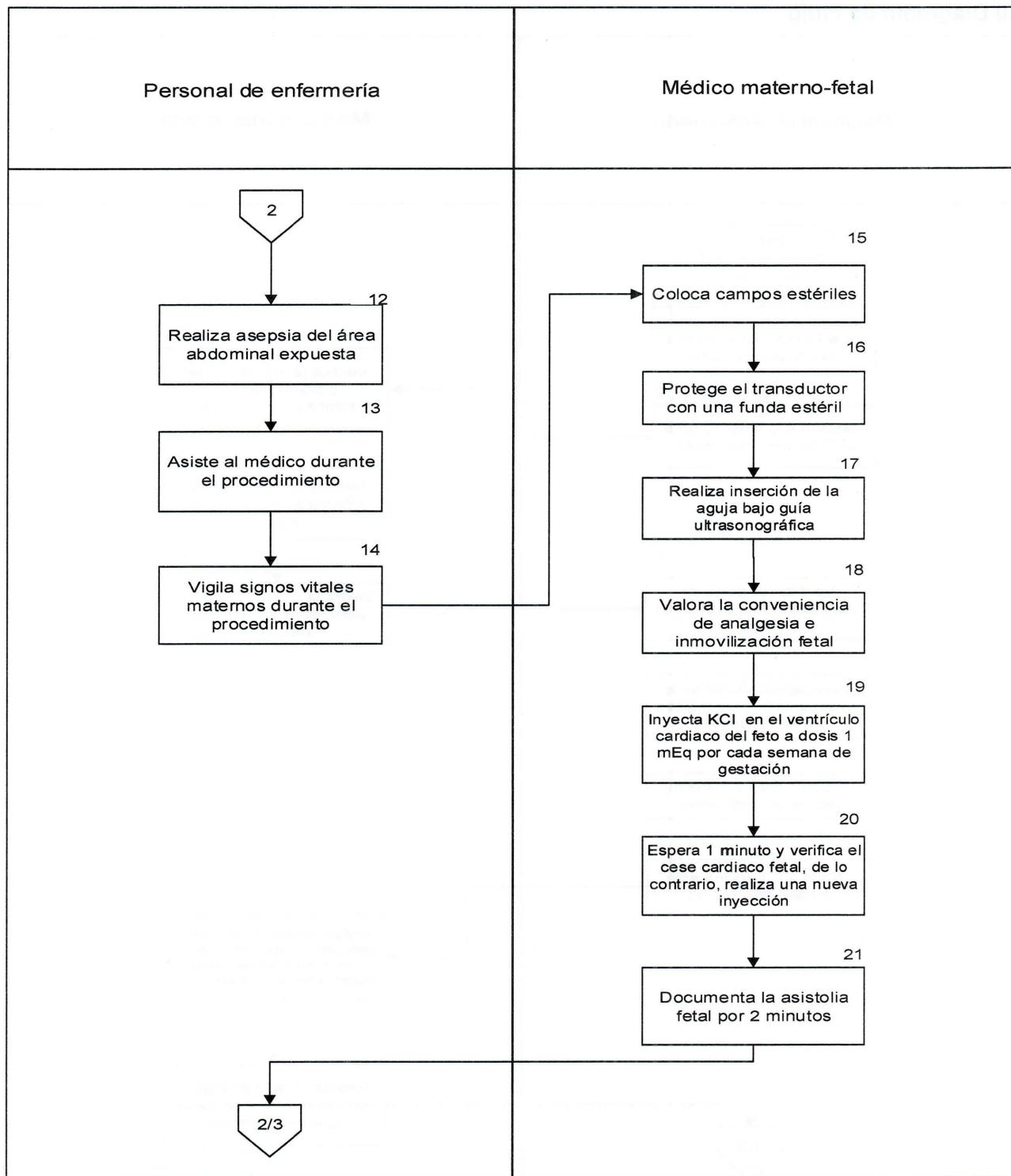


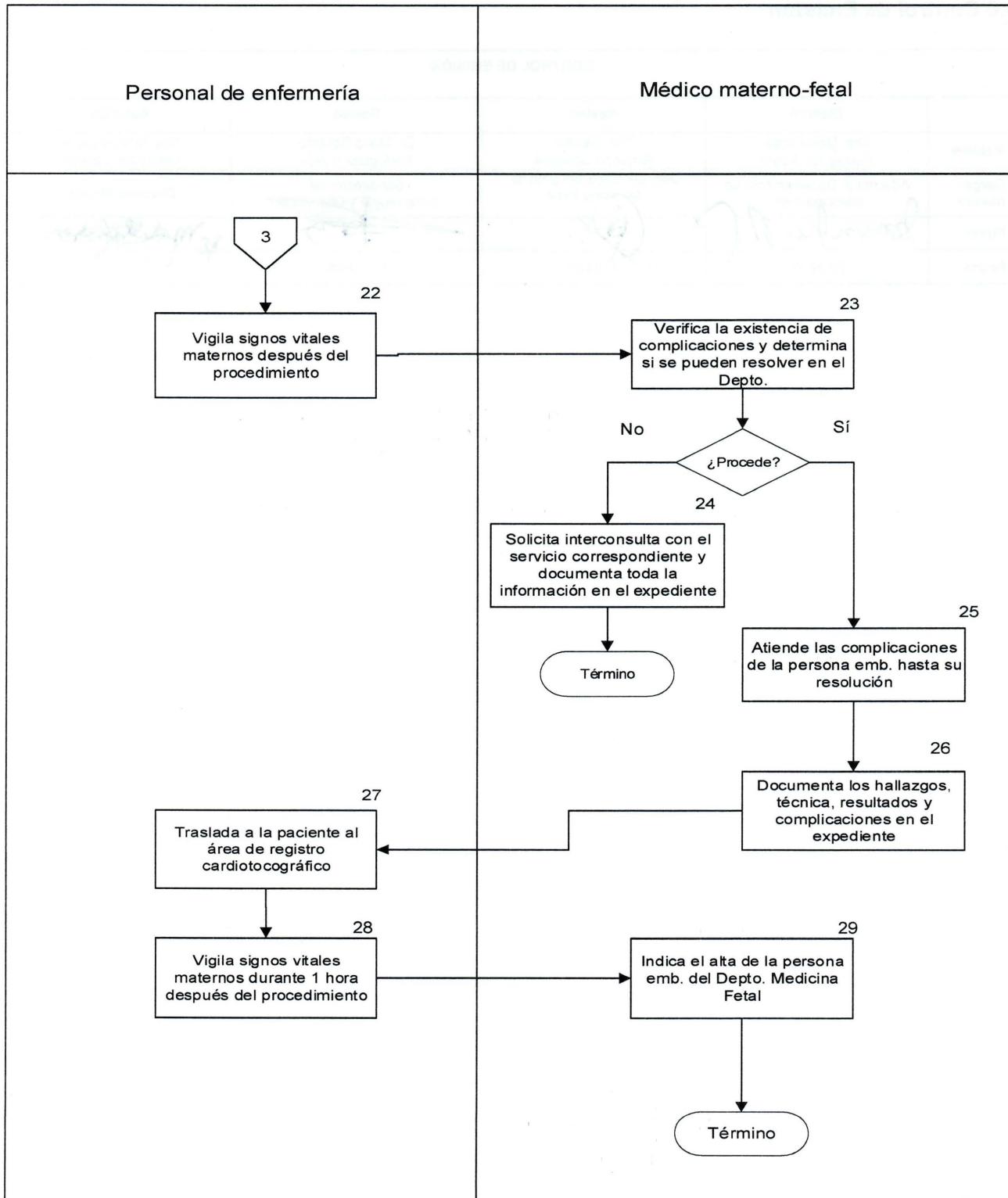
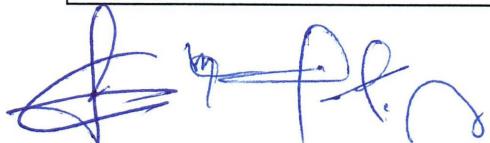

PERSONAL QUE INTERVIENE	ACT. N.º	DESCRIPCIÓN
Médico materno-fetal	15 16 17 18 19 20 21	Coloca campos estériles. Protege el transductor con una funda estéril con gel en el interior. Realiza la inserción de la aguja bajo guía ultrasonográfica directa. Valora la conveniencia de realizar analgesia e inmovilización fetal con la administración intramuscular fetal de fentanilo (20 microgramos (mcg)/kg de peso fetal estimado) y vecuronio (0,2 mg/kg de peso fetal estimado). Inyecta el cloruro de potasio (KCl) en un ventrículo cardíaco del feto a dosis de 22 miliequivalentes (mEq) en la semana 22 de gestación, incrementando 1 mEq por cada semana de gestación a partir de esta semana. Espera 1 minuto y verifica que la actividad cardíaca fetal haya cesado; de lo contrario, realiza una nueva inyección de KCl. Documenta la asistolia fetal por evaluación ultrasonográfica durante al menos 2 minutos.
Personal de enfermería	22	Vigila signos vitales maternos después del procedimiento (frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura corporal y tensión arterial).
Médico materno-fetal	23 24 25 26	Verifica la existencia de complicaciones (dolor en el sitio de punción, sangrado transvaginal, arritmia materna, perforación intestinal, falla para completar el procedimiento o cualquier otra durante el procedimiento) y determina si se pueden resolver en el Departamento de Medicina Fetal. ¿Procede? No: Solicita interconsulta con el servicio correspondiente para la valoración o el traslado de la persona embarazada y documenta toda la información en el expediente clínico. Termina procedimiento Sí: Atiende las complicaciones de la persona embarazada hasta su resolución. Documenta los hallazgos, técnica, resultados y la presencia de complicaciones en el expediente clínico electrónico de la persona embarazada.
Personal de enfermería	27 28	Traslada a la persona embarazada al área de registro cardiotocográfico del Departamento de Medicina Fetal. Vigila signos vitales maternos (frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura corporal y tensión arterial) durante 1 hora posterior al procedimiento.
Médico materno-fetal	29	Indica el alta de la persona embarazada del Departamento de Medicina Fetal. Termina procedimiento



3.0 Diagrama de Flujo

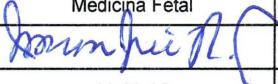



 Salud <small>Secretaría de Salud</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FETAL		Rev. 0
	16.- Asistolia Fetal Inducida		Hoja: 8 de 8

4.0 Control de Emisión

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró	Revisó	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. María José Rodríguez Sibaja	Dra. Sandra Acevedo Gallegos	Dr. Mario Roberto Rodríguez Bosch	Dra. Martha Lucía Granados Cepeda
Cargo-puesto	Adscrita al Departamento de Medicina Fetal	Jefa del Departamento de Medicina Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Directora Médica
Firma				
Fecha	29-09-25	30-09-25	01-10-25	03-10-25