
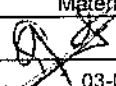
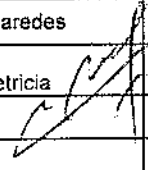
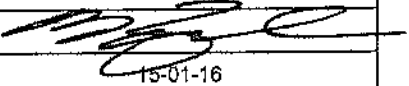
	DEPARTAMENTO DE MEDICINA MATERNO FETAL		INPer-DM-SGO-DMMF-MP
			Rev. 4
			Hoja: 1 de 6

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

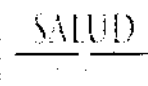

**ENERO 2016**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

## ÍNDICE

	HOJA
INTRODUCCIÓN	3
I.- OBJETIVO DEL MANUAL	4
II.- MARCO JURÍDICO	5
III.- PROCEDIMIENTOS:	6
1.- Prueba sin Estrés	
2.- Prueba de Estimulación Vibro-Acústica	
3.- Ultrasonido Obstétrico de II Nivel	
4.- Perfil Biofísico	
5.- Amniocentesis	
6.- Amnioinfusión	
7.- Cordocentesis	
8.- Transfusión Intrauterina	
9.- Biopsia de Vellosidades Coriales	
10.- Evaluación de Primer Trimestre	
11.- Colocación de Catéter de Derivación Vesico-Amniótica	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

	DEPARTAMENTO DE MEDICINA MATERNO FETAL		INPer-DM-SGO-DMMF-MP
			Rev. 4
			Hoja: 3 de 6

## INTRODUCCIÓN

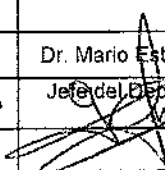
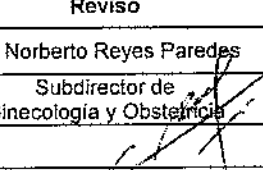
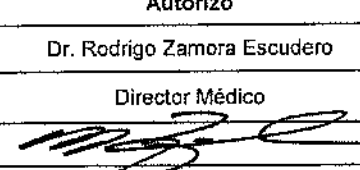
El Instituto Nacional de Perinatología es uno de los centros de investigación, docencia y asistencia en ginecología, obstetricia y neonatología más importantes del país. Dentro de su estructura cuenta con el servicio de Medicina fetal, en el cual se integran recursos humanos y tecnológicos de avanzada que permiten ofrecer la atención de más alta calidad en el diagnóstico y la terapia fetal. Siguiendo la mística institucional del trabajo en equipo, el servicio de medicina fetal trabaja en forma conjunta con los servicios de Genética, Cardiología Pediátrica, Neurología Perinatal, Infectología Perinatal, Neonatología, Psicología, Trabajo Social, Obstetricia, Tococirugía y Urgencias.

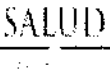


El resultado es un equipo multidisciplinario que coloca a nuestro Instituto en la vanguardia de la atención clínica de la patología fetal. También el Instituto mantiene el liderazgo en la formación de recursos humanos. Su programa universitario de postgrado (UNAM) de Medicina Materno Fetal, con duración de dos años egresa cada año, auténticos líderes de opinión con una sólida formación en las áreas básicas clínicas y de investigación, que al paso de las generaciones ha consolidada ya, la Escuela de Diagnóstico y Terapia Fetal de México con influencia en otros países de Centro y Sudamérica.

Los programas de asistencia y docencia están sustentados en un programa de investigación clínica que nos permite la generación de conocimientos científicos dirigidos a resolver los problemas prioritarios de la salud materno fetal. Finalmente, los programas de asistencia clínica, docencia e investigación se integran en una norma de funcionamiento general que nos permite cumplir con las expectativas de excelencia que se demandan de un Instituto Nacional de Salud.

El presente Manual de Procedimientos constituye un documento que presenta la información detallada, ordenada, sistemática e integral sobre políticas, funciones, sistemas y procedimientos de las distintas actividades que se realizan en el Departamento de Medicina Fetal, así como la interacción que presenta con las demás áreas del INPer. Este documento esta elaborado con base a la Estructura Orgánica autorizada, vigencia 2007.

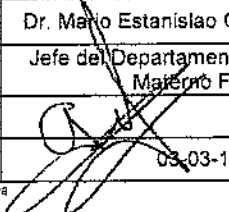
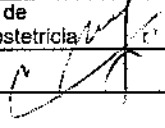
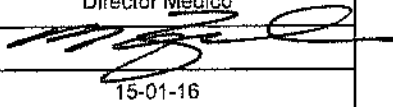
Al ser éste Manual de Procedimientos un soporte para cumplir con la Misión y Visión del INPer, queda como responsabilidad del Departamento de Medicina Fetal su resguardo, difusión, implantación y actualización.

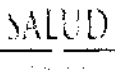

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

		DEPARTAMENTO DE MEDICINA MATERNO FETAL		INPer-DM-SGO-DMMF-MP
				Rev. 4
				Hoja: 4 de 6

### I. - OBJETIVO DEL MANUAL

Dar a conocer al personal del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes las actividades asistenciales más relevantes del Departamento y las normas para su realización.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

	DEPARTAMENTO DE MEDICINA MATERNO FETAL		INPer-DM-SGO-DMMF-MP
			Rev. 4
			Hoja: 5 de 6

## 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 de la Disposición de Órganos, Tejidos y cadáveres de Seres Humanos.

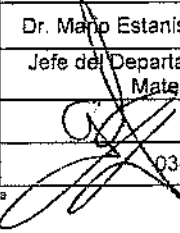
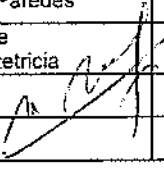
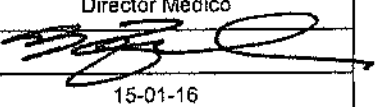
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud

Reglamento Interior de la Comisión Intersecretarial de la Industria Farmacéutica.




**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.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

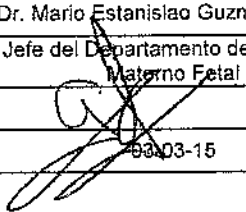
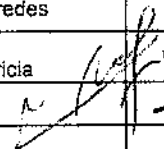
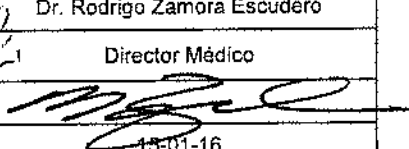
	DEPARTAMENTO DE MEDICINA MATERNO FETAL		INPer-DM-SGO-DMMF-MP
			Rev. 4
			Hoja: 6 de 6



### III.- PROCEDIMIENTOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO- DMMF-MP-01
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	1.- Prueba Sin Estrés		Hoja: 1 de 7

### 1.- Prueba Sin Estrés

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO- DMMF-MP-01
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	1.- Prueba Sin Estrés		Hoja: 2 de 7

## 1.0 Propósito

- 1.1 Detectar a través de la evaluación de la frecuencia cardiaca fetal y su relación con movimientos fetales, datos de sospecha de pérdida de bienestar fetal con el fin de tomar una conducta que permita evitar riesgos en el feto de morbi-mortalidad perinatal.

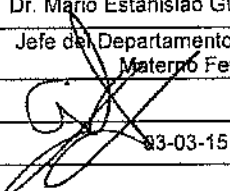
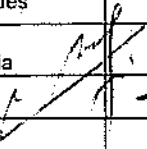
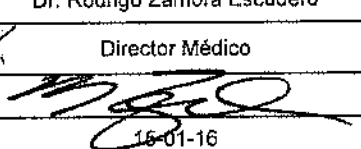
## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica, a la Subdirección de Ginecología y Obstetricia y al Departamento de Medicina Materno Fetal.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las pacientes que acuden para su atención al INPer.



## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección Médica a través de la Subdirección de Ginecología y Obstetricia verificar que el Departamento de Medicina Materno Fetal cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Otorgar atención a pacientes con las siguientes patologías: diabetes gestacional, diabetes mellitus, hipertensivas, proceso autoinmunes y cualquier patología materna que ponga en riesgo el bienestar fetal.
- Realizar los estudios a las pacientes programadas que cuenten con la "Solicitud de Evaluación para estudios y procedimientos" (2230-01) firmada por los médicos del servicio y verificar si se cumple con los requisitos de la prueba.
- Realizar el estudio de cardiotocografía antes del parto o a las pacientes enviadas por algún motivo urgente por un servicio (urgencias, piso, consulta externa).
- Aplicar las pruebas en el área de cardiografía con los cardiotocográficos los cuales deberán disponer de un transductor ultrasónico para registro de la frecuencia cardiaca fetal (f.c.f) y tocodinamómetro para registro de la actividad uterina.
- Realizar la prueba en el área de cardiotocografía mediante los cardiotocógrafos el cual se compone por un transductor ultrasonográfico que registra f.c.f. y toco dinamómetro que registra actividad uterina.
- Iniciar la prueba por un médico del Departamento de Medicina Materno Fetal e interpretar el estudio.
- Indicar a la paciente que programe su cita con las secretarías de Departamento.
- Realizar estimulación manual o vibroacústica (PEVA) en caso de resultado anormal de la Prueba sin Estrés (PSS).
- Discutir el caso, con el médico tratante de la paciente, si continúa con un resultado anormal.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	16-01-16

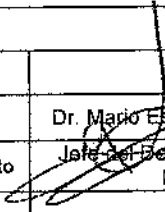
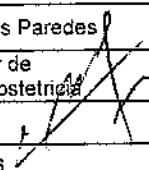
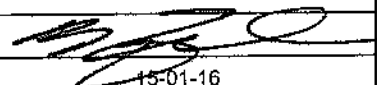



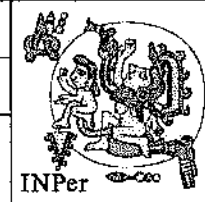
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DMMF-MP-01
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	1.- Prueba Sin Estrés		Hoja: 3 de 7

- Discutir el caso, con el médico tratante de la paciente, si continúa con un resultado anormal.
- Tramitar personal de enfermería el ingreso de la paciente en caso de que el médico adscrito al Departamento de Medicina Materno Fetal determine interrupción del embarazo; la prepara para enviarla a quirófano.
- Registrar los resultados del estudio en los formatos "Notas de Evolución" (2250-07) y en Formato "Órdenes Médicas" (2250-06) integrados al expediente clínico de la paciente.
- Notificar al área de enseñanza el desempeño del médico residente en el servicio durante su rotación.
- Comentar con el/la médico(a) tratante si la PSS tiene datos de sospecha de pérdida del bienestar fetal o PEVA negativa la conducta a seguir es Perfil Biofísico modificado (ILA) o si amerita interrupción del embarazo a corto plazo.
- Capturar en la plataforma electrónica correspondiente, el total de los insumos y procedimientos derivados de la atención proporcionada a las pacientes, así como plasmar las firmas de captura y autorización del personal de la salud que lo realiza y del que autoriza. Dicho documento deberá contar con el nombre y número de cédula profesional respectiva.
- Resguardar las claves de acceso que les sean entregadas para la captura en los sistemas correspondientes, observando la debida responsabilidad para la protección de la información, así como, entregarlas al momento de cambio de servicio o de ser el caso, baja institucional.
- Proporcionar la atención bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación.

3.2 Será responsabilidad de la Dirección de Enseñanza, a través de las Subdirecciones y Jefaturas de Departamento y profesores titulares adjuntos en la especialidad correspondiente, cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

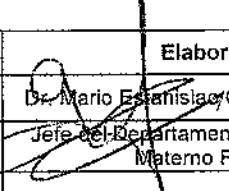
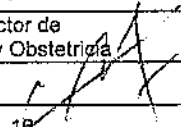
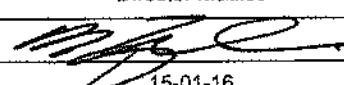
- Coordinar las actividades de los residentes en la atención de la paciente en el Departamento de Medicina Materno Fetal de acuerdo a lo establecido en su programa, así como instruir a la atención los lineamientos establecidos en el INPer.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

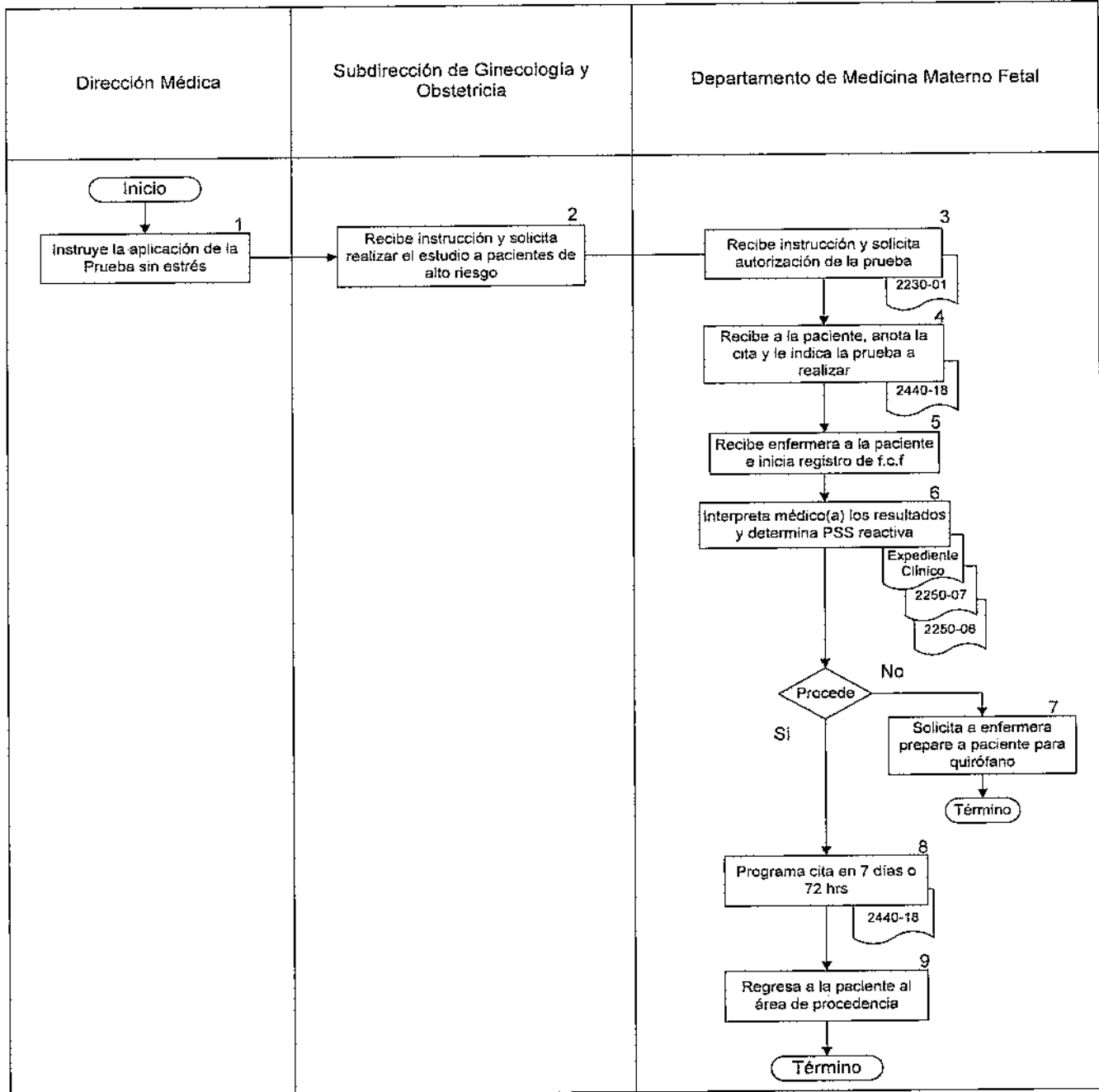
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO- DMMF-MP-01
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	1.- Prueba Sin Estrés		Hoja: 4 de 7

#### 4.0 Descripción del procedimiento



Responsable	Nº Act.	Descripción de actividades	Documento anexo	
Dirección Médica	1	Instruye a Subdirección de Ginecología y Obstetricia para la aplicación de la Prueba sin estrés.		
Subdirección de Ginecología y Obstetricia	2	Recibe instrucción y solicita al Departamento de Medicina Materno Fetal realizar el estudio a todas las pacientes que cursen con embarazo de alto riesgo y referidas por su médico(a) tratante o por el servicio de urgencias.		
Departamento de Medicina Materno Fetal	3	Recibe instrucción y solicita firma de autorización a las pacientes hospitalizadas (piso) o ambulatorias (consulta externa) y/o urgencias, para realizar la prueba sin estrés (PSS).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2230-01</li> </ul>	
	4	Recibe a la paciente, programa cita e informa a la paciente que se le realizará la prueba sin estrés (PSS).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2440-18</li> </ul>	
	5	Recibe enfermera a la paciente, toma signos vitales y coloca transductores e inicia registro de f.c.f.		
	6	Interpreta médico(a) los resultados, determina PSS reactiva e informa por escrito en expediente clínico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> <li>• 2250-07</li> <li>• 2250-06</li> </ul>	
	7	<b>No:</b> Acuerda la interrupción del embarazo y solicita a enfermera prepare a la paciente para quirófano. <b>Termina Procedimiento.</b>		
	8	<b>Sí:</b> Programa cita en 7 días o 72 hrs en el carnet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2440-18</li> </ul>	
	9	Regresa a la paciente a piso, consulta externa o urgencias según su procedencia.		
	<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

### 5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DMMF-MP-01
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	1.- Prueba Sin Estrés		Hoja: 6 de 7

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la Elaboración de Manual de Procedimientos de la Secretaría de Salud	REV. 6 09/13 Septiembre 2013

## 7.0 Registros

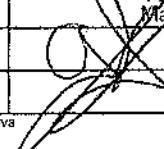
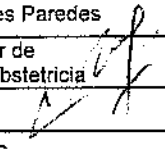
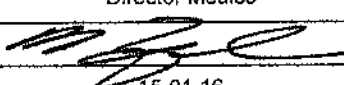
Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Solicitud de Evaluación para estudios y procedimientos	1 Año	No Aplica	2230-01
7.2 Carnet de Citas	No Aplica	Paciente	2440-18
7.3 Expediente clínico	5 Años	Servicio de Archivo Clínico	No Aplica
7.4 Nota de Evolución	1 Año	Servicio de Archivo Clínico	2250-07
7.5 Ordenes Médicas	1 Año	Servicio de Archivo Clínico	2250-06

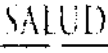

## 8.0 Glosario

- 8.1 **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.
- 8.2 **Prueba sin estrés (PSS):** 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 a las contracciones uterinas.

## 9.0 Cambios de esta versión

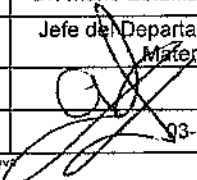
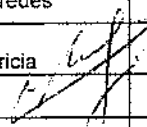
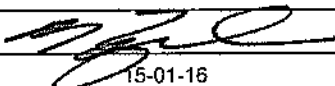
Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
4	15-01-2016	Actualización por cambio de autoridades y en atención a las observaciones de auditoría en las políticas, así como en alineación a la Guía para elaborar Manuales de Procedimientos del SSA.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO- DMMF-MP-01
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	1.- Prueba Sin Estrés		Hoja: 7 de 7

## 10.0 Anexos

10.1 Solicitud de Evaluación para estudios y procedimientos	(2230-01)
10.2 Carnet de Citas	(2440-18)
10.3 Nota de Evolución	(2250-07)
10.4 Ordenes Médicas	(2250-06)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES  
DIRECCIÓN MÉDICA  
SUBDIRECCIÓN DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA MATERNO FETAL



SOLICITUD DE EVALUACIÓN PARA  
ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

NUM. EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_

MÉDICO/A TRATANTE: \_\_\_\_\_

DATOS CLÍNICOS RELEVANTES:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

EVALUACIÓN PARA ESTUDIOS

PSS

ULTRASONIDO

PERFIL BIOFÍSICO

OTRO (ESPECIFIQUE)

EVALUACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS

AMNIOCENTESIS DIAGNÓSTICA

AMNIOCENTESIS TERAPÉUTICA

MADUREZ

TRANSFUSIÓN INTRAUTERINA

CORDOCENTESIS

B V C

OTRO (ESPECIFIQUE) \_\_\_\_\_

AMNIOINFUSIÓN

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN

ACEPTADA

NO ACEPTADA

MODIFICACIÓN DE SOLICITUD

PROGRAMACIÓN FECHA 

--	--	--	--	--	--	--	--

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL/A MÉDICO/A

2230-01



## INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

### “CARNET DE CITAS”

2440-18

N°	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	NOMBRE,REGISTRO Y NIVEL	El nombre completo de la o el paciente, el número de su expediente y el nivel socioeconómico asignado por el Departamento de Trabajo Social.
2	CARNET DE CITAS	El nombre completo de la Trabajadora Social del Instituto asignada a la paciente
3	FECHA	La fecha, mes y año de elaboración.
4	FECHA-HORA	El día, mes y hora de la próxima consulta.
5	SERVICIO	El área médica donde se atenderá el o la paciente.





INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

“NOTAS DE EVOLUCIÓN”

2250-07

N°	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	RECUADRO BLANCO	El nombre, apellidos y número de expediente de la paciente
2	SERVICIO	El nombre del servicio
3	CAMA	Número de cama, asignada a la paciente
4	N° DE HOJA	El consecutivo correspondiente
5	FECHA Y HORA	El día, mes, año y hora de elaboración de la nota
6	NOTAS DE EVOLUCIÓN B.S.O.A.P.	La Nota de Evolución B: Básico S: Subjetivo O: Objetivo A: Análisis P: Planes



## INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

### “ÓRDENES MÉDICAS”

2250-06

N°	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	RECUADRO BLANCO	El nombre, apellidos y número de expediente de la paciente
2	SERVICIO	El nombre del servicio en el que se encuentra
3	CAMA	Número de cama, asignada a la paciente
4	N° DE HOJA	El número consecutivo correspondiente de la hoja
5	FECHA Y HORA	El día, mes, año y hora de elaboración de la orden
6	NOMBRE DEL MEDICAMENTO O INDICACIONES	Especificar el nombre del medicamento o las indicaciones para llevar a cabo el tratamiento
7	VÍA DE MINISTRACIÓN	Confirmar la vía de administración 1) venosa, 2) muscular, 3) oral, 4) rectal y 5) otros
8	DÓISIS	Explicar la dosis
9	FECHA DE INICIO	El día, mes y año en que inicia
10	FECHA DE TERMINACIÓN	El día, mes y año en que termina

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DMMF-MP-02
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	2.- Prueba de Estimulación Vibro-Acústica		Hoja: 1 de 7

## 2.- Prueba de Estimulación Vibro-Acústica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DMMF-MP-02
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	2.- Prueba de Estimulación Vibro-Acústica		Hoja: 2 de 7

## 1.0 Propósito

- 1.1 Evaluar los cambios en la Frecuencia Cardíaca Fetal, en respuesta a un estímulo mecánico y sonoro para despertar una respuesta en el feto y acelerar los patrones de reactividad.

## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las pacientes que acuden para su atención al INPer.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección Médica a través de la Subdirección de Ginecología y Obstetricia, verificar que el Departamento de Medicina Materno Fetal cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Realizar en todas las pacientes Prueba Sin Estrés (PSS) no reactiva.
- Utilizar el Estimulador Vibroacústico, con una frecuencia de 75 Hertz (Hz) e intensidad de 24 decibeles (dB).
- Repetir como máximo 3 ocasiones el estímulo, con un intervalo mínimo de 10 minutos entre cada una.
- Valorar si la Prueba de Estimulación Vibroacústica (PEVA), resulta positiva o negativa, de acuerdo a los siguientes criterios:
  - \* 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). Evaluar perfil biofísico.
- Registrar los resultados del estudio en los formatos "Notas de Evolución" (2250-07) y en Formato "Órdenes Médicas" (2250-06) integrados al expediente clínico de la paciente.
- Capturar en la plataforma electrónica correspondiente, el total de los insumos y procedimientos derivados de la atención proporcionada a las/os pacientes, así como plasmar las firmas de captura y autorización del personal de la salud que lo realiza y del que autoriza. Dicho documento deberá contar con el nombre y número de cédula profesional respectiva.
- Resguardar las claves de acceso que les sean entregadas para la captura en los sistemas correspondientes, observando la debida responsabilidad para la protección de la información, así como, entregarlas al momento de cambio de servicio o de ser el caso, baja institucional.
- Proporcionar la atención bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO- DMMF-MP-02
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	2.- Prueba de Estimulación Vibro-Acústica		Hoja: 3 de 7

#### 4.0 Descripción del procedimiento

Responsable	N° Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Dirección Médica	1	Instruye a la Subdirección de Ginecología y Obstetricia para realizar Prueba de Estimulación Vibroacústica.	
Subdirección de Ginecología y Obstetricia	2	Recibe instrucción y solicita al Departamento de Medicina Materno Fetal realice Prueba de Estimulación Vibroacústica (PEVA) a pacientes con Prueba Sin Estrés (PSS) no reactiva.	
Departamento de Medicina Materno Fetal	3	Recibe enfermera a la paciente, toma signos vitales, coloca transductores e inicia registro de Frecuencia Cardíaca Fetal (FCF).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente Clínico</li>   <li>• Registro</li>   <li>• Expediente Clínico</li> <li>• 2250-07</li> <li>• 2250-06</li> </ul>
	4	Interpreta médico(a) los resultados de la PSS (no reactiva) e informa por escrito en Expediente Clínico.	
	5	Coloca estimulador sónico sobre el abdomen materno en la zona del polo cefálico del feto y da estimulación sonora durante 5 segundos de duración presionando el botón de encendido.	
	6	Anota el inicio y término de las estimulaciones, deja correr el trazo 10 minutos posteriores al estímulo, vigilando la Frecuencia Cardíaca Fetal (FCF).	
	7	Termina registro, apaga monitor, retira transductores y cinturones, realiza anotaciones y da cuidados posteriores al equipo.	
	8	Interpreta y determina la normalidad de la Prueba de Estimulación Vibroacústica (PEVA). <b>¿Procede?</b>	
	9	<b>No:</b> Informa a la paciente la interrupción del embarazo. <b>Termina Procedimiento</b>	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

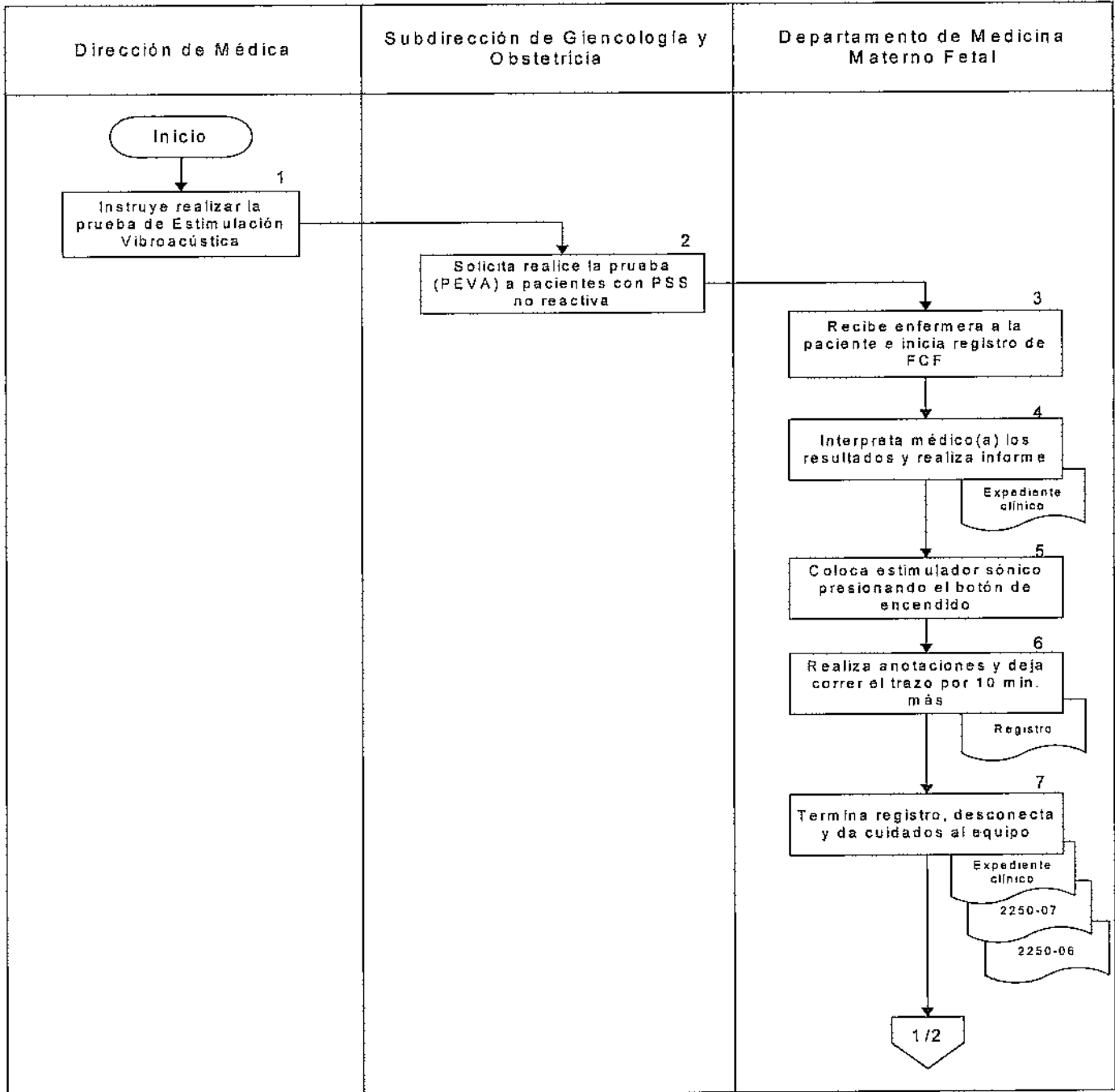
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DMMF-MP-02
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	2.- Prueba de Estimulación Vibro-Acústica		Hoja: 4 de 7

Responsable	N° Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Departamento de Medicina Materno Fetal	10	<b>Si:</b> Registra cita en el Carnet para llevar a cabo la Prueba sin Estrés.	• 2440-18
	11	Solicita médico(a) adscrito(a) a la paciente, regrese a su lugar de procedencia y espere indicaciones del médico tratante.	
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>			

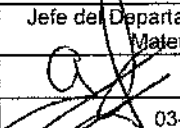
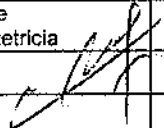
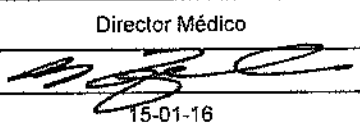
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

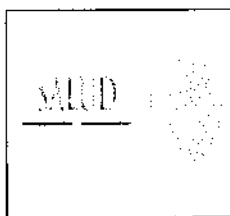
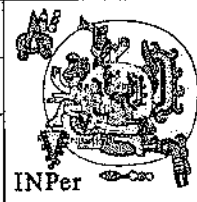


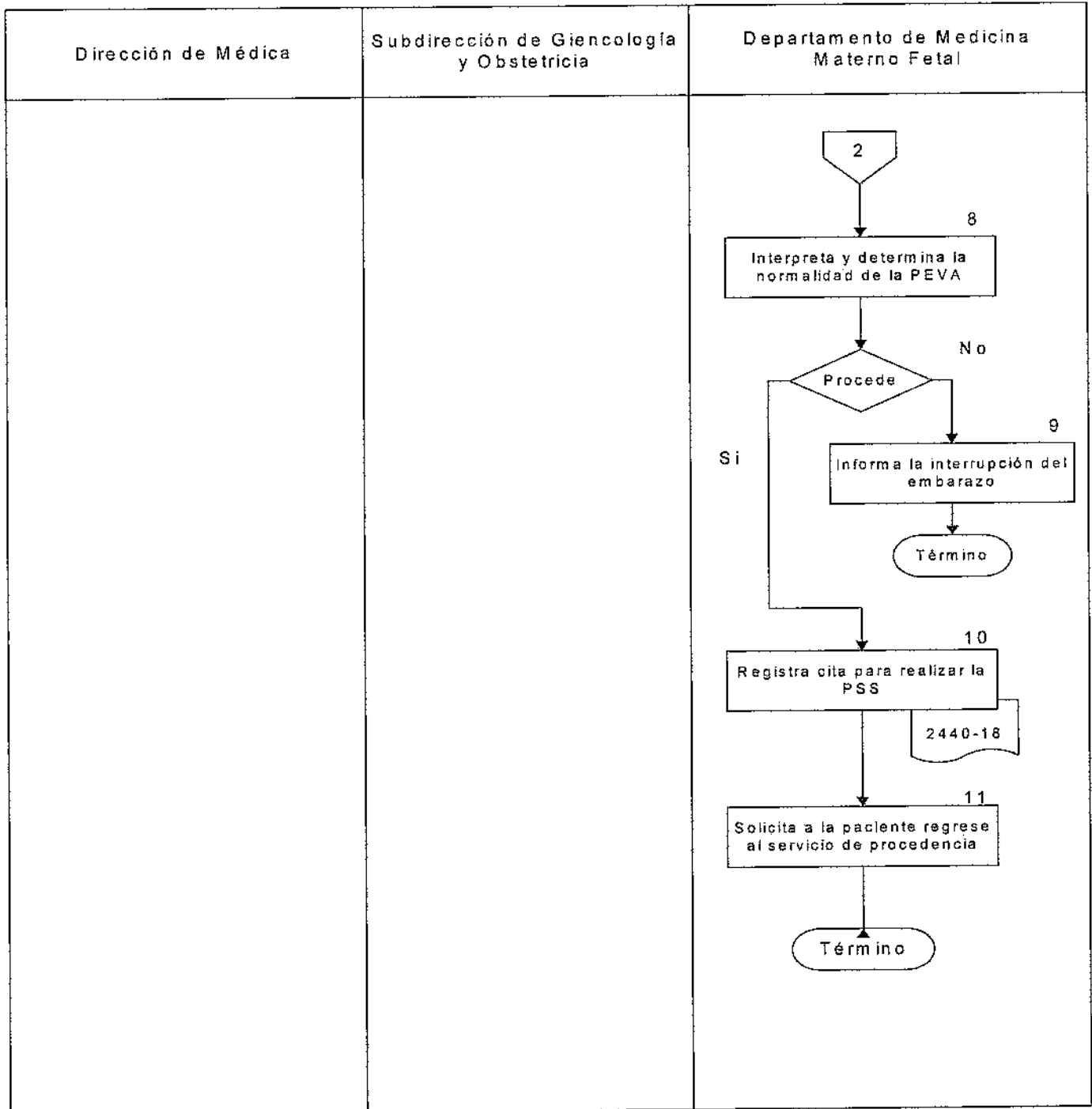
### 5.0 Diagrama de Flujo


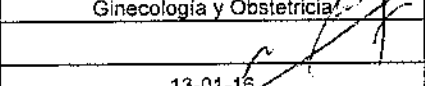
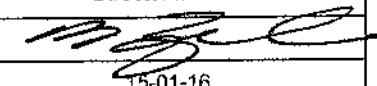


#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INPer	INPer-DM-SGO-DMMF-MP-02
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	2.- Prueba de Estimulación Vibro-Acústica		Hoja: 6 de 7



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DMMF-MP-02
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	2.- Prueba de Estimulación Vibro-Acústica		Hoja: 7 de 7

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la Elaboración de Manual de Procedimientos de la Secretaría de Salud	REV. 6 09/13 09-2013

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico	5 Años	Servicio de Archivo Clínico	No Aplica
7.2 Registro	1 Año	Servicio de Archivo Clínico	No Aplica
7.3 Nota de Evolución	1 Año	Servicio de Archivo Clínico	2250-07
7.4 Ordenes Médicas	1 Año	Servicio de Archivo Clínico	2250-06
7.5 Carnet de Citas	No Aplica	Paciente	2440-18

## 8.0 Glosario

8.1 P.E.V.A: Prueba de Estimulación Vibroacústica.

8.2 Prueba de estimulación vibroacústica: Se le aplica 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.

## 9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
4	15-01-2016	Actualización por cambio de autoridades y en atención a las observaciones de auditoría en las políticas, así como en alineación a la Guía para elaborar Manuales de Procedimientos del SSA.

## 10.0 Anexos

- 10.1 Nota de Evolución (2250-07)
- 10.2 Ordenes Médicas (2250-06)
- 10.3 Carnet de citas (2440-18)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16



INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

“NOTAS DE EVOLUCIÓN”

2250-07

Nº	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	RECUADRO BLANCO	El nombre, apellidos y número de expediente de la paciente
2	SERVICIO	El nombre del servicio
3	CAMA	Número de cama, asignada a la paciente
4	Nº DE HOJA	El consecutivo correspondiente
5	FECHA Y HORA	El día, mes, año y hora de elaboración de la nota
6	NOTAS DE EVOLUCIÓN B.S.O.A.P.	La Nota de Evolución B: Básico S: Subjetivo O: Objetivo A: Análisis P: Planes



## INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

### “ÓRDENES MÉDICAS”

2250-06

N°	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	RECUADRO BLANCO	El nombre, apellidos y número de expediente de la paciente
2	SERVICIO	El nombre del servicio en el que se encuentra
3	CAMA	Número de cama, asignada a la paciente
4	N° DE HOJA	El número consecutivo correspondiente de la hoja
5	FECHA Y HORA	El día, mes, año y hora de elaboración de la orden
6	NOMBRE DEL MEDICAMENTO O INDICACIONES	Especificar el nombre del medicamento o las indicaciones para llevar a cabo el tratamiento
7	VÍA DE MINISTRACIÓN	Confirmar la vía de administración 1) venosa, 2) muscular, 3) oral, 4) rectal y 5) otros
8	DÓSIS	Explicar la dosis
9	FECHA DE INICIO	El día, mes y año en que inicia
10	FECHA DE TERMINACIÓN	El día, mes y año en que termina





## INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

### “CARNET DE CITAS”

2440-18

N°	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	NOMBRE, REGISTRO Y NIVEL	El nombre completo de la o el paciente, el número de su expediente y el nivel socioeconómico asignado por el Departamento de Trabajo Social.
2	CARNET DE CITAS	El nombre completo de la Trabajadora Social del Instituto asignada a la paciente
3	FECHA	La fecha, mes y año de elaboración.
4	FECHA-HORA	El día, mes y hora de la próxima consulta.
5	SERVICIO	El área médica donde se atenderá el o la paciente.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DMMF-MP-03
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	3.- Ultrasonido Obstétrico de II Nivel		Hoja: 1 de 7

### 3.- Ultrasonido Obstétrico de II Nivel

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DMMF-MP-03
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	3.- Ultrasonido Obstétrico de II Nivel		Hoja: 2 de 7

## 1.0 Propósito

1.1 Evaluar el crecimiento fetal, valorar en forma objetiva el volumen del líquido amniótico, estimar el peso fetal, confirmar o excluir la presencia de anomalías estructurales fetales, estudiar y dar seguimiento a una anomalía estructural fetal diagnosticada para apoyar la realización de técnicas invasivas de estudio y tratamiento fetal.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las pacientes que acuden para su atención al INPer.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Será responsabilidad de la Dirección Médica, a través de la Subdirección de Ginecología y Obstetricia, verificar que el Departamento de Medicina Materno Fetal, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

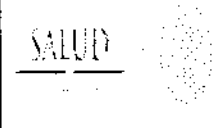

- Realizar los estudios a las pacientes programadas que cuenten con la solicitud "Solicitud de Evaluación para estudios y procedimientos" (2230-01), firmada por los médicos del servicio.
- Revisar a la paciente con un equipo de ultrasonido de alta resolución, con las técnicas de modo M Doppler pulsado y codificado a color.
- Requerir de la presencia de una enfermera del Departamento de Medicina Materno Fetal durante el estudio.
- En caso de pacientes externas, que no pertenecen al Instituto, se realizará el estudio para valorar la necesidad de apertura de expediente clínico.
- Interpretar por escrito los resultados del ultrasonido, esto será responsabilidad del médico adscrito encargado, quien firmará el informe.
- Comunicar los hallazgos anormales o que conduzcan al diagnóstico de una patología fetal o del embarazo, a el/la Jefe(a) del Departamento y a el/la médico(a) tratante de la paciente.
- Canalizar a la paciente externa, al Departamento de Genética para apertura de expediente clínico, por medio de una "Solicitud de Interconsulta" (2440-15).
- Grabar todos los casos con resultados anormales en un cassette y presentarlos en la sesión interdisciplinaria del servicio.
- Comunicar a la paciente y a su pareja el resultado de la discusión conjunta y las alternativas a seguir con otros estudios o la conducta propuesta, por un médico(a) del Departamento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		INPer-DM-SGO- DMMF-MP-03
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	3.- Ultrasonido Obstétrico de II Nivel		Hoja: 3 de 7

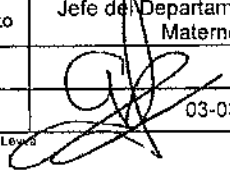
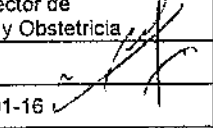
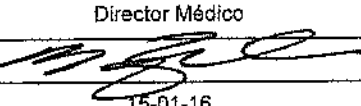
- Registrar en el Expediente Clínico la nota de discusión conjunta.
- Programar los estudios de seguimiento indicados por los/las médicos(as) del servicio, dicha programación de cita subsecuente, estará a cargo de las secretarías del Departamento de Medicina Materno Fetal.
- Participar en la sesión multidisciplinaria para el intercambio de conductas a seguir: Departamento de Neonatología/Psicología Clínica/Neurología Perinatal Cirugía Pediátrica, Genética, Trabajo Social, Infectología Perinatal y Obstetricia.
- Registrar los resultados del estudio en los formatos "Notas de Evolución" (2250-07) y en Formato "Órdenes Médicas" (2250-06) integrados al expediente clínico de la paciente.
- Capturar en la plataforma electrónica correspondiente, el total de los insumos y procedimientos derivados de la atención proporcionada a las/os pacientes, así como plasmar las firmas de captura y autorización del personal de la salud que lo realiza y del que autoriza. Dicho documento deberá contar con el nombre y número de cédula profesional respectiva.
- Resguardar las claves de acceso que les sean entregadas para la captura en los sistemas correspondientes, observando la debida responsabilidad para la protección de la información, así como, entregarlas al momento de cambio de servicio o de ser el caso, baja institucional.
- Proporcionar la atención bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

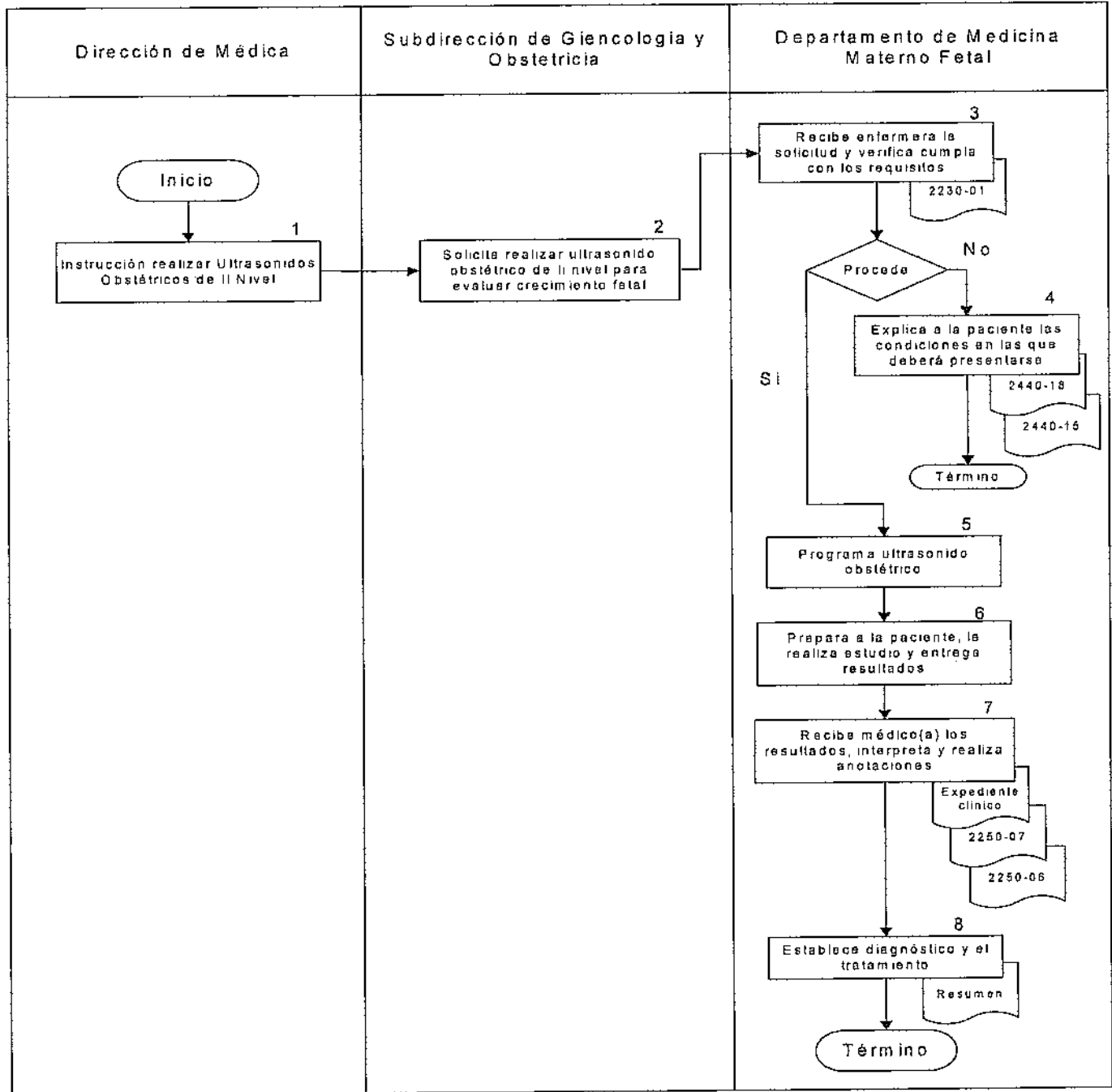
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DMMF-MP-03
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	3.- Ultrasonido Obstétrico de II Nivel		Hoja: 4 de 7

#### 4.0 Descripción del procedimiento

Responsable	N° Act.	Descripción de actividades	Documento anexo	
Dirección Médica	1	Instruye a la Subdirección de Ginecología y Obstetricia, realizar Ultrasonidos Obstétricos de II Nivel.		
Subdirección de Ginecología y Obstetricia	2	Recibe instrucción y solicita al Departamento de Medicina Materno Fetal realizar Ultrasonido Obstétrico de II Nivel para evaluar el crecimiento fetal, valorar en forma objetiva el volumen del líquido amniótico, estimar el peso fetal, confirmar o excluir la presencia de anomalías estructurales fetales.		
Departamento de Medicina Materno Fetal	3	Recibe enfermera la solicitud firmada por los médicos del servicio y verifica que cumpla con los requisitos de la prueba. <b>¿Procede?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2230-01</li> </ul>	
	4	<b>No:</b> Explica a la paciente las condiciones en las que deberá presentarse y programa cita. <b>Termina Procedimiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2440-18</li> <li>• 2440-15</li> </ul>	
	5	<b>Si:</b> Programa ultrasonido obstétrico.		
	6	Recibe y prepara a la paciente, realiza estudio y entrega resultados a el/la médico(a) tratante.		
	7	Recibe médico(a) los resultados del estudio, realiza interpretación y anotaciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente Clínico</li> <li>• 2250-07</li> <li>• 2250-06</li> </ul>	
	8	Presenta resumen de la historia clínica, revisa los hallazgos en la grabación del cassette, establece el diagnóstico, el pronóstico y la conducta a seguir.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resumen</li> </ul>	
			<b>TERMINA PROCEDIMIENTO.</b>	

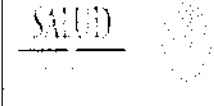
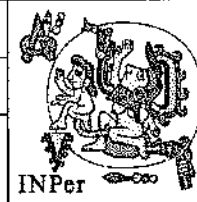
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

### 5.0 Diagrama de Flujo



#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO- DMMF-MP-03
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	3.- Ultrasonido Obstétrico de II Nivel		Hoja: 6 de 7

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la Elaboración de Manual de Procedimientos de la Secretaría de Salud	REV. 6 09/13 09-2013

## 7.0 Registros

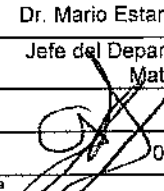
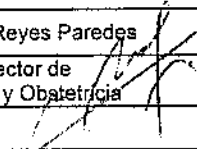
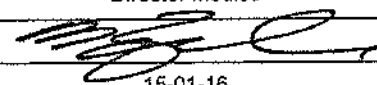
Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Solicitud de Evaluación para estudios y procedimientos	No Aplica	No Aplica	2230-01
7.2 Carnet de Citas	No Aplica	Paciente	2440-18
7.3 Solicitud de Interconsulta	1 Año	Servicio de Archivo Clínico	2440-15
7.4 Expediente clínico	5 Años	Servicio de Archivo Clínico	No Aplica
7.5 Nota de Evolución	1 Año	Servicio de Archivo Clínico	2250-07
7.6 Ordenes Médicas	1 Año	Servicio de Archivo Clínico	2250-06
7.7 Resumen	No Aplica	Departamento de Medicina Materno Fetal	No Aplica

## 8.0 Glosario

**8.1 Ultrasonido Obstétrico:** Ultrasonido realizado con aparatos de alta resolución para confirmar o descartar alteraciones estructurales fetales.

## 9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
4	15-01-2016	Actualización por cambio de autoridades y en atención a las observaciones de auditoría en las políticas, así como en alineación a la Guía para elaborar Manuales de Procedimientos del SSA.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DMMF-MP-03
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	3.- Ultrasonido Obstétrico de II Nivel		Hoja: 7 de 7

## 10.0 Anexos

10.1 Solicitud de Evaluación para estudios y procedimientos	(2230-01)
10.2 Carnet de Citas	(2440-18)
10.3 Solicitud de Interconsulta	(2440-15)
10.4 Nota de Evolución	(2250-07)
10.5 Ordenes Médicas	(2250-06)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES  
DIRECCIÓN MÉDICA  
SUBDIRECCIÓN DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA MATERNO FETAL



SOLICITUD DE EVALUACIÓN PARA  
ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

NUM. EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_

MÉDICO/A TRATANTE: \_\_\_\_\_

DATOS CLÍNICOS RELEVANTES:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

EVALUACIÓN PARA ESTUDIOS

PSS

ULTRASONIDO

PERFIL BIOFÍSICO

OTRO (ESPECIFIQUE)

EVALUACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS

AMNIOCENTESIS DIAGNÓSTICA

AMNIOCENTESIS TERAPÉUTICA

MADUREZ

TRANSFUSIÓN INTRAUTERINA

CORDOCENTESIS

B V C

OTRO (ESPECIFIQUE) \_\_\_\_\_

AMNIOINFUSIÓN

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN

ACEPTADA

NO ACEPTADA

MODIFICACIÓN DE SOLICITUD

PROGRAMACIÓN FECHA 

--	--	--	--	--	--

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL/A MÉDICO/A

2230-01



## INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

### “CARNET DE CITAS”

2440-18

N°	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	NOMBRE,REGISTRO Y NIVEL	El nombre completo de la o el paciente, el número de su expediente y el nivel socioeconómico asignado por el Departamento de Trabajo Social.
2	CARNET DE CITAS	El nombre completo de la Trabajadora Social del Instituto asignada a la paciente
3	FECHA	La fecha, mes y año de elaboración.
4	FECHA-HORA	El día, mes y hora de la próxima consulta.
5	SERVICIO	El área médica donde se atenderá el o la paciente.



INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

SOLICITUD DE INTERCONSULTAS

2440-15

N°	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	RECUADRO	Los datos del (la) paciente.
2	DEPENDENCIA	El nombre de la institución que canaliza a la (el) paciente.
3	SERVICIO	El nombre del área en la que se solicita la atención.
4	FECHA	La fecha en que se elabora la solicitud.
5	SERVICIO QUE SOLICITA	El nombre del servicio que solicita la interconsulta.
6	URGENTE	Si es urgente o no.
7	MÉDICO(A) SOLICITANTE	El nombre completo, clave, y firma del (la) médico(a) solicitante.
8	FECHA Y HORA DE LA SOLICITUD	La fecha ( día,mes,año) y hora en que se elabora la solicitud.
9	MÉDICO (A) QUE RECIBIÓ	El nombre completo, clave y firma del (la) médica(o) que recibe.
10	FECHA Y HORA DE RECIBIDO	La fecha (día,mes y año) y hora en que se recibe la solicitud.



INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

**“NOTAS DE EVOLUCIÓN”**

2250-07

N°	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	RECUADRO BLANCO	El nombre, apellidos y número de expediente de la paciente
2	SERVICIO	El nombre del servicio
3	CAMA	Número de cama, asignada a la paciente
4	N° DE HOJA	El consecutivo correspondiente
5	FECHA Y HORA	El día, mes, año y hora de elaboración de la nota
6	NOTAS DE EVOLUCIÓN B.S.O.A.P.	La Nota de Evolución B: Básico S: Subjetivo O: Objetivo A: Análisis P: Planes





## INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

### “ÓRDENES MÉDICAS”




2250-06

N°	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	RECUADRO BLANCO	El nombre, apellidos y número de expediente de la paciente
2	SERVICIO	El nombre del servicio en el que se encuentra
3	CAMA	Número de cama, asignada a la paciente
4	N° DE HOJA	El número consecutivo correspondiente de la hoja
5	FECHA Y HORA	El día, mes, año y hora de elaboración de la orden
6	NOMBRE DEL MEDICAMENTO O INDICACIONES	Especificar el nombre del medicamento o las indicaciones para llevar a cabo el tratamiento
7	VÍA DE MINISTRACIÓN	Confirmar la vía de administración 1) venosa, 2) muscular, 3) oral, 4) rectal y 5) otros
8	DÓSIS	Explicar la dosis
9	FECHA DE INICIO	El día, mes y año en que inicia
10	FECHA DE TERMINACIÓN	El día, mes y año en que termina

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DMMF-MP-04
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	4.- Perfil Biofisico		Hoja: 1 de 6

#### 4.- Perfil Biofisico

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>INPer-DM-SGO- DMMF-MP-04</b>
	<b>Departamento de Medicina Materno Fetal</b>		<b>Rev. 4</b>
	<b>4.- Perfil Biofísico</b>		<b>Hoja: 2 de 6</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Determinar la reserva fetal de oxígeno, mediante la evaluación ultrasonográfica de diversas variables biofísicas del feto, como son, movimientos corporales, movimientos respiratorios, tono y volumen de líquido amniótico, para determinar el procedimiento médico a seguir.

## 2.0 Alcance



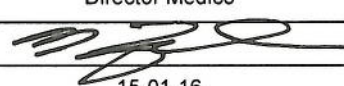
2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica.


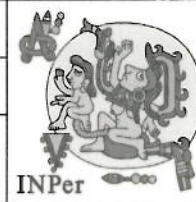
2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las pacientes que acuden para su atención al INPer.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

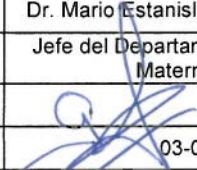
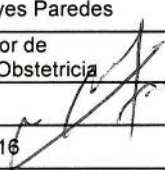
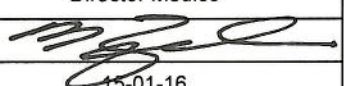
3.1 Será responsabilidad de la Dirección Médica a través de la Subdirección de Ginecología y Obstetricia verificar que el Departamento de Medicina Materno Fetal cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:




- Solicitar perfil biofísico; esta actividad es exclusiva de los médicos del Departamento de Medicina Materno Fetal.
- Efectuar en las pacientes que cuenten con una Prueba sin Estrés (PSS) no reactiva (resultado anormal), pruebas de estimulación externa y vibroacústica negativas y en quienes no exista indicación para la interrupción inmediata del embarazo.
- Realizar perfil biofísico con un equipo de ultrasonido de alta resolución
- Interpretar los resultados de la evaluación biofísica del feto por ultrasonido, esta será responsabilidad del médico que la realice.
- Informar los resultados por escrito en el expediente de la paciente.
- Programar cita para seguimiento en el Departamento de Medicina Materno Fetal, responsabilidad de la secretaria adscrita.
- Contactar al médico tratante en todos los casos de resultado anormal, para discutir la conducta en conjunto.
- Preparar a la paciente cuando se decida la interrupción del embarazo, una enfermera del Departamento de Medicina Materno Fetal solicitará el ingreso administrativo, (venoclisis, rasurado, etc.) y la conducirá a quirófano.
- Registrar los resultados del estudio en los formatos "Notas de Evolución" (2250-07) y en Formato "Órdenes Médicas" (2250-06) integrados al expediente clínico de la paciente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
<b>Nombre</b>	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	03-03-15	13-01-16	15-01-16

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>INPer-DM-SGO- DMMF-MP-04</b>
	<b>Departamento de Medicina Materno Fetal</b>		<b>Rev. 4</b>
	<b>4.- Perfil Biofisico</b>		<b>Hoja: 3 de 6</b>


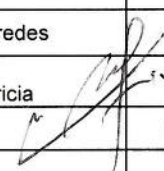
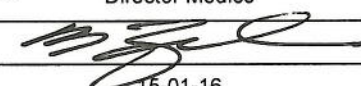
- Capturar en la plataforma electrónica correspondiente, el total de los insumos y procedimientos derivados de la atención proporcionada a las/os pacientes, así como plasmar las firmas de captura y autorización del personal de la salud que lo realiza y del que autoriza. Dicho documento deberá contar con el nombre y número de cédula profesional respectiva.
- Resguardar las claves de acceso que les sean entregadas para la captura en los sistemas correspondientes, observando la debida responsabilidad para la protección de la información, así como, entregarlas al momento de cambio de servicio o de ser el caso, baja institucional.
- Proporcionar la atención bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Autorizó</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	03-03-15	13-01-16	15-01-16

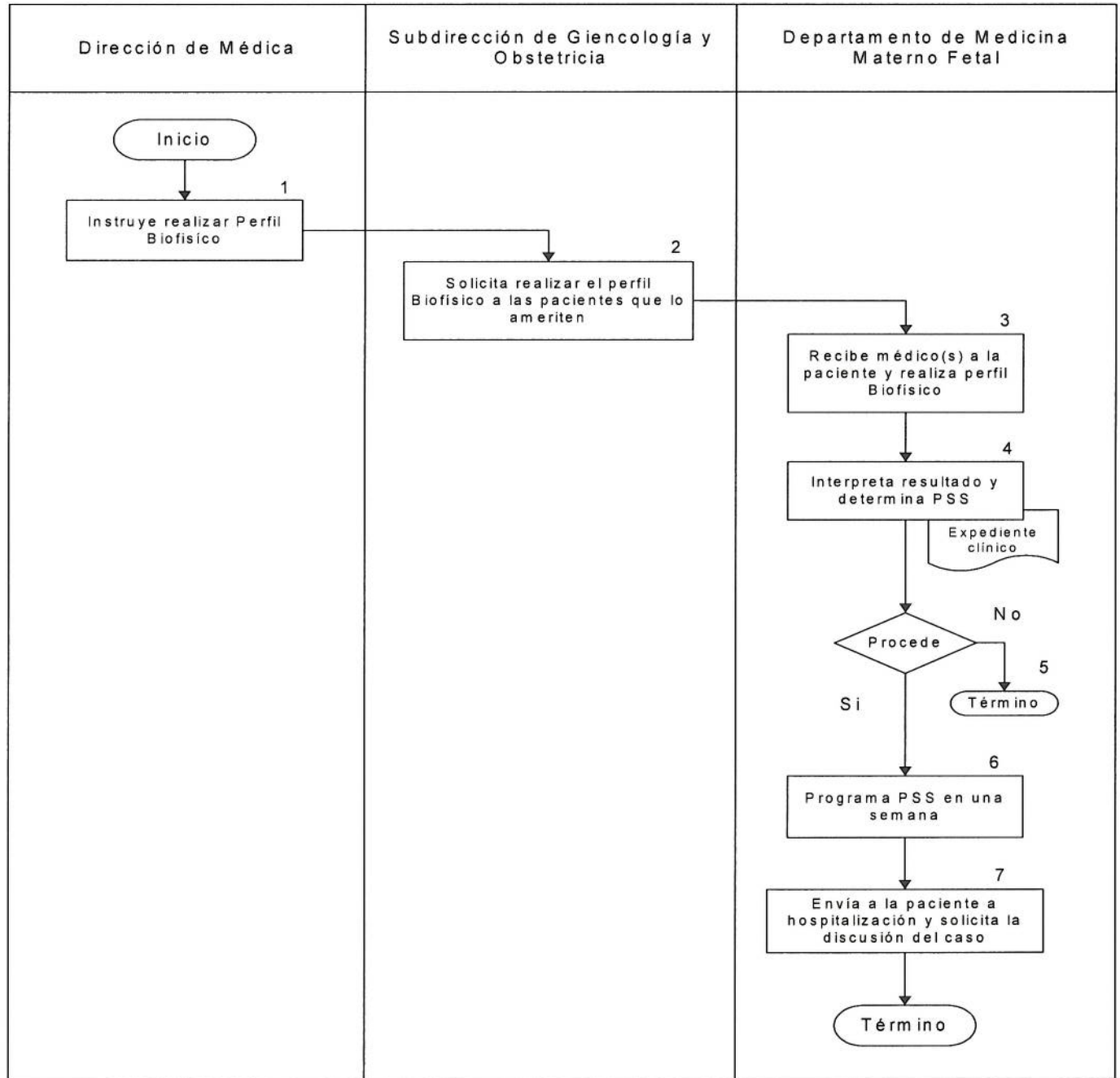
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DMMF-MP-04
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	4.- Perfil Biofísico		Hoja: 4 de 6

#### 4.0 Descripción del procedimiento


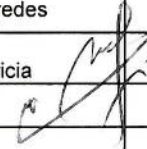
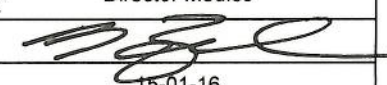
Responsable	N° Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Dirección Médica	1	Instruye a Subdirección de Ginecología y Obstetricia realizar el perfil Biofísico en pacientes que lo ameriten.	
Subdirección de Ginecología y Obstetricia	2	Recibe instrucción y solicita al Departamento de Medicina Materno Fetal realizar el perfil Biofísico a las pacientes que así lo ameriten.	
Departamento de Medicina Materno Fetal	3	Recibe médico(a) a la paciente y realiza el estudio: "Perfil Biofísico".	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expediente Clínico</li> </ul>
	4	Interpreta el resultado de la prueba, realiza anotaciones y determina con base a las mediciones de hemodinamia obtenidas, si la paciente requiere prueba sin estrés.	
		<b>¿Procede?</b>	
	5	<b>No:</b> Contacta al médico tratante. <b>Termina Procedimiento</b>	
	6	<b>Sí:</b> Programa Prueba sin Estrés (PSS) en una semana.	
	7	Envía a la paciente al quirófano o a hospitalización y solicita al Departamento de Obstetricia discutir el caso.	
		<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	


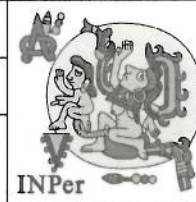
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

## 5.0 Diagrama de Flujo



### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró	Revisó	Autorizó
<b>Nombre</b>	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	03-03-15	13-01-16	15-01-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO- DMMF-MP-04
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	4.- Perfil Biofísico		Hoja: 6 de 6

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la Elaboración de Manual de Procedimientos de la Secretaría de Salud	REV. 6 09/13 Septiembre 2013

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico	5 Años	Servicio de Archivo Clínico	No Aplica

## 8.0 Glosario

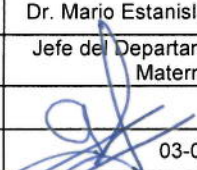

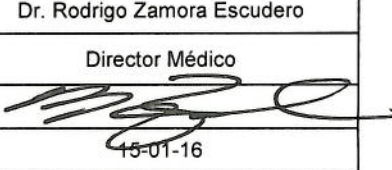
- 8.1 **Perfil Biofísico:** Prueba de bienestar fetal que evalúa aspectos biofísicos fetales que indican riesgos fetales para la pérdida de bienestar fetal.
- 8.2 **Prueba sin estrés:** Incluye las pruebas para estudiar el estado fetal antes del trabajo de parto, a través del registro de la frecuencia cardiaca y su respuesta a los movimientos fetales a las contracciones uterinas.

## 9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
4	15-01-2016	Actualización por cambio de autoridades y en atención a las observaciones de auditoría en las políticas, así como en alineación a la Guía para elaborar Manuales de Procedimientos del SSA.

## 10.0 Anexos

No Aplica




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>INPer-DM-SGO-DMMF-MP-05</b>
	<b>Departamento de Medicina Materno Fetal</b>		<b>Rev. 4</b>
	<b>5.- Amniocentesis</b>		<b>Hoja: 1 de 8</b>

## 5.- Amniocentesis

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
<b>Nombre</b>	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	03-03-15	13-01-16	15-01-16



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>INPer-DM-SGO- DMMF-MP-05</b>
	<b>Departamento de Medicina Materno Fetal</b>		<b>Rev. 4</b>
	<b>5.- Amniocentesis</b>		<b>Hoja: 2 de 8</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Obtener líquido amniótico a través de puncionar la cavidad amniótica por vía transabdominal con guía ultrasonográfica continua, para realizar diferentes análisis con fines diagnósticos.

## 2.0 Alcance


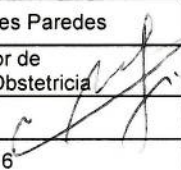

2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica.



2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las pacientes que acuden para su atención al INPer.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Será responsabilidad de la Dirección Médica a través de la Subdirección de Ginecología y Obstetricia, verificar que el Departamento de Medicina Materno Fetal, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

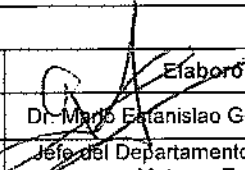
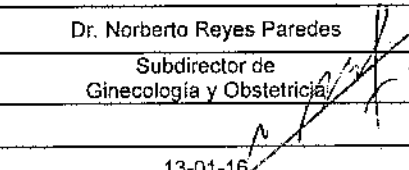
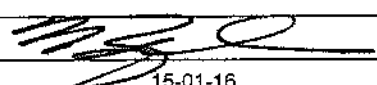
- Indicar la colocación de gorro y cubre bocas a todo el personal que se encuentre en el área de procedimientos.
- Realizar Registro Cardiotocográfico (RCTG), antes y después del procedimiento.
- Realizar como máximo 2 intentos de punción.
- Realizar Amniocentesis diagnóstica, en el 2º trimestre del embarazo, a toda paciente con isoinmunización a factor Rh, cromosopatías y para determinación de madurez pulmonar fetal y diagnóstico prenatal.
- Realizar Amniocentesis, en el 3er trimestre del embarazo para espectrofotometría.
- Realizar Amniocentesis terapéutica, a toda paciente con diagnóstico de polihidramnios.
- Dar apoyo emocional durante todo el procedimiento a la paciente.
- Registrar los resultados del estudio en los formatos "Notas de Evolución" (2250-07) y en Formato "Órdenes Médicas" (2250-06) integrados al expediente clínico de la paciente.
- Capturar en la plataforma electrónica correspondiente, el total de los insumos y procedimientos derivados de la atención proporcionada a las/os pacientes, así como plasmar las firmas de captura y autorización del personal de la salud que lo realiza y del que autoriza. Dicho documento deberá contar con el nombre y número de cédula profesional respectiva.
- Resguardar las claves de acceso que les sean entregadas para la captura en los sistemas correspondientes, observando la debida responsabilidad para la protección de la información, así como, entregarlas al momento de cambio de servicio o de ser el caso, baja institucional.
- Proporcionar la atención bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
<b>Nombre</b>	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	03-03-15	13-01-16	15-01-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DMMF-MP-05
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	5.- Amniocentesis		Hoja: 3 de 8

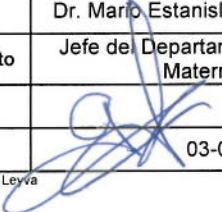
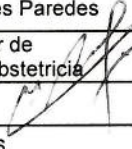
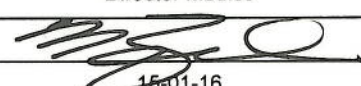
#### 4.0 Descripción del procedimiento

Responsable	Nº Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Dirección Médica	1	Instruye a la Subdirección de Ginecología y Obstetricia para realizar amniocentesis.	
Subdirección de Ginecología y Obstetricia	2	Recibe instrucción y solicita al Departamento de Medicina Materno Fetal realizar amniocentesis.	
Departamento de Medicina Materno Fetal	3	Recibe solicitud firmada por los médicos del servicio y determina si cumple con los requisitos establecidos.	• 2230-01
		<b>¿Procede?</b>	
	4	<b>No: Termina Procedimiento</b>	
	5	<b>Sí:</b> Recibe médico(a) a la paciente, le explica en que consiste el procedimiento y verifica ayuno mínimo de 8 hrs.	
	6	Coloca a paciente en Decúbito Dorsal (D.D.), sobre la mesa de exploración con la abertura de la bata hacia adelante y cubre miembros inferiores con una sábana.	
	7	Realiza Ultra Sonido (U.S.) de 2º nivel para corroborar vitalidad, posición, placenta y revisión estructural del feto.	
	8	Coloca enfermera en mesa pasteur el equipo de amniocentesis (jeringas de 3cc y 20cc, agujas hipodérmicas, gasas, solución fisiológica, jabón líquido, yodo alcohol isopropílico 74%, guantes estériles, gorros, cubre bocas, jalea conductora y aguja espinal calibre 22 X 31/2).	
	9	Realiza asepsia de abdomen materno con jabón líquido.	
	10	Abre equipo de amniocentesis, asiste al médico en antisepsia y colocación de campos estériles.	

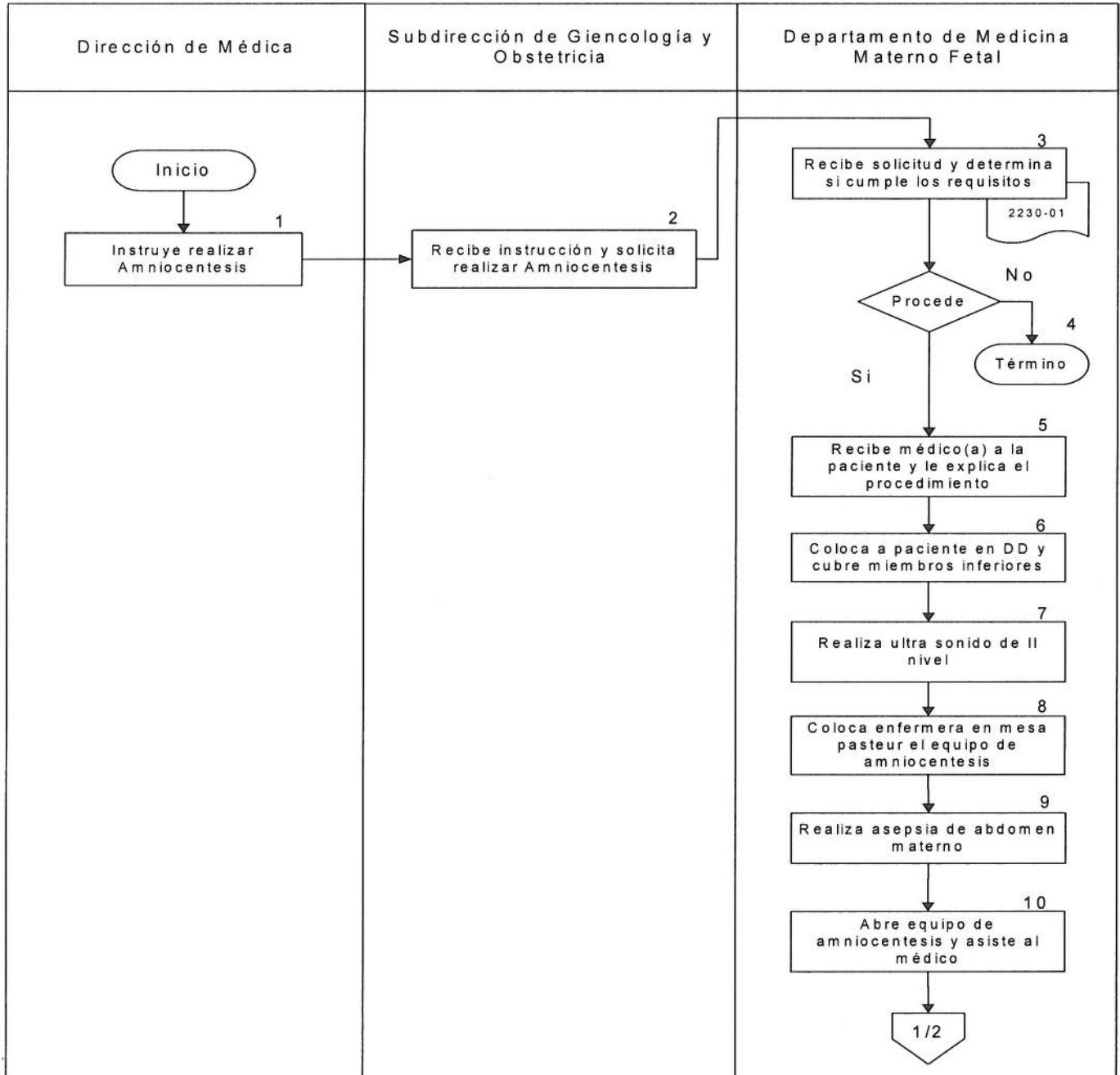
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

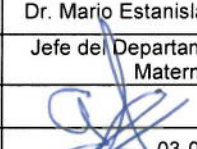
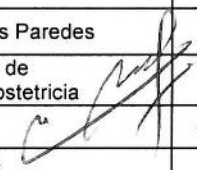
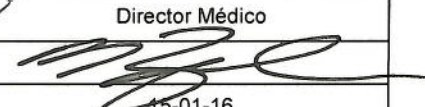
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>INPer-DM-SGO-DMMF-MP-05</b>
	<b>Departamento de Medicina Materno Fetal</b>		<b>Rev. 4</b>
	<b>5.- Amniocentesis</b>		<b>Hoja: 4 de 8</b>

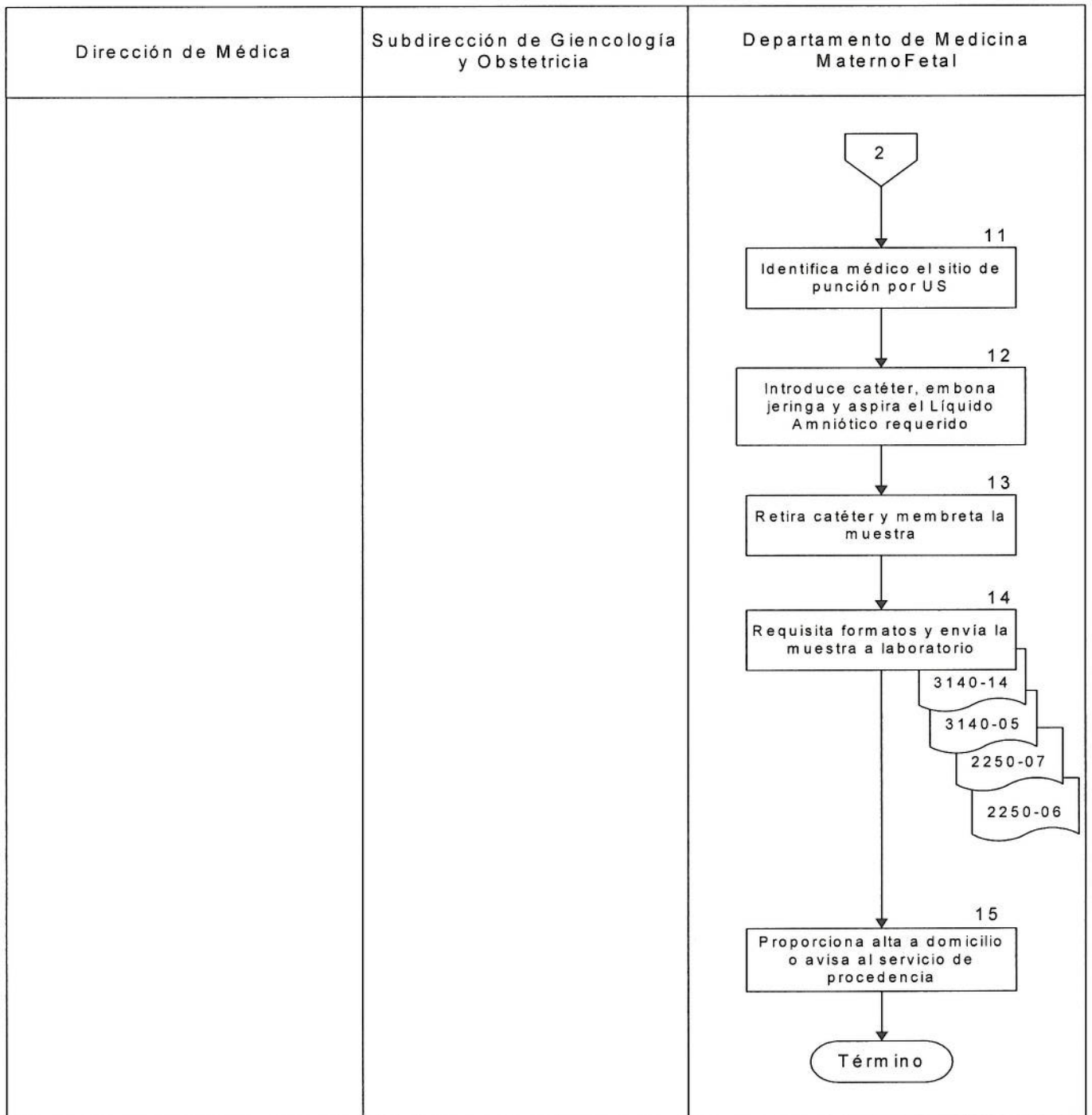
Responsable	N° Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Departamento de Medicina Materno Fetal	11	Identifica médico(a) el sitio de punción por Ultra Sonido (U. S.), cubriendo con guante estéril previamente lubricado el transductor -sitio de mayor colección de Líquido Amniótico (L. A.).	
	12	Introduce catéter del # 22 x 3 ½ a través del vientre materno y embona jeringa de 3cc extrayendo líquido para purgar catéter de células maternas; embona jeringa de 20cc y aspira el volumen de Líquido Amniótico (L. A.) requerido.	
	13	Retira catéter (en caso de ser descompresiva se fijará éste para extraer gradualmente el L. A.), membreta la muestra con el Nombre completo de la paciente y número de registro.	
	14	Requisita las hojas correspondientes y envía la muestra a laboratorio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3140-14</li> <li>• 3140-05</li> <li>• 2250-07</li> <li>• 2250-06</li> </ul>
	15	Da de alta a su domicilio y si está hospitalizada, da aviso al piso correspondiente.	
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>			


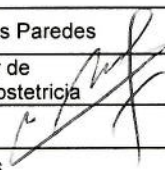
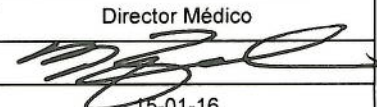
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
<b>Nombre</b>	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	03-03-15	13-01-16	15-01-16



### 5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
<b>Nombre</b>	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	03-03-15	13-01-16	15-01-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO- DMMF-MP-05
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	5.- Amniocentesis		Hoja: 7 de 8

## 6.0 Documentos de referencia


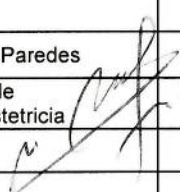
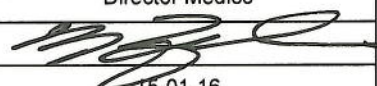
Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la Elaboración de Manual de Procedimientos de la Secretaría de Salud	REV. 6 09/13 Septiembre 2013




## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Solicitud de Evaluación para estudios y Procedimientos	No Aplica	No Aplica	2230-01
7.2 Hojas de diagnóstico prenatal	5 Años	Servicio de Archivo Clínico	3140-14
7.3 Líquido Amniótico	5 Años	Servicio de Archivo Clínico	3140-05
7.4 Nota de Evolución	1 Año	Servicio de Archivo Clínico	2250-07
7.5 Ordenes Médicas	1 Año	Servicio de Archivo Clínico	2250-06

## 8.0 Glosario

- 8.1. Amniocentesis:** Procedimiento que consiste en la punción hacia la cavidad amniótica por vía transabdominal materna con guía para obtención de Líquido Amniótico.
- 8.2. Líquido Amniótico:** El líquido amniótico es un componente importante del embarazo y el desarrollo fetal. Este líquido acuoso se encuentra dentro de la membrana amniótica (o bolsa) y circunda al feto durante toda la gestación.
- 8.3. Registro cardiotocográfico:** 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.
- 8.4. Ultrasonido Obstétrico:** Ultrasonido realizado con aparatos de alta resolución para descartar o confirmar alteraciones estructurales fetales.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

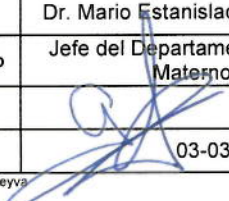
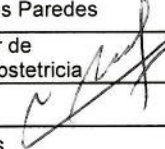
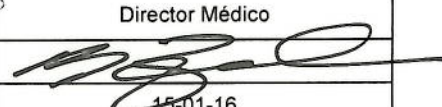
 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>INPer-DM-SGO- DMMF-MP-05</b>
	<b>Departamento de Medicina Materno Fetal</b>		<b>Rev. 4</b>
	<b>5.- Amniocentesis</b>		<b>Hoja: 8 de 8</b>

## 9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
4	15-01-2016	Actualización por cambio de autoridades y en atención a las observaciones de auditoría en las políticas, así como en alineación a la Guía para elaborar Manuales de Procedimientos del SSA.

## 10.0 Anexos

10.1 Solicitud de Evaluación para estudios y Procedimientos	(2230-01)
10.2 Hojas de diagnóstico prenatal	(3140-14)
10.3 Líquido Amniótico	(3140-05)
10.4 Nota de Evolución	(2250-07)
10.5 Ordenes Médicas	(2250-06)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
<b>Nombre</b>	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	03-03-15	13-01-16	15-01-16



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES  
DIRECCIÓN MÉDICA  
SUBDIRECCIÓN DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA MATERNO FETAL



SOLICITUD DE EVALUACIÓN PARA  
ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

NUM. EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_

MÉDICO/A TRATANTE: \_\_\_\_\_

DATOS CLÍNICOS RELEVANTES:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

EVALUACIÓN PARA ESTUDIOS

PSS

ULTRASONIDO

PERFIL BIOFÍSICO

OTRO (ESPECIFIQUE)

EVALUACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS

AMNIOCENTESIS DIAGNÓSTICA

AMNIOCENTESIS TERAPÉUTICA

MADUREZ

TRANSFUSIÓN INTRAUTERINA

CORDOCENTESIS

B V C

OTRO (ESPECIFIQUE) \_\_\_\_\_

AMNIOINFUSIÓN

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN

ACEPTADA

NO ACEPTADA

MODIFICACIÓN DE SOLICITUD

PROGRAMACIÓN FECHA 

--	--	--	--	--

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL/A MÉDICO/A

2230-01





DIAGNÓSTICO PRENATAL  
OBTENCIÓN DE LA MUESTRA

Nº DE MUESTRA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ G \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ C \_\_\_\_\_

FUM: \_\_\_\_\_ EG POR FUM: \_\_\_\_\_ POR US \_\_\_\_\_ FPP \_\_\_\_\_

INDICACIÓN DEL ESTUDIO: \_\_\_\_\_

ESPECIMEN: \_\_\_\_\_ CANTIDAD: \_\_\_\_\_

LOCALIZACIÓN PLACENTARIA: \_\_\_\_\_

HALLAZGOS ULTRASONOGRÁFICOS: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE DEFUNCIONES O ASPIRACIONES: \_\_\_\_\_

MÉDICO/A QUE EFECTUÓ LA PUNCIÓN: \_\_\_\_\_

CATETER O AGUJA UTILIZADOS: \_\_\_\_\_

COMPLICACIONES: \_\_\_\_\_

NOTA DE EVOLUCIÓN: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

HEMORRAGIA TRANSVAGINAL: \_\_\_\_\_

CONTRACCIONES UTERINAS: \_\_\_\_\_

PÉRDIDA DE L.A.: \_\_\_\_\_

FIEBRE: \_\_\_\_\_ ABORTO: \_\_\_\_\_

3140-14



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES  
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN  
SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA  
DEPARTAMENTO DE GENÉTICA



DIAGNÓSTICO PRENATAL LÍQUIDO AMNIÓTICO  
HOJA DE CONTROL

Nº DE MUESTRA \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ Nº 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: \_\_\_\_\_



INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

**“NOTAS DE EVOLUCIÓN”**

2250-07

N°	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	RECUADRO BLANCO	El nombre, apellidos y número de expediente de la paciente
2	SERVICIO	El nombre del servicio
3	CAMA	Número de cama, asignada a la paciente
4	N° DE HOJA	El consecutivo correspondiente
5	FECHA Y HORA	El día, mes, año y hora de elaboración de la nota
6	NOTAS DE EVOLUCIÓN B.S.O.A.P.	La Nota de Evolución B: Básico S: Subjetivo O: Objetivo A: Análisis P: Planes



## INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

### “ÓRDENES MÉDICAS”



2250-06

N°	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	RECUADRO BLANCO	El nombre, apellidos y número de expediente de la paciente
2	SERVICIO	El nombre del servicio en el que se encuentra
3	CAMA	Número de cama, asignada a la paciente
4	N° DE HOJA	El número consecutivo correspondiente de la hoja
5	FECHA Y HORA	El día, mes, año y hora de elaboración de la orden
6	NOMBRE DEL MEDICAMENTO O INDICACIONES	Especificar el nombre del medicamento o las indicaciones para llevar a cabo el tratamiento
7	VÍA DE MINISTRACIÓN	Confirmar la vía de administración 1) venosa, 2) muscular, 3) oral, 4) rectal y 5) otros
8	DÓSIS	Explicar la dosis
9	FECHA DE INICIO	El día, mes y año en que inicia
10	FECHA DE TERMINACIÓN	El día, mes y año en que termina

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DMMF-MP-06
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	6.- Amnioinfusión		Hoja: 1 de 10

## 6.- Amnioinfusión

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>INPer-DM-SGO- DMMF-MP-06</b>
	<b>Departamento de Medicina Materno Fetal</b>		<b>Rev. 4</b>
	<b>6.- Amnioinfusión</b>		<b>Hoja: 2 de 10</b>

## 1.0 Propósito


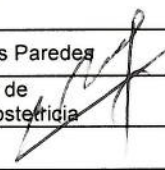
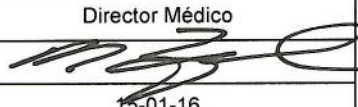
- 1.1 Confirmar-excluir ruptura prematura de membranas, visualizar las estructuras anatómicas fetales para su exploración ultrasonográfica y tomar una muestra para estudio citogenético.

## 2.0 Alcance



- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las pacientes que acuden para su atención al INPer.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

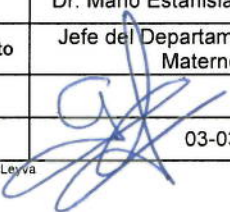
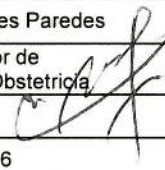
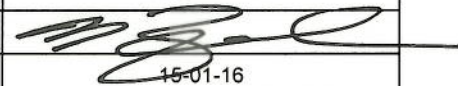
- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección Médica a través de la Subdirección de Ginecología y Obstetricia, verificar que el Departamento de Medicina Materno Fetal cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Seleccionar por los médicos del Departamento o por la sesión interdisciplinaria, a las pacientes enviadas para la realización de ultrasonido obstétrico, amniocentesis o PSS.
  - Verificar que el procedimiento se realice de lunes a jueves, exceptuando una posible urgencia, la cual podrá por su misma naturaleza, ser programada en viernes.
  - Realizar el procedimiento, únicamente por los médicos del Departamento, previa evaluación con PSS y por ultrasonido.
  - Utilizar una guía ultrasonográfica continua con equipo de alta resolución y doppler codificado a color.
  - Analizar la muestra y recoger el material en la forma apropiada por el personal de laboratorio.
  - Efectuar posterior al procedimiento Prueba Sin Estrés (PSS) de control y hospitalizar a las pacientes durante un periodo de 24 a 48 hrs.
  - Realizar seguimiento por ultrasonido en 24 hrs. y al egresar del Instituto, dos veces por semana con PSS y ultrasonido.
  - Elaborar una nota en el expediente para informar los aspectos técnicos y las complicaciones.
  - Informar, el personal de Laboratorio, los resultados de manera directa a los Médicos del Departamento de Medicina Materno Fetal (a excepción del estudio citogenética), quienes a su vez lo comunicarán a los médicos tratantes y a los pacientes.
  - En caso de presentarse una complicación, se discutirá la conducta con el médico tratante.
  - Registrar los resultados del estudio en los formatos "Notas de Evolución" (2250-07) y en Formato "Órdenes Médicas" (2250-06) integrados al expediente clínico de la paciente.




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
<b>Nombre</b>	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	03-03-15	13-01-16	15-01-16



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INPer	INPer-DM-SGO- DMMF-MP-06
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	6.- Amnioinfusión		Hoja: 3 de 10


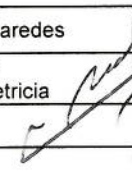
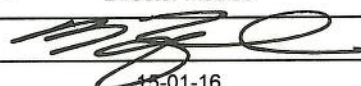
- Capturar en la plataforma electrónica correspondiente, el total de los insumos y procedimientos derivados de la atención proporcionada a las pacientes, así como plasmar las firmas de captura y autorización del personal de la salud que lo realiza y del que autoriza. Dicho documento deberá contar con el nombre y número de cédula profesional respectiva.
- Resguardar las claves de acceso que les sean entregadas para la captura en los sistemas correspondientes, observando la debida responsabilidad para la protección de la información, así como, entregarlas al momento de cambio de servicio o de ser el caso, baja institucional.
- Proporcionar la atención bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INPer	INPer-DM-SGO-DMMF-MP-06
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	6.- Amnioinfusión		Hoja: 4 de 10

#### 4.0. Descripción del procedimiento

Responsable	N° Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Dirección Médica	1	Instruye a la Subdirección de Ginecología y Obstetricia realizar procedimiento de Amnioinfusión	
Subdirección de Ginecología y Obstetricia	2	Recibe instrucción y solicita al Departamento de Medicina Materno Fetal, realizar procedimiento de Amnioinfusión.	
Departamento de Medicina Materno Fetal	3	Recibe instrucción y determina si la paciente es candidata para realizar el procedimiento.	
	4	<b>¿Procede?</b>	
	5	<b>No: TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	
	6	<b>Sí: Programa a la paciente.</b>	• 2440-18
	7	Recibe enfermera a la paciente, la pasa a la unidad, explica en que consiste el procedimiento y verifica ayuno de la paciente mínimo de 8 hrs.	
	8	Coloca a la paciente en posición Decúbito Dorsal (D. D.) sobre la mesa de exploración con la abertura de la bata hacia adelante y cubre miembros inferiores con una sábana.	
	9	Realiza Médico Ultra Sonido (U. S.) de 2º nivel para corroborar vitalidad fetal, posición fetal, placentaria y revisión estructural del feto.	
	10	Coloca enfermera en mesa pasteur equipo de amnioinfusión, jeringas de 3cc y 20cc, agujas hipodérmicas, gasas, solución fisiológica, jabón líquido, merthiolate, guantes estériles, gorros, cubre boca, jalea conductora, aguja espinal calibre 22 X 3 1/2.	
		Realiza asepsia del abdomen materno con jabón líquido y ayuda al médico a vestir la bata quirúrgica y a colocarse guantes.	

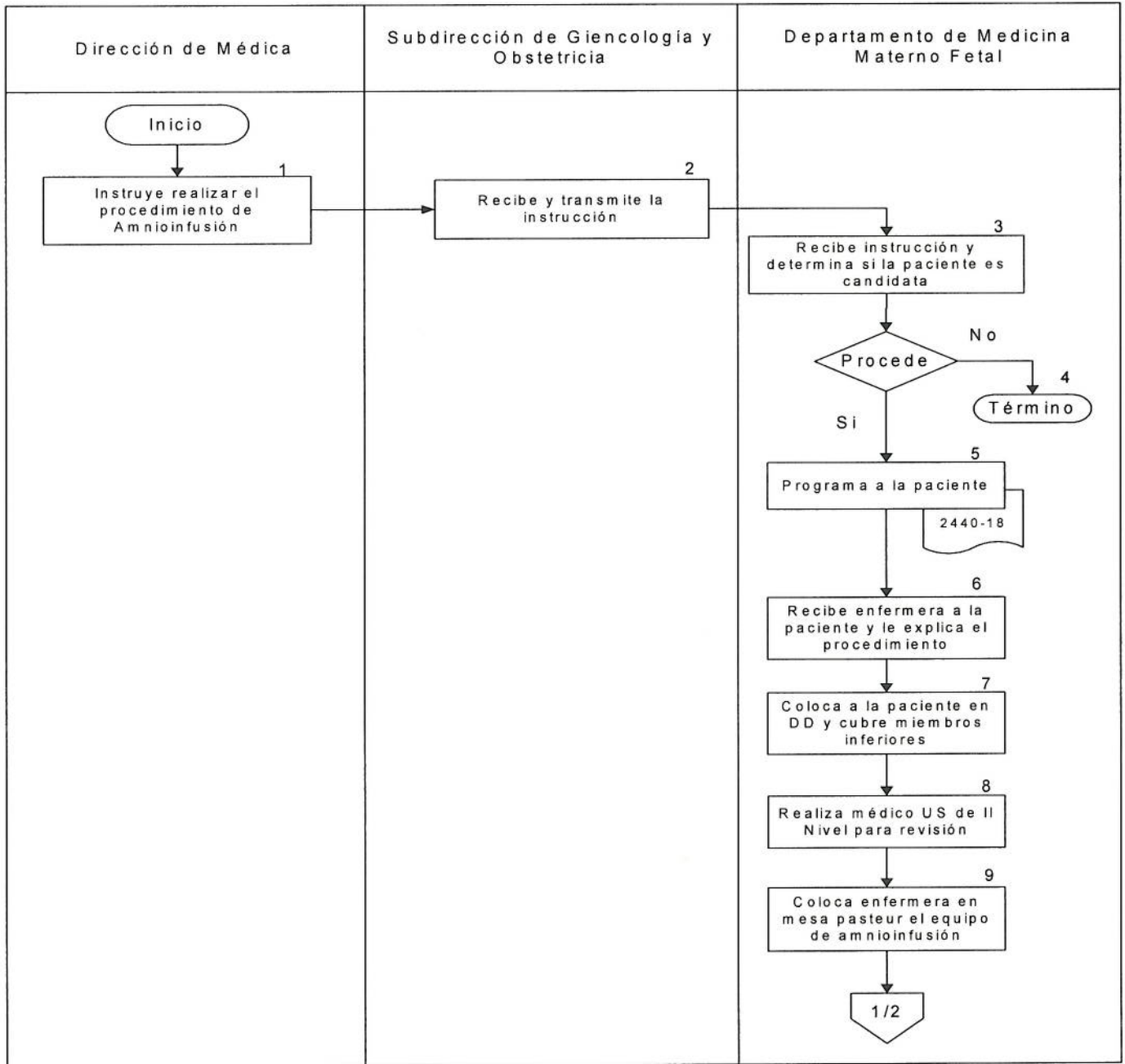
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

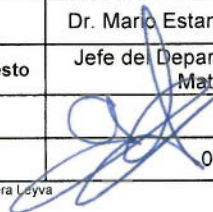

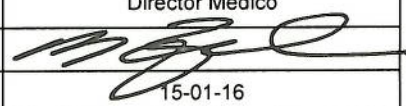
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO- DMMF-MP-06
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	6.- Amnioinfusión		Hoja: 5 de 10



Responsable	Nº Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Departamento de Medicina Materno Fetal	11	Abre equipo de amnioinfusión, asiste al médico en antisepsia y colocación de campos estériles.	
	12	Identifica Médico(a) sitio de punción por U. S. cubriendo con guante estéril previamente lubricado el transductor (sitio de mayor colección de L. A.)	
	13	Introduce catéter del # 22 x 3 ½ a través del vientre materno y embona jeringa de 3cc extrayendo líquido para purgar catéter de células maternas. Embona jeringa de 20cc y aspira el volumen de Líquido Amniótico (L. A.) requerido.	
	14	Mantiene catéter en cavidad amniótica y se instila solución fisiológica al 0.9 % y a una temperatura entre 36.5-37.5.	
	15	Realiza instilación en bolos de 20 cc. en un tiempo por bolo de 45-60seg (Instilará la cantidad suficiente para obtener una ventana sónica que permita una revisión estructural adecuada).	
	16	Retira catéter, realiza US de II nivel Estructural y proporciona seguimiento de acuerdo a este protocolo.	
	17	Membreta la muestra, la envía al laboratorio y requisita los formatos correspondientes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3140-14</li> <li>• 3140-05</li> <li>• 2250-07</li> <li>• 2250-06</li> </ul>
	18	Da de alta a su domicilio y si está hospitalizada, da aviso al piso correspondiente.	
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>			

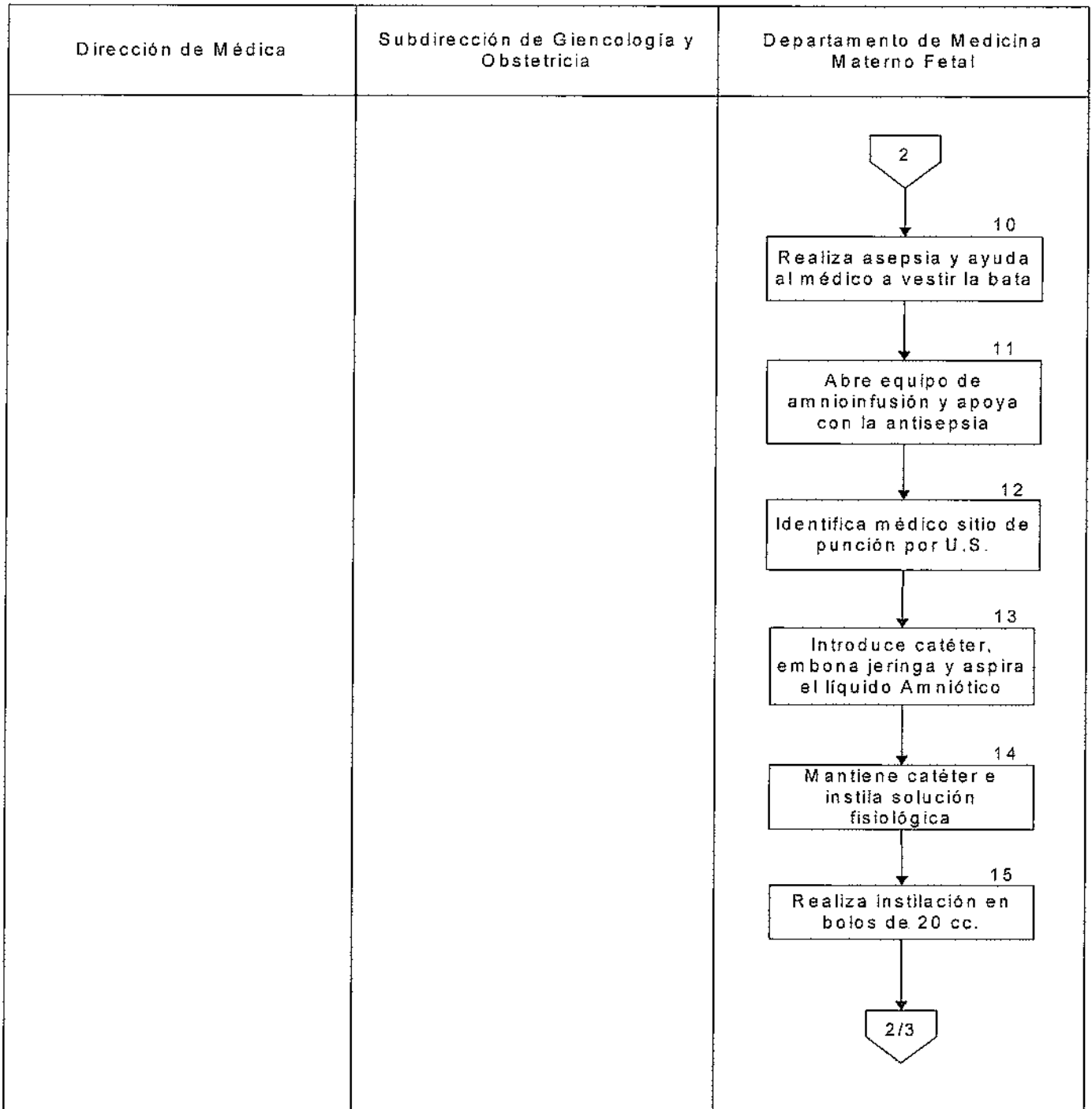
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

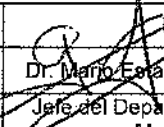
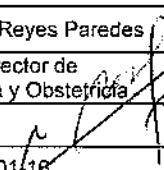
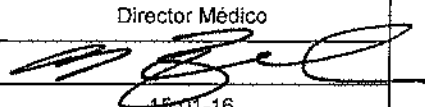
### 5.0 Diagrama de Flujo



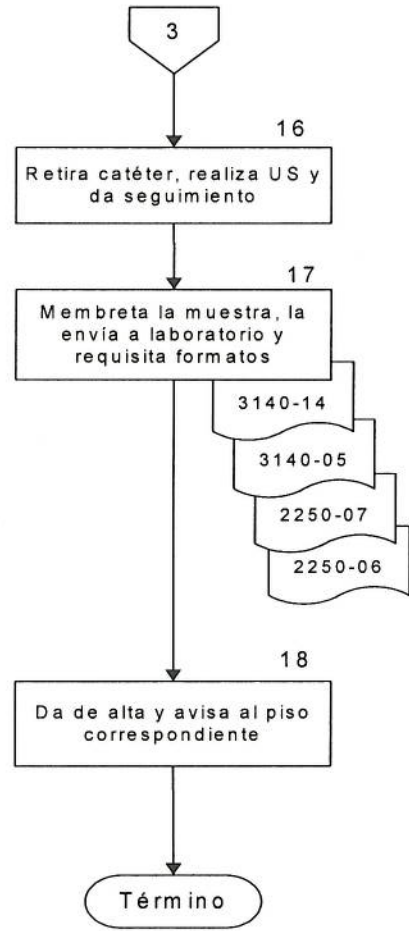
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
<b>Nombre</b>	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	03-03-15	13-01-16	15-01-16

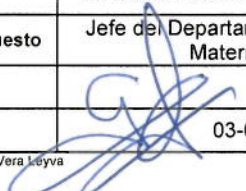

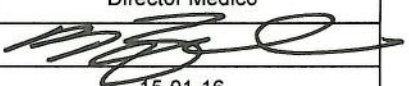
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>INPer-DM-SGO-DMMF-MP-06</b>
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	6.- Amnioinfusión		Hoja: 7 de 10





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>INPer-DM-SGO- DMMF-MP-06</b>
	<b>Departamento de Medicina Materno Fetal</b>		<b>Rev. 4</b>
	<b>6.- Amnioinfusión</b>		<b>Hoja: 8 de 10</b>

Dirección de Médica	Subdirección de Ginecología y Obstetricia	Departamento de Medicina Materno Fetal
		 <pre> graph TD     Start([3]) --&gt; Step16[16 Retira catéter, realiza US y da seguimiento]     Step16 --&gt; Step17[17 Membreta la muestra, la envía a laboratorio y requisita formatos]     Step17 --&gt; Step18[18 Da de alta y avisa al piso correspondiente]     Step18 --&gt; End([Término])          Step17 --- Doc1[3140-14]     Step17 --- Doc2[3140-05]     Step17 --- Doc3[2250-07]     Step17 --- Doc4[2250-06] </pre>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
<b>Nombre</b>	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	03-03-15	13-01-16	15-01-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO- DMMF-MP-06
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	6.- Amnioinfusión		Hoja: 9 de 10

## 6.0. Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la Elaboración de Manual de Procedimientos de la Secretaría de Salud	REV. 6 09/13 Septiembre 2013

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Carnet de citas	No Aplica	Paciente	2440-18
7.2 Hojas de diagnóstico prenatal	5 Años	Servicio de Archivo Clínico	3140-14
7.3 Líquido Amniótico	5 Años	Servicio de Archivo Clínico	3140-05
7.4 Nota de Evolución	1 Año	Servicio de Archivo Clínico	2250-07
7.5 Ordenes Médicas	1 Año	Servicio de Archivo Clínico	2250-06

## 8.0. Glosario


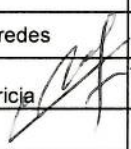
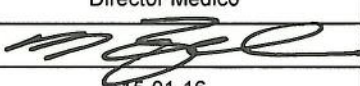
**8.1 Amnioinfusión:** Es un procedimiento invasivo hacia la cavidad amniótica, que consiste en infundir un volumen de solución salina en casos con ausencia de líquido amniótico.

**8.2 Líquido amniótico:** El líquido amniótico es un componente importante del embarazo y el desarrollo fetal. Este líquido acuoso se encuentra dentro de la membrana amniótica (o bolsa) y circunda al feto durante toda la gestación.

**8.2 Ultrasonido Obstétrico:** Ultrasonido realizado con aparatos de alta resolución para descartar o confirmar alteraciones estructurales fetales.

## 9.0. Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
4	15-01-2016	Actualización por cambio de autoridades y en atención a las observaciones de auditoría en las políticas, así como en alineación a la Guía para elaborar Manuales de Procedimientos del SSA.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DMMF-MP-06
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	6.- Amnioinfusión		Hoja: 10 de 10

## 10.0. Anexos

10.1 Carnet de citas	(2440-18)
10.2 Hojas de diagnóstico prenatal	(3140-14)
10.3 Líquido Amniótico	(3140-05)
10.4 Nota de Evolución	(2250-07)
10.5 Ordenes Médicas	(2250-06)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16





## INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

### “CARNET DE CITAS”

2440-18

N°	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	NOMBRE, REGISTRO Y NIVEL	El nombre completo de la o el paciente, el número de su expediente y el nivel socioeconómico asignado por el Departamento de Trabajo Social.
2	CARNET DE CITAS	El nombre completo de la Trabajadora Social del Instituto asignada a la paciente
3	FECHA	La fecha, mes y año de elaboración.
4	FECHA-HORA	El día, mes y hora de la próxima consulta.
5	SERVICIO	El área médica donde se atenderá el o la paciente.



DIAGNÓSTICO PRENATAL  
 OBTENCIÓN DE LA MUESTRA

Nº DE MUESTRA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ G \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ C \_\_\_\_\_

FUM: \_\_\_\_\_ EG POR FUM: \_\_\_\_\_ POR US \_\_\_\_\_ FPP \_\_\_\_\_

INDICACIÓN DEL ESTUDIO: \_\_\_\_\_

ESPECIMEN: \_\_\_\_\_ CANTIDAD: \_\_\_\_\_

LOCALIZACIÓN PLACENTARIA: \_\_\_\_\_

HALLAZGOS ULTRASONOGRÁFICOS: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE DEFUNCIONES O ASPIRACIONES: \_\_\_\_\_

MÉDICO/A QUE EFECTUÓ LA PUNCIÓN: \_\_\_\_\_

CATETER O AGUJA UTILIZADOS: \_\_\_\_\_

COMPLICACIONES: \_\_\_\_\_

NOTA DE EVOLUCIÓN: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

HEMORRAGIA TRANSVAGINAL: \_\_\_\_\_

CONTRACCIONES UTERINAS: \_\_\_\_\_

PÉRDIDA DE L.A.: \_\_\_\_\_

FIEBRE: \_\_\_\_\_ ABORTO: \_\_\_\_\_

3140-14



DIAGNÓSTICO PRENATAL LÍQUIDO AMNIÓTICO  
HOJA DE CONTROL

N° DE MUESTRA \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ N° 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: \_\_\_\_\_



INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

“NOTAS DE EVOLUCIÓN”

2250-07

N°	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	RECUADRO BLANCO	El nombre, apellidos y número de expediente de la paciente
2	SERVICIO	El nombre del servicio
3	CAMA	Número de cama, asignada a la paciente
4	N° DE HOJA	El consecutivo correspondiente
5	FECHA Y HORA	El día, mes, año y hora de elaboración de la nota
6	NOTAS DE EVOLUCIÓN B.S.O.A.P.	La Nota de Evolución B: Básico S: Subjetivo O: Objetivo A: Análisis P: Planes



## INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

### “ÓRDENES MÉDICAS”

2250-06



N°	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	RECUADRO BLANCO	El nombre, apellidos y número de expediente de la paciente
2	SERVICIO	El nombre del servicio en el que se encuentra
3	CAMA	Número de cama, asignada a la paciente
4	N° DE HOJA	El número consecutivo correspondiente de la hoja
5	FECHA Y HORA	El día, mes, año y hora de elaboración de la orden
6	NOMBRE DEL MEDICAMENTO O INDICACIONES	Especificar el nombre del medicamento o las indicaciones para llevar a cabo el tratamiento
7	VÍA DE MINISTRACIÓN	Confirmar la vía de administración 1) venosa, 2) muscular, 3) oral, 4) rectal y 5) otros
8	DÓSIS	Explicar la dosis
9	FECHA DE INICIO	El día, mes y año en que inicia
10	FECHA DE TERMINACIÓN	El día, mes y año en que termina



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DMMF-MP-07
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	7.- Cordocentesis		Hoja: 1 de 8

## 7.- Cordocentesis

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INPer	<b>INPer-DM-SGO- DMMF-MP-07</b>
	<b>Departamento de Medicina Materno Fetal</b>		<b>Rev. 4</b>
	<b>7.- Cordocentesis</b>		<b>Hoja: 2 de 8</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Tomar una muestra de sangre fetal para confirmar o excluir la presencia de diversos padecimientos (hematológicos, infecciosos, cromosómicos y genéticos) o adquirir una vía para administrar tratamientos (transfusión sanguínea).


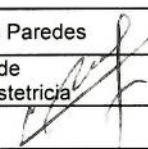
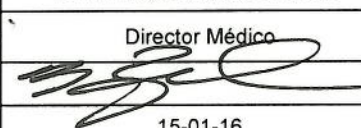
## 2.0 Alcance


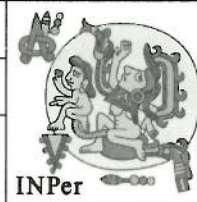
- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica.  
2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las pacientes que acuden para su atención al INPer.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


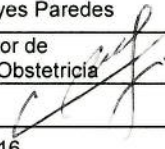
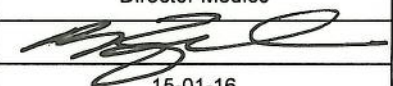
- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección Médica a través de la Subdirección de Ginecología y Obstetricia, verificar que el Departamento Medicina Materno Fetal cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:



- Seleccionar, los Médicos del Departamento o la Sesión Interdisciplinaria, a las pacientes para la realización de ultrasonido obstétrico, amniocentesis o Prueba Sin Estrés (PSS).
- Verificar que el procedimiento se realice de lunes a jueves, exceptuando una posible urgencia, la cual podrá por su misma naturaleza, ser programada en viernes.
- Realizar únicamente por médicos del Departamento, previa evaluación con Prueba Sin Estrés (PSS) y por Ultrasonido (U.S.).
- Utilizar una guía ultrasonográfica continua con equipo de alta resolución y Doppler codificado a color.
- Valorar y hospitalizar a las pacientes un periodo de 24 a 48 hrs, según sea el caso, posterior al procedimiento Prueba Sin Estrés (PSS).
- Realizar seguimiento vía Ultrasonido (U.S.) y Prueba Sin Estrés (PSS), de acuerdo a las características individuales de cada paciente.
- Elaborar nota en Expediente Clínico de la paciente a fin de informar sobre los aspectos técnicos y complicaciones.
- Informar, el personal de Laboratorio y Médicos del Departamento, a excepción del estudio citogenético, sobre los resultados, quienes lo comunicarán a los médicos tratantes y a las pacientes.
- Registrar los resultados del estudio en los formatos "Notas de Evolución" (2250-07) y en Formato "Órdenes Médicas" (2250-06) integrados al expediente clínico de la paciente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
<b>Nombre</b>	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	03-03-15	13-01-16	15-01-16

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>INPer-DM-SGO-DMMF-MP-07</b>
	<b>Departamento de Medicina Materno Fetal</b>		<b>Rev. 4</b>
	<b>7.- Cordocentesis</b>		<b>Hoja: 3 de 8</b>

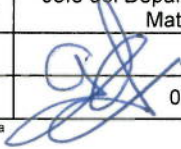
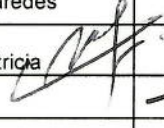

- Capturar en la plataforma electrónica correspondiente, el total de los insumos y procedimientos derivados de la atención proporcionada a las pacientes, así como plasmar las firmas de captura y autorización del personal de la salud que lo realiza y del que autoriza. Dicho documento deberá contar con el nombre y número de cédula profesional respectiva.
- Resguardar las claves de acceso que les sean entregadas para la captura en los sistemas correspondientes, observando la debida responsabilidad para la protección de la información, así como, entregarlas al momento de cambio de servicio o de ser el caso, baja institucional.
- Proporcionar la atención bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación.



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Autorizó</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	03-03-15	13-01-16	15-01-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO- DMMF-MP-07
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	7.- Cordocentesis		Hoja: 4 de 8

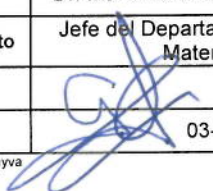
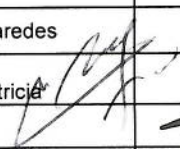
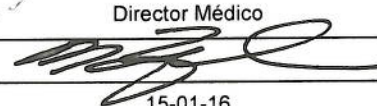
#### 4.0 Descripción del procedimiento

Responsable	N° Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Dirección Médica	1	Instruye a Subdirección de Ginecología para realizar Cordocentesis	
Subdirección de Ginecología Obstetricia	2	Recibe instrucción y solicita al Departamento de Medicina Materno Fetal para realizar Cordocentesis.	
Departamento de Medicina Materno Fetal	3	Recibe solicitud firmada por los médicos del servicio y verifica si cumple con los requisitos de la prueba y se programa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2230-01</li> </ul>
		<b>¿Procede?</b>	
	4	<b>No: Termina Procedimiento</b>	
	5	Recibe enfermera a la paciente, le explica en que consiste el procedimiento y verifica ayuno mínimo de 8 hrs.	
	6	Coloca paciente en Decúbito Dorsal (D. D.) sobre la mesa de exploración con la abertura de la bata hacia adelante y cubre miembros inferiores con una sábana.	
	7	Realiza médico(a) U. S. de 2° nivel para corroborar vitalidad fetal, posición fetal, placentaria y revisión estructural del feto.	
	8	Coloca enfermera en mesa pasteur el equipo de Cordocentésis, jeringas de 3cc y 20cc, agujas hipodérmicas, gasas, solución fisiológica, jabón líquido, merthiolate, guantes estériles, gorros, cubre bocas, jalea conductora, aguja espinal calibre 22 X 31/2.	
	9	Realiza asepsia del abdomen materno con jabón líquido	
	10	Identifica médico(a) sitio de punción por U. S. cubriendo con guante estéril previamente lubricado el transductor (sitio de mayor colección de L. A.)	

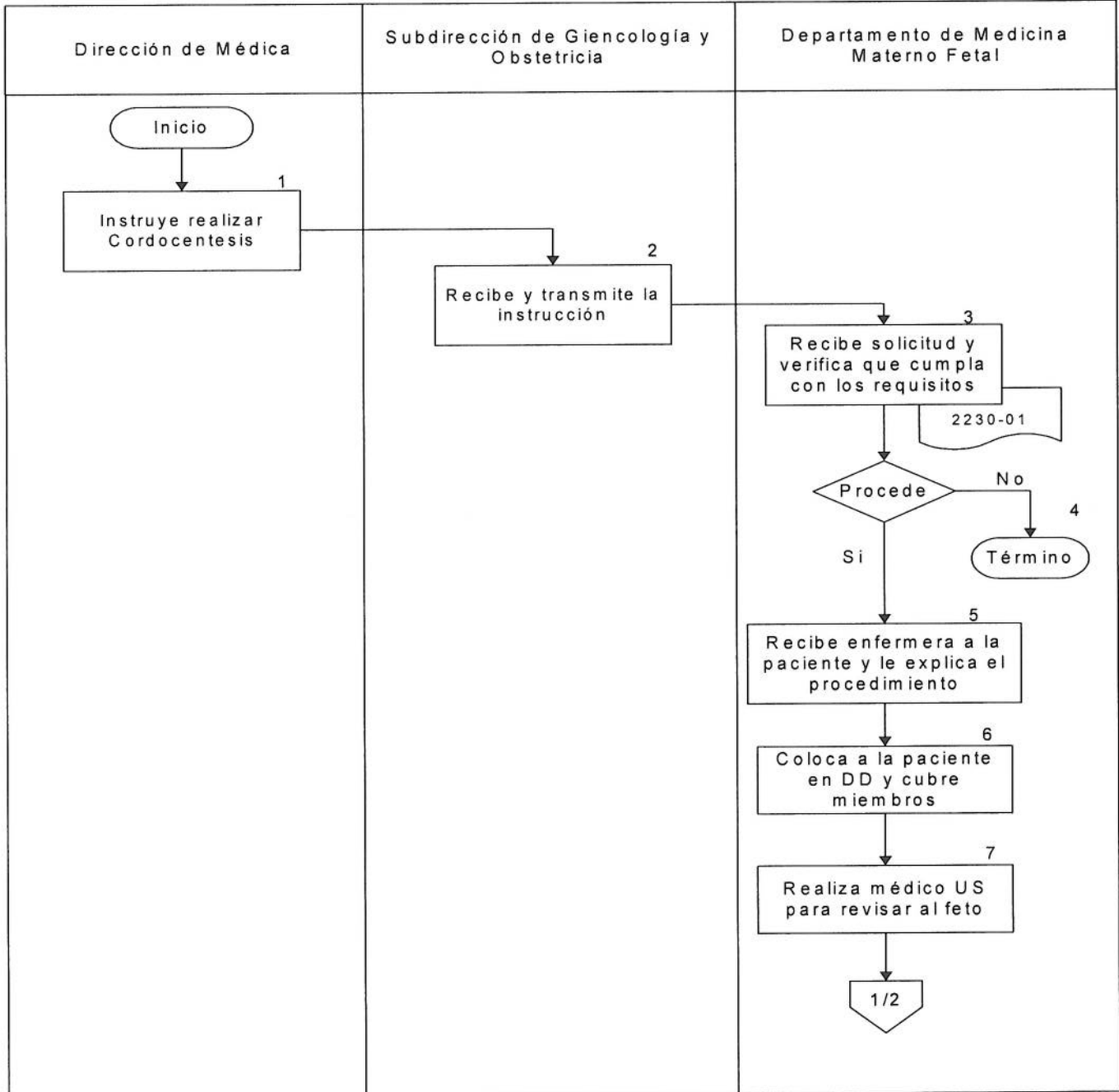
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16


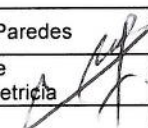
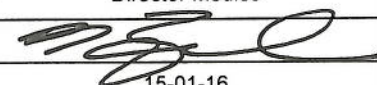
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DMMF-MP-07
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	7.- Cordocentesis		Hoja: 5 de 8

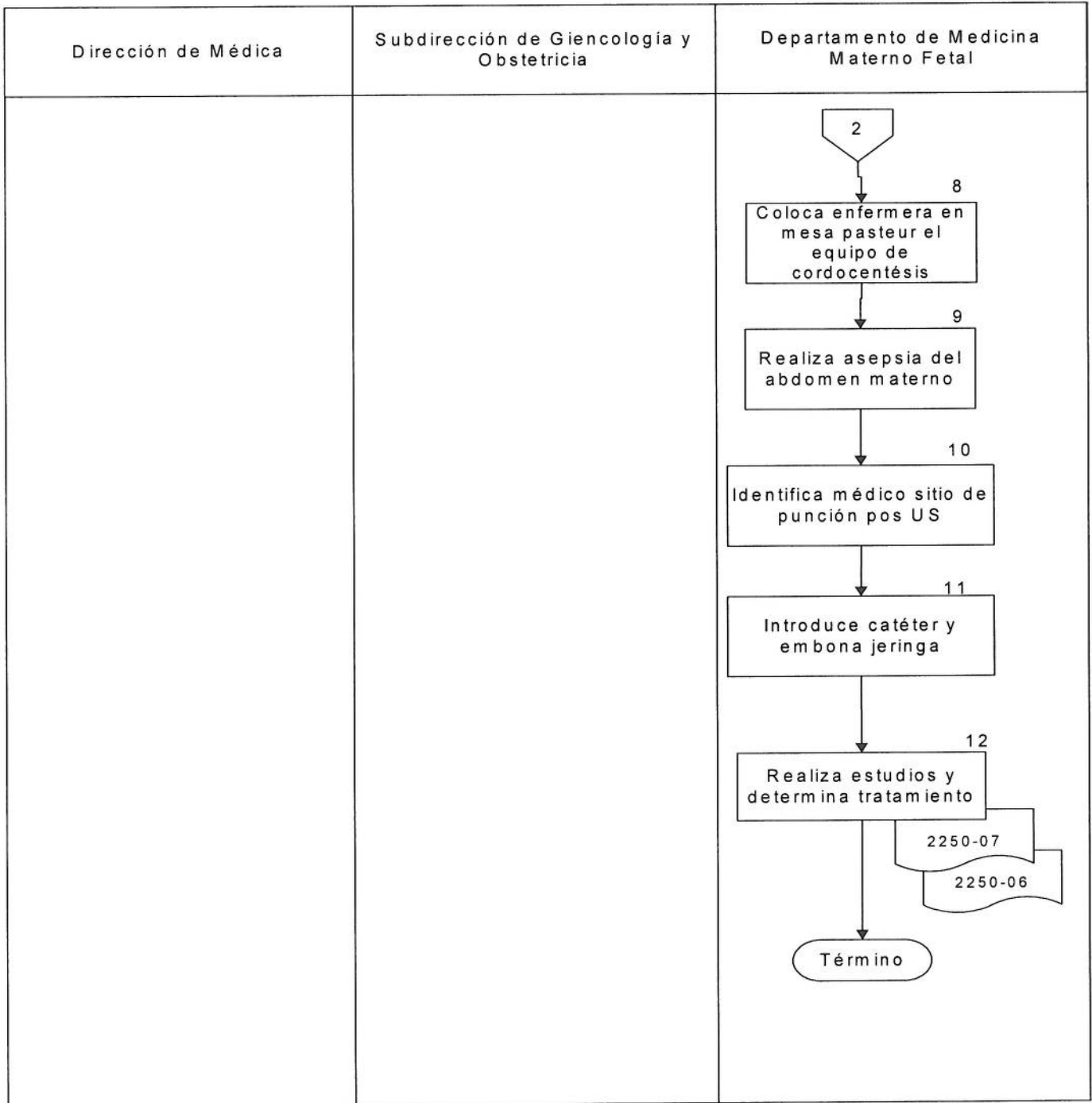
Responsable	N° Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Departamento de Medicina Materno Fetal	11	Introduce catéter del # 22 x 3 ½ a través del vientre materno y embona jeringa de 3cc.	
	12	Realiza estudios y determina el tratamiento que se llevará a cabo mediante transfusiones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2250-07</li> <li>• 2250-06</li> </ul>
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>			

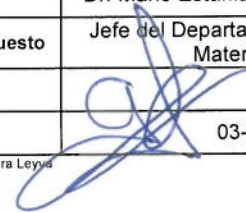
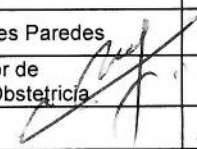
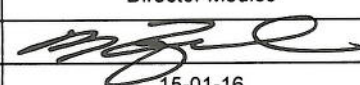
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

### 5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
<b>Nombre</b>	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	03-03-15	13-01-16	15-01-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DMMF-MP-07
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	7.- Cordocentesis		Hoja: 8 de 8

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la Elaboración de Manual de Procedimientos de la Secretaría de Salud	REV. 6 09/13 Septiembre 2013

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Solicitud de Evaluación para estudios y Procedimientos	No Aplica	No Aplica	2230-01
7.2 Nota de Evolución	1 Año	Servicio de Archivo Clínico	2250-07
7.3 Ordenes Médicas	1 Año	Servicio de Archivo Clínico	2250-06

## 8.0 Glosario

- 8.1 Cordocentesis:** Es un procedimiento invasivo hacia el espacio vascular fetal, diagnóstico y/o terapéutico que consiste en la toma de una muestra de sangre a través de una punción transabdominal bajo guía ultrasonográfica.
- 8.2 Ultrasonido Obstétrico:** Ultrasonido realizado con aparatos de alta resolución para confirmar o descartar alteraciones estructurales fetales.

## 9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
4	15-01-2016	Actualización por cambio de autoridades y en atención a las observaciones de auditoría en las políticas, así como en alineación a la Guía para elaborar Manuales de Procedimientos del SSA.

## 10.0 Anexos

- 10.1 Solicitud de Evaluación para estudios y Procedimientos (2230-01)
- 10.2 Nota de Evolución (2250-07)
- 10.3 Ordenes Médicas (2250-06)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES  
DIRECCIÓN MÉDICA  
SUBDIRECCIÓN DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA MATERNO FETAL



SOLICITUD DE EVALUACIÓN PARA  
ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

NUM. EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_

MÉDICO/A TRATANTE: \_\_\_\_\_

DATOS CLÍNICOS RELEVANTES:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

EVALUACIÓN PARA ESTUDIOS

PSS

ULTRASONIDO

PERFIL BIOFÍSICO

OTRO (ESPECIFIQUE)

EVALUACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS

AMNIOCENTESIS DIAGNÓSTICA

AMNIOCENTESIS TERAPÉUTICA

MADUREZ

TRANSFUSIÓN INTRAUTERINA

CORDOCENTESIS

B V C

OTRO (ESPECIFIQUE) \_\_\_\_\_

AMNIOINFUSIÓN

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN

ACEPTADA

NO ACEPTADA

MODIFICACIÓN DE SOLICITUD

PROGRAMACIÓN FECHA

| | | | |

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL/A MÉDICO/A

2230-01



INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

“NOTAS DE EVOLUCIÓN”

2250-07

Nº	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	RECUADRO BLANCO	El nombre, apellidos y número de expediente de la paciente
2	SERVICIO	El nombre del servicio
3	CAMA	Número de cama, asignada a la paciente
4	Nº DE HOJA	El consecutivo correspondiente
5	FECHA Y HORA	El día, mes, año y hora de elaboración de la nota
6	NOTAS DE EVOLUCIÓN B.S.O.A.P.	La Nota de Evolución B: Básico S: Subjetivo O: Objetivo A: Análisis P: Planes



## INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

### “ÓRDENES MÉDICAS”


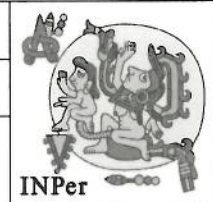
2250-06

N°	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	RECUADRO BLANCO	El nombre, apellidos y número de expediente de la paciente
2	SERVICIO	El nombre del servicio en el que se encuentra
3	CAMA	Número de cama, asignada a la paciente
4	N° DE HOJA	El número consecutivo correspondiente de la hoja
5	FECHA Y HORA	El día, mes, año y hora de elaboración de la orden
6	NOMBRE DEL MEDICAMENTO O INDICACIONES	Especificar el nombre del medicamento o las indicaciones para llevar a cabo el tratamiento
7	VÍA DE MINISTRACIÓN	Confirmar la vía de administración 1) venosa, 2) muscular, 3) oral, 4) rectal y 5) otros
8	DÓSIS	Explicar la dosis
9	FECHA DE INICIO	El día, mes y año en que inicia
10	FECHA DE TERMINACIÓN	El día, mes y año en que termina

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DMMF-MP-08
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	8.- Transfusión Intrauterina		Hoja: 1 de 7

## 8.- Transfusión Intrauterina

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>INPer-DM-SGO- DMMF-MP-08</b>
	<b>Departamento de Medicina Materno Fetal</b>		<b>Rev. 4</b>
	<b>8.- Transfusión Intrauterina</b>		<b>Hoja: 2 de 7</b>

### 1.0 Propósito

1.1 Realizar la transfusión intrauterina para establecer 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 la cavidad intraperitoneal fetal.

### 2.0 Alcance

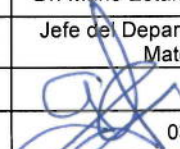
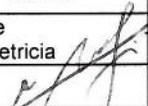
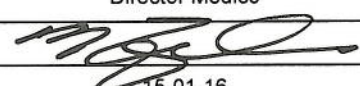
2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica.



2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las pacientes que acuden para su atención al INPer.

### 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Será responsabilidad de la Dirección Médica a través de la Subdirección de Ginecología y Obstetricia, verificar que el Departamento Medicina Materno Fetal cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:


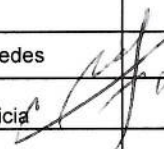
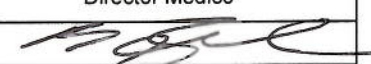
- Realizar el procedimiento en pacientes con fetos con enfermedad hemolítica severa.
- Disponer de paquete globular (O negativo) con un hematocrito del 80% y máximo de extracción de 6 días.
- Requerir en paciente ayuno de 8 horas mínimo.
- Realizar Prueba Sin Estrés antes y después del procedimiento.
- Brindar apoyo emocional a la paciente durante el procedimiento.
- Registrar los resultados del estudio en los formatos "Notas de Evolución" (2250-07) y en Formato "Órdenes Médicas" (2250-06) integrados al expediente clínico de la paciente.
- Capturar en la plataforma electrónica correspondiente, el total de los insumos y procedimientos derivados de la atención proporcionada a las pacientes, así como plasmar las firmas de captura y autorización del personal de la salud que lo realiza y del que autoriza. Dicho documento deberá contar con el nombre y número de cédula profesional respectiva.
- Resguardar las claves de acceso que les sean entregadas para la captura en los sistemas correspondientes, observando la debida responsabilidad para la protección de la información, así como, entregarlas al momento de cambio de servicio o de ser el caso, baja institucional.
- Proporcionar la atención bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
<b>Nombre</b>	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	03-03-15	13-01-16	15-01-16




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DMMF-MP-08
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	8.- Transfusión Intrauterina		Hoja: 3 de 7

#### 4.0 Descripción del procedimiento

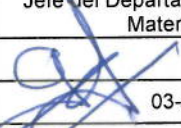
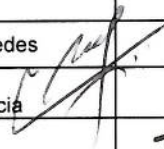
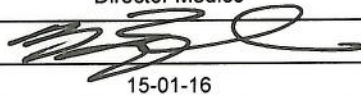
Responsable	N° Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Dirección Médica	1	Instruye a Subdirección de Ginecología y Obstetricia para realizar Transfusión Intrauterina	
Subdirección de Ginecología y Obstetricia	2	Recibe instrucción y solicita al Departamento de Medicina Materno Fetal para realizar Transfusión Intrauterina	
Departamento de Medicina Materno Fetal	3	Recibe a la paciente, verifica programación y solicita recibo de pago. <b>¿Procede?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2440-18</li> <li>• Recibo de pago</li> <li>• Expediente Clínico</li> </ul>
	4	<b>No: Termina Procedimiento</b>	
	5	Toma y registra signos vitales la enfermera, requisita formato y lo anexa al expediente, canaliza vena periférica con Solución Glucosada al 5% y/o Fisiológica y aplica sedante (Diazepam I.V.).	
	6	Traslada a la paciente al área de Ultrasonido (U. S.) en silla de ruedas y la ayuda a subir a mesa de exploración e indica la posición de Decúbito Dorsal (D. D.)	
	7	Descubre abdomen materno, cubre las extremidades inferiores con una sábana clínica y extremidades superiores con la bata.	
	8	Realiza asepsia en región abdominal con jabón líquido.	
	9	Coloca y abre equipo de Transfusión intra uterina en mesa pasteur agregando jeringas de 10cc (3), llave de 3 vías, equipo para transfusión de sangre, Solución Fisiológica, merthiolate, guante estéril y gasas.	
	10	Asiste al médico en antisepsia, colocación de campos estériles y protección estéril al transductor de U. S. para guía.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

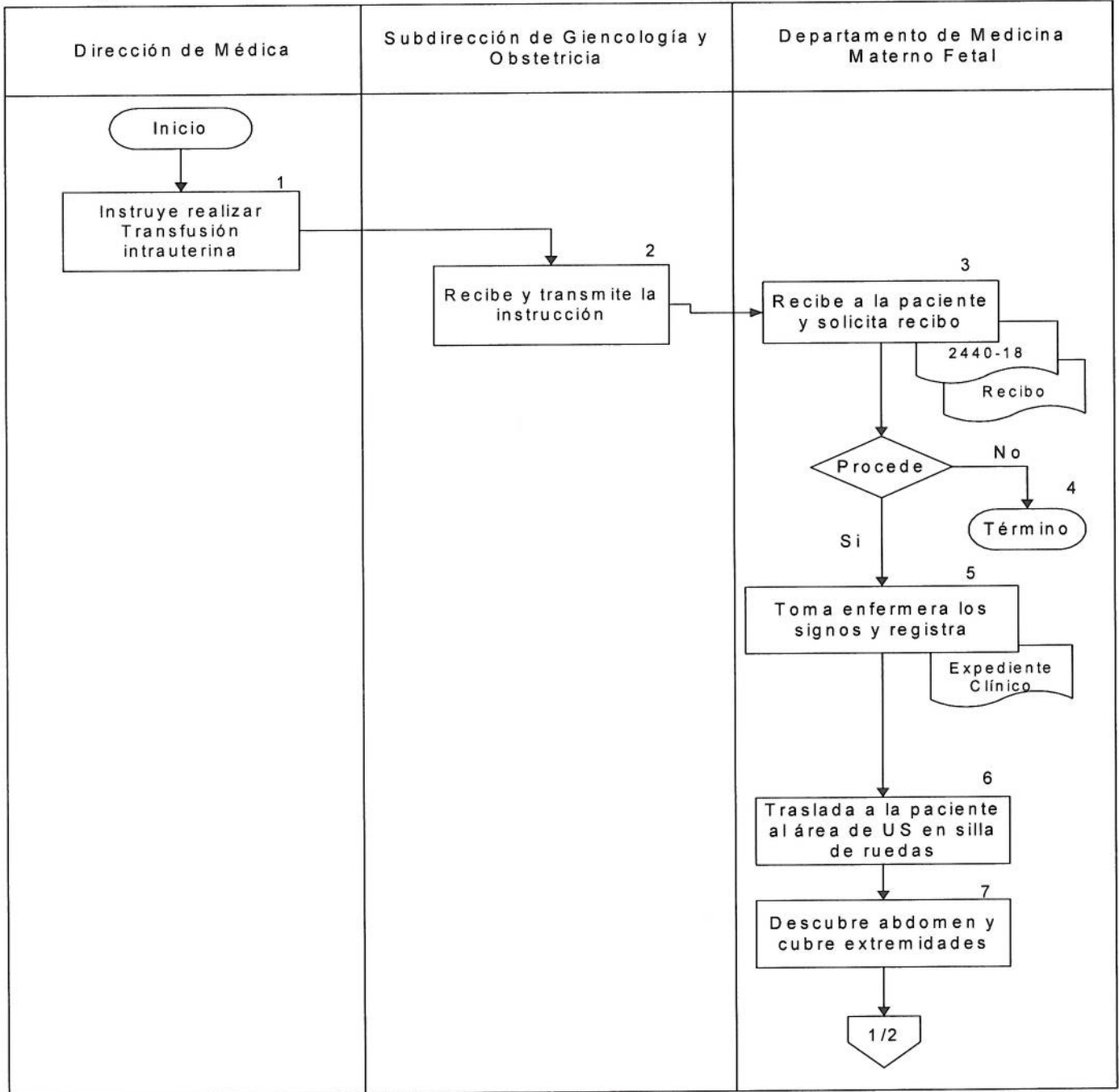


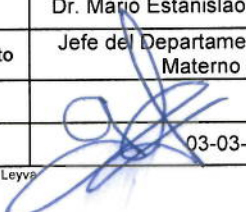
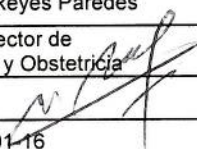
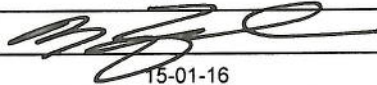
 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INPer	<b>INPer-DM-SGO- DMMF-MP-08</b>
	<b>Departamento de Medicina Materno Fetal</b>		<b>Rev. 4</b>
	<b>8.- Transfusión Intrauterina</b>		<b>Hoja: 4 de 7</b>



Responsable	N° Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Departamento de Medicina Materno Fetal	11	Efectúa el Médico punción transabdominal materna con guía U. S. hasta cavidad intraperitoneal fetal depositando la sangre requerida,	
	12	Retira la aguja revisa por U. S. la distribución de la sangre y traslada a la paciente a su unidad en silla de ruedas y la ayuda a subir a la cama.	
	13	Ministra uteroinhibidores y antibióticos profilácticos, realiza RCTG, toma y registra signos vitales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2250-07</li> <li>• 2250-06</li> </ul>
	14	Anexa registros al expediente clínico y da cuidados posteriores al equipo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente Clínico</li> </ul>
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>			

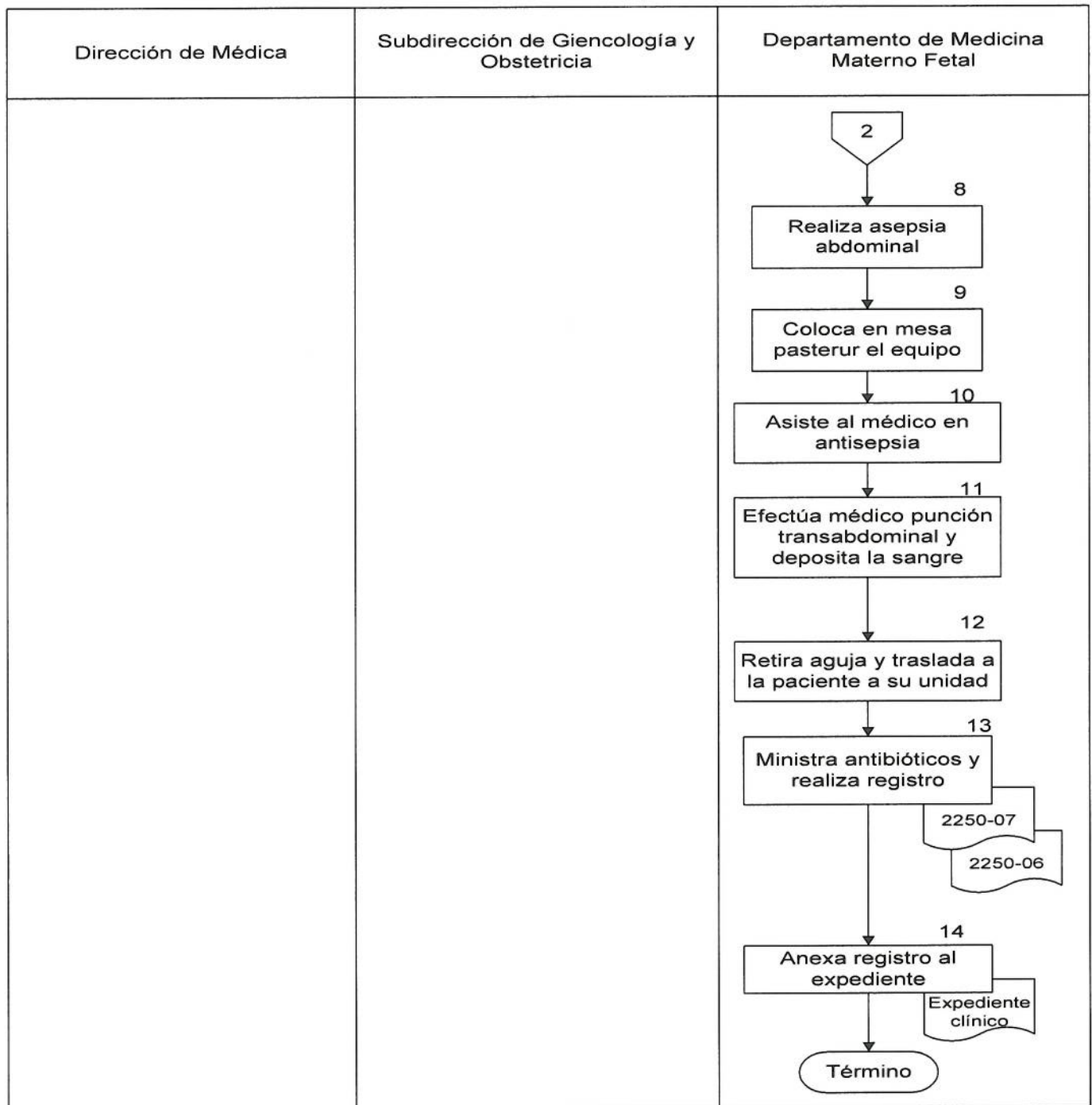
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
<b>Nombre</b>	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	03-03-15	13-01-16	15-01-16


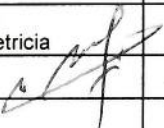

### 5.0 Diagrama de Flujo





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
<b>Nombre</b>	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	03-03-15	13-01-16	15-01-16

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>INPer-DM-SGO- DMMF-MP-08</b>
	<b>Departamento de Medicina Materno Fetal</b>		<b>Rev. 4</b>
	<b>8.- Transfusión Intrauterina</b>		<b>Hoja: 6 de 7</b>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO- DMMF-MP-08
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	8.- Transfusión Intrauterina		Hoja: 7 de 7

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la Elaboración de Manual de Procedimientos de la Secretaría de Salud	REV. 6 09/13 Septiembre 2013

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Carnet de citas	No Aplica	Paciente	2440-18
7.2 Recibo de pago	1 Año	Servicio de Archivo Clínico	No Aplica
7.3 Expediente clínico	5 Años	Servicio de Archivo Clínico	No Aplica
7.4 Nota de Evolución	1 Año	Servicio de Archivo Clínico	2250-07
7.5 Ordenes Médicas	1 Año	Servicio de Archivo Clínico	2250-06

## 8.0 Glosario

**8.1 Transfusión Intrauterina:** Administración de sangre a través del cordón umbilical o en la cavidad peritoneal fetal con el fin de incrementar el hematocrito en fetos con anemia.


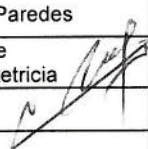
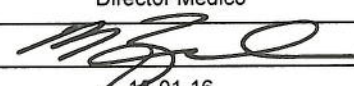
**8.2 Ultrasonido Obstétrico:** Ultrasonido realizado con aparatos de alta resolución para descartar o confirmar alteraciones estructurales fetales.

## 9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
4	15-01-2016	Actualización por cambio de autoridades y en atención a las observaciones de auditoría en las políticas, así como en alineación a la Guía para elaborar Manuales de Procedimientos del SSA.

## 10.0 Anexos

10.1 Carnet de citas	(2440-18)
10.2 Nota de Evolución	(2250-07)
10.3 Ordenes Médicas	(2250-06)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16



## INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

### “CARNET DE CITAS”

2440-18

N°	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	NOMBRE, REGISTRO Y NIVEL	El nombre completo de la o el paciente, el número de su expediente y el nivel socioeconómico asignado por el Departamento de Trabajo Social.
2	CARNET DE CITAS	El nombre completo de la Trabajadora Social del Instituto asignada a la paciente
3	FECHA	La fecha, mes y año de elaboración.
4	FECHA-HORA	El día, mes y hora de la próxima consulta.
5	SERVICIO	El área médica donde se atenderá el o la paciente.



INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

“NOTAS DE EVOLUCIÓN”

2250-07

N°	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	RECUADRO BLANCO	El nombre, apellidos y número de expediente de la paciente
2	SERVICIO	El nombre del servicio
3	CAMA	Número de cama, asignada a la paciente
4	N° DE HOJA	El consecutivo correspondiente
5	FECHA Y HORA	El día, mes, año y hora de elaboración de la nota
6	NOTAS DE EVOLUCIÓN B.S.O.A.P.	La Nota de Evolución B: Básico S: Subjetivo O: Objetivo A: Análisis P: Planes







INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO


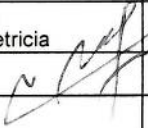
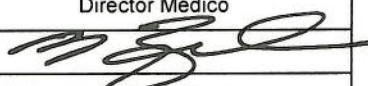
“ÓRDENES MÉDICAS”



2250-06

N°	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	RECUADRO BLANCO	El nombre, apellidos y número de expediente de la paciente
2	SERVICIO	El nombre del servicio en el que se encuentra
3	CAMA	Número de cama, asignada a la paciente
4	N° DE HOJA	El número consecutivo correspondiente de la hoja
5	FECHA Y HORA	El día, mes, año y hora de elaboración de la orden
6	NOMBRE DEL MEDICAMENTO O INDICACIONES	Especificar el nombre del medicamento o las indicaciones para llevar a cabo el tratamiento
7	VÍA DE MINISTRACIÓN	Confirmar la vía de administración 1) venosa, 2) muscular, 3) oral, 4) rectal y 5) otros
8	DÓISIS	Explicar la dosis
9	FECHA DE INICIO	El día, mes y año en que inicia
10	FECHA DE TERMINACIÓN	El día, mes y año en que termina

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>INPer-DM-SGO- DMMF-MP-09</b>
	<b>Departamento de Medicina Materno Fetal</b>		<b>Rev. 4</b>
	<b>9.- Biopsia de Vellosidades Coriales</b>		<b>Hoja: 1 de 6</b>

### 9.- Biopsia de Vellosidades Coriales

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
<b>Nombre</b>	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	03-03-15	13-01-16	15-01-16

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>INPer-DM-SGO- DMMF-MP-09</b>
	<b>Departamento de Medicina Materno Fetal</b>		<b>Rev. 4</b>
	<b>9.- Biopsia de Vellosidades Coriales</b>		<b>Hoja: 2 de 6</b>

## 1.0 Propósito


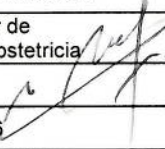
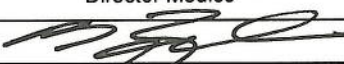
- 1.1 Obtener tejido placentario, por medio de una técnica invasiva, para diagnóstico prenatal; confirmar sospecha diagnóstica ultrasonográfica para cromosomopatía; tener material para el estudio de enfermedades genéticas con base en antecedentes heredofamiliares, con el fin de obtener vellosidades terciarias para estudio cromosómico o genético.



## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las pacientes que acuden para su atención al INPer.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


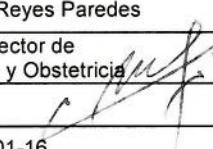

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección Médica a través de la Subdirección de Ginecología y Obstetricia verificar que el Departamento de Medicina Materno Fetal cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Utilizar un equipo de ultrasonido de alta resolución, con la técnica de modo 2D para la localización placentaria y la obtención del material (vellosidades coriales) bajo guía ultrasonográfica en todo momento.
  - Realizar el estudio, previa valoración del Servicio de Medicina Materno Fetal y en coordinación con el Departamento de Genética, en caso de pacientes que no pertenecen al Instituto.
  - Apoyar, la enfermera del Departamento, al Médico durante el estudio.
  - Realizar por dos médicos materno-fetales el estudio (uno punciona a la paciente y el otro sirve como guía manejando el equipo de ultrasonido).
  - Recibir muestra y verificar que llegue al Departamento de Genética para su correcto procesamiento.
  - Llevar a cabo los pasos necesarios para obtener un resultado con base a la solicitud, en el Departamento de Citogenética.
  - Plantear las opciones terapéuticas o paliativas en los casos de resultados anormales en sesión conjunta entre el Departamento de Medicina Materno Fetal, Genética, Psicología y Trabajo Social.
  - Citar, en caso de resultado normal, a la paciente nuevamente en 8 semanas para un ultrasonido nivel II en el Departamento de Medicina Materno Fetal, para la visualización detallada de la anatomía fetal como parte del manejo integral en el Instituto.
  - Registrar los resultados del estudio en los formatos "Notas de Evolución" (2250-07) y en Formato "Órdenes Médicas" (2250-06) integrados al expediente clínico de la paciente.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
<b>Nombre</b>	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	03-03-15	13-01-16	15-01-16

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>INPer-DM-SGO- DMMF-MP-09</b>
	<b>Departamento de Medicina Materno Fetal</b>		<b>Rev. 4</b>
	<b>9.- Biopsia de Vellosidades Coriales</b>		<b>Hoja: 3 de 6</b>

3.2 Será responsabilidad de la Dirección de Investigación, a través de la Subdirección de Investigación Biomédica, verificar que el Departamento de Genética, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:


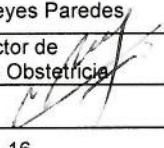
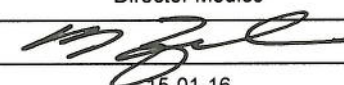
- Interpretar el estudio
- Coordinar el estudio con el Departamento de Medicina Materno Fetal en caso de pacientes que no pertenezcan al Instituto.
- Registrar los resultados del estudio en los formatos "Notas de Evolución" (2250-07) y en Formato "Órdenes Médicas" (2250-06) integrados al expediente clínico de la paciente
- Capturar en la plataforma electrónica correspondiente, el total de los insumos y procedimientos derivados de la atención proporcionada a las pacientes, así como plasmar las firmas de captura y autorización del personal de la salud que lo realiza y del que autoriza. Dicho documento deberá contar con el nombre y número de cédula profesional respectiva.
- Resguardar las claves de acceso que les sean entregadas para la captura en los sistemas correspondientes, observando la debida responsabilidad para la protección de la información, así como, entregarlas al momento de cambio de servicio o de ser el caso, baja institucional.
- Proporcionar la atención bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
<b>Nombre</b>	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	03-03-15	13-01-16	15-01-16

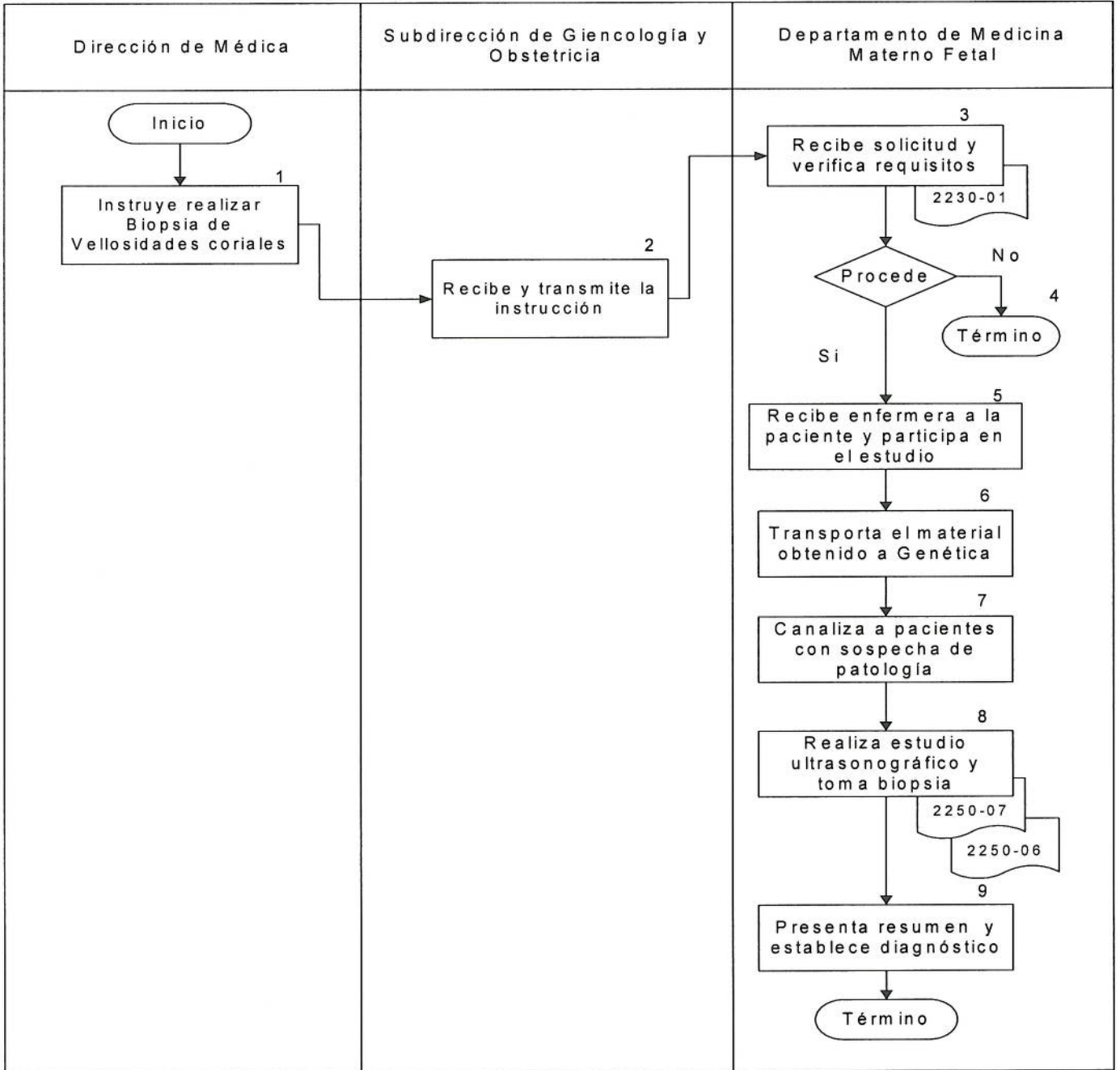
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DMMF-MP-09
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	9.- Biopsia de Vellosidades Coriales		Hoja: 4 de 6


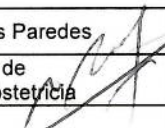
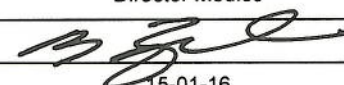
#### 4.0 Descripción del procedimiento



Responsable	N° Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Dirección Médica	1	Instruye a Subdirección de Ginecología y Obstetricia para realizar Biopsia de Vellosidades Coriales.	
Subdirección de Ginecología y Obstetricia	2	Recibe instrucción y solicita al Departamento de Medicina Materno Fetal realizar Biopsia de Vellosidades Coriales.	
Departamento de Medicina Materno Fetal	3	Recibe la solicitud firmada por los médicos del servicio y verifica si se cumple con los requisitos.	• 2230-01
		<b>¿Procede?</b>	
	4	<b>No: Termina Procedimiento</b>	
	5	<b>Sí:</b> Recibe enfermera a la paciente, participa en el estudio y verifica que la cantidad de material obtenido en el procedimiento sea el suficiente	
	6	Transporta el material obtenido en las mejores condiciones al Departamento de Genética para su procesamiento.	
	7	Canaliza a las pacientes externas con sospecha de patología fetal para apertura del expediente clínico.	
	8	Realiza estudio ultrasonográfico complementario y lleva a cabo la toma de la biopsia (Ante resultados Anormales se programan sesiones conjuntas multidisciplinarias; Normales se da seguimiento mediante ultrasonografía nivel II.	• 2250-07 • 2250-06
	9	Presenta resumen de historia clínica, revisa los hallazgos de grabación del estudio ultrasonográfico complementario, resultado de biopsia, se establece diagnóstico, pronóstico.	
			<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

### 5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
<b>Nombre</b>	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	03-03-15	13-01-16	15-01-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO- DMMF-MP-09
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	9.- Biopsia de Vellosidades Coriales		Hoja: 6 de 6

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la Elaboración de Manual de Procedimientos de la Secretaría de Salud	REV. 6 09/13 Septiembre 2013

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Solicitud de Evaluación para estudios y Procedimientos	No Aplica	No Aplica	2230-01
7.2 Nota de Evolución	1 Año	Servicio de Archivo Clínico	2250-07
7.3 Ordenes Médicas	1 Año	Servicio de Archivo Clínico	2250-06

## 8.0 Glosario


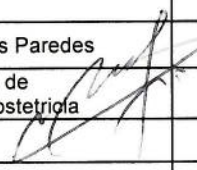
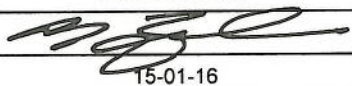
**8.1. Biopsia de Vellosidades Coriales:** Aspirado transplacentario con aguja calibre 16 o 18 con el fin de obtener vellosidades terciarias para estudio cromosómico o genético.

## 9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
4	15-01-2016	Actualización por cambio de autoridades y en atención a las observaciones de auditoría en las políticas, así como en alineación a la Guía para elaborar Manuales de Procedimientos del SSA.

## 10.0 Anexos

10.1 Solicitud de Evaluación para estudios y Procedimientos	(2230-01)
10.2 Nota de Evolución	(2250-07)
10.3 Ordenes Médicas	(2250-06)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES  
DIRECCIÓN MÉDICA  
SUBDIRECCIÓN DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA MATERNO FETAL



SOLICITUD DE EVALUACIÓN PARA  
ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

NUM. EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_

MÉDICO/A TRATANTE: \_\_\_\_\_

DATOS CLÍNICOS RELEVANTES:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**EVALUACIÓN PARA ESTUDIOS**

PSS                       ULTRASONIDO                       PERFIL BIOFÍSICO

OTRO (ESPECIFIQUE) \_\_\_\_\_

**EVALUACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS**

AMNIOCENTESIS DIAGNÓSTICA                       AMNIOCENTESIS TERAPÉUTICA

MADUREZ                       TRANSFUSIÓN INTRAUTERINA

CORDOCENTESIS                       B V C

OTRO (ESPECIFIQUE) \_\_\_\_\_                       AMNIOINFUSIÓN

**RESULTADO DE LA EVALUACIÓN**

ACEPTADA                       NO ACEPTADA                       MODIFICACIÓN DE SOLICITUD

PROGRAMACIÓN FECHA         \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ NOMBRE DEL/A MÉDICO/A

2230-01



INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

“NOTAS DE EVOLUCIÓN”

2250-07

Nº	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	RECUADRO BLANCO	El nombre, apellidos y número de expediente de la paciente
2	SERVICIO	El nombre del servicio
3	CAMA	Número de cama, asignada a la paciente
4	Nº DE HOJA	El consecutivo correspondiente
5	FECHA Y HORA	El día, mes, año y hora de elaboración de la nota
6	NOTAS DE EVOLUCIÓN B.S.O.A.P.	La Nota de Evolución B: Básico S: Subjetivo O: Objetivo A: Análisis P: Planes



INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

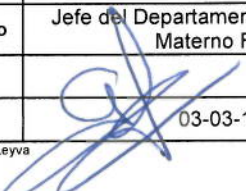
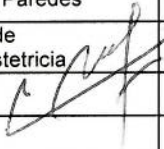
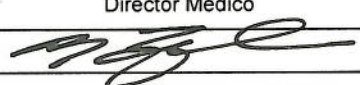
**"ÓRDENES MÉDICAS"**




2250-06

N°	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	RECUADRO BLANCO	El nombre, apellidos y número de expediente de la paciente
2	SERVICIO	El nombre del servicio en el que se encuentra
3	CAMA	Número de cama, asignada a la paciente
4	N° DE HOJA	El número consecutivo correspondiente de la hoja
5	FECHA Y HORA	El día, mes, año y hora de elaboración de la orden
6	NOMBRE DEL MEDICAMENTO O INDICACIONES	Especificar el nombre del medicamento o las indicaciones para llevar a cabo el tratamiento
7	VÍA DE MINISTRACIÓN	Confirmar la vía de administración 1) venosa, 2) muscular, 3) oral, 4) rectal y 5) otros
8	DÓSIS	Explicar la dosis
9	FECHA DE INICIO	El día, mes y año en que inicia
10	FECHA DE TERMINACIÓN	El día, mes y año en que termina

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO- DMMF-MP-10
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	10.- Evaluación de Primer Trimestre		Hoja: 1 de 6

## 10.- Evaluación de Primer Trimestre

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>INPer-DM-SGO- DMMF-MP-10</b>
	<b>Departamento de Medicina Materno Fetal</b>		<b>Rev. 4</b>
	<b>10.- Evaluación de Primer Trimestre</b>		<b>Hoja: 2 de 6</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Realizar una evaluación integral anatómica para evaluar vitalidad fetal, verificar la presencia de marcadores y determinar el riesgo individual para cromosomopatía y dar seguimiento a una alteración estructural fetal diagnosticada.

## 2.0 Alcance

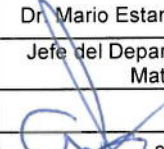
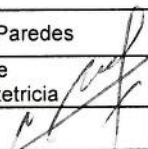
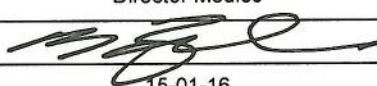
2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica.


2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las pacientes que acuden para su atención al INPer.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


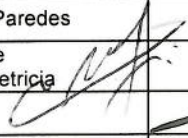
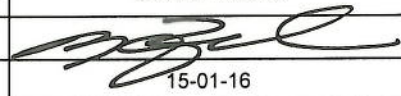
3.1 Será responsabilidad de la Dirección Médica a través de la Subdirección de Ginecología y Obstetricia, verificar que el Departamento de Medicina Materno Fetal cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Realizar los estudios a las pacientes programadas que cuenten con solicitud firmada por los médicos del Departamento de Genética .
- Utilizar equipos de ultrasonido de alta definición con técnicas de modo M. Doppler pulsado y color.
- Informar por escrito en el Expediente Clínico los resultados de la evaluación mismos que serán firmados por el médico fetal responsable.
- Interpretar, los resultados del estudio de la evaluación, actividad que corresponderá al Médico Adscrito de Genética. Un Médico Residente del Departamento de Medicina Materno Fetal se encontrará presente durante el estudio.
- Comunicar los hallazgos anormales o que conduzcan al diagnóstico de una patología fetal, actividad que corresponderá al Jefe del Departamento y al médico tratante de la paciente.
- Canalizar a las pacientes con resultados de alto riesgo individual para cromosomopatía al Departamento de Genética, para asesoría genética de la paciente.
- Indicar y programar por los médicos del servicio los estudios de seguimiento.
- Registrar los resultados del estudio en los formatos "Notas de Evolución" (2250-07) y en Formato "Órdenes Médicas" (2250-06) integrados al expediente clínico de la paciente.
- Capturar en la plataforma electrónica correspondiente, el total de los insumos y procedimientos derivados de la atención proporcionada a las pacientes, así como plasmar las firmas de captura y autorización del personal de la salud que lo realiza y del que autoriza. Dicho documento deberá contar con el nombre y número de cédula profesional respectiva.




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
<b>Nombre</b>	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	03-03-15	13-01-16	15-01-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INPer	INPer-DM-SGO-DMMF-MP-10
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	10.- Evaluación de Primer Trimestre		Hoja: 3 de 6

- Resguardar las claves de acceso que les sean entregadas para la captura en los sistemas correspondientes, observando la debida responsabilidad para la protección de la información, así como, entregarlas al momento de cambio de servicio o de ser el caso, baja institucional.
- Proporcionar la atención bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación.

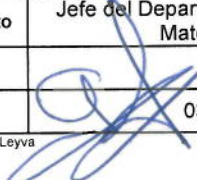
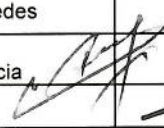

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16



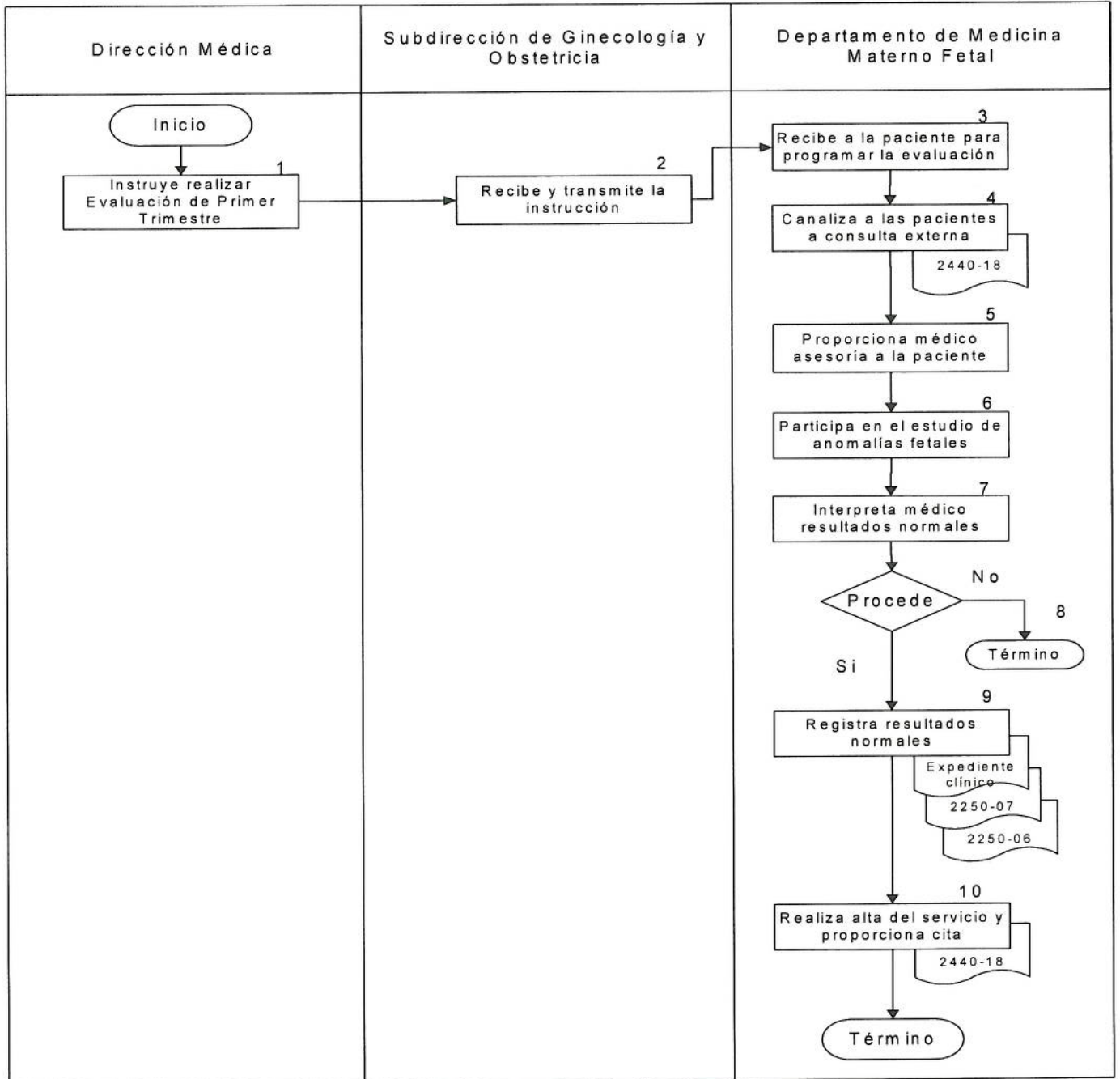
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INPer	INPer-DM-SGO-DMMF-MP-10
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	10.- Evaluación de Primer Trimestre		Hoja: 4 de 6

#### 4.0 Descripción del procedimiento


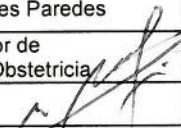
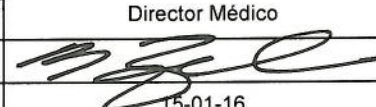
Responsable	N° Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Dirección Médica	1	Instruye a Subdirección de Ginecología y Obstetricia para realizar evaluación de primer trimestre del embarazo.	
Subdirección de Ginecología y Obstetricia	2	Recibe instrucción y solicita al Departamento de Medicina Materno Fetal para realizar evaluación de primer trimestre del embarazo.	
Departamento de Medicina Materno Fetal	3	Recibe a la paciente y la solicitud para programación de evaluación de primer trimestre del embarazo.	
	4	Canaliza a las pacientes a cita a Consulta Externa de genética.	• 2440-18
	5	Proporciona médico(a) la asesoría genética a la paciente.	
	6	Participa en el estudio orientado a la búsqueda de anomalías fetales.	
	7	Interpreta el/la médico(a) los resultados normales.	
		<b>¿Procede?</b>	
	8	<b>No:</b> Se envía a la paciente a Consulta Externa para asesoría genética. <b>Termina Procedimiento.</b>	
	9	<b>Sí:</b> Registra los resultados normales en el Expediente Clínico de la paciente.	• Expediente clínico • 2250-07 • 2250-06
	10	Realiza alta del servicio y proporciona cita.	• 2440-18
	<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>		


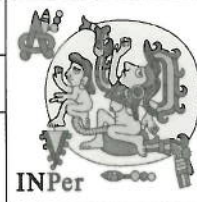
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

### 5.0 Diagrama de Flujo



#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró	Revisó	Autorizó
<b>Nombre</b>	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	03-03-15	13-01-16	15-01-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DMMF-MP-10
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	10.- Evaluación de Primer Trimestre		Hoja: 6 de 6

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la Elaboración de Manual de Procedimientos de la Secretaría de Salud	REV. 6 09/13 Septiembre 2013

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Carnet de citas	No Aplica	Paciente	2440-18
7.2 Expediente clínico	5 Años	Servicio de Archivo Clínico	No Aplica
7.3 Nota de Evolución	1 Año	Servicio de Archivo Clínico	2250-07
7.4 Ordenes Médicas	1 Año	Servicio de Archivo Clínico	2250-06

## 8.0 Glosario

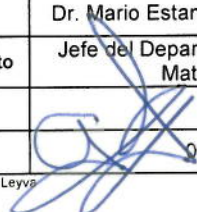

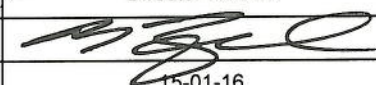
**8.1 Primer trimestre de embarazo:** El primer trimestre comprende hasta las 14 primeras semanas de embarazo, y se caracteriza por la adaptación del cuerpo al mismo.

## 9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
4	15-01-2016	Actualización por cambio de autoridades y en atención a las observaciones de auditoría en las políticas, así como en alineación a la Guía para elaborar Manuales de Procedimientos del SSA.

## 10.0 Anexos

10.1 Carnet de citas	(2440-18)
10.2 Nota de Evolución	(2250-07)
10.3 Ordenes Médicas	(2250-06)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16



## INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

### “CARNET DE CITAS”

2440-18

N°	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	NOMBRE, REGISTRO Y NIVEL	El nombre completo de la o el paciente, el número de su expediente y el nivel socioeconómico asignado por el Departamento de Trabajo Social.
2	CARNET DE CITAS	El nombre completo de la Trabajadora Social del Instituto asignada a la paciente
3	FECHA	La fecha, mes y año de elaboración.
4	FECHA-HORA	El día, mes y hora de la próxima consulta.
5	SERVICIO	El área médica donde se atenderá el o la paciente.



INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

“NOTAS DE EVOLUCIÓN”

2250-07

Nº	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	RECUADRO BLANCO	El nombre, apellidos y número de expediente de la paciente
2	SERVICIO	El nombre del servicio
3	CAMA	Número de cama, asignada a la paciente
4	Nº DE HOJA	El consecutivo correspondiente
5	FECHA Y HORA	El día, mes, año y hora de elaboración de la nota
6	NOTAS DE EVOLUCIÓN B.S.O.A.P.	La Nota de Evolución B: Básico S: Subjetivo O: Objetivo A: Análisis P: Planes






## INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO


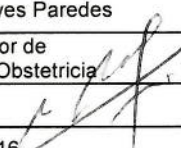
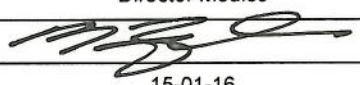
### “ÓRDENES MÉDICAS”



2250-06

N°	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	RECUADRO BLANCO	El nombre, apellidos y número de expediente de la paciente
2	SERVICIO	El nombre del servicio en el que se encuentra
3	CAMA	Número de cama, asignada a la paciente
4	N° DE HOJA	El número consecutivo correspondiente de la hoja
5	FECHA Y HORA	El día, mes, año y hora de elaboración de la orden
6	NOMBRE DEL MEDICAMENTO O INDICACIONES	Especificar el nombre del medicamento o las indicaciones para llevar a cabo el tratamiento
7	VÍA DE MINISTRACIÓN	Confirmar la vía de administración 1) venosa, 2) muscular, 3) oral, 4) rectal y 5) otros
8	DÓISIS	Explicar la dosis
9	FECHA DE INICIO	El día, mes y año en que inicia
10	FECHA DE TERMINACIÓN	El día, mes y año en que termina

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INPer	INPer-DM-SGO-DMMF-MP-11
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	11.- Colocación de Catéter de Derivación Vesico-Amniótica		Hoja: 1 de 8

## 11.- Colocación de Catéter de Derivación Vesico-Amniótica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Marie Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>INPer-DM-SGO- DMMF-MP-11</b>
	<b>Departamento de Medicina Materno Fetal</b>		<b>Rev. 4</b>
	<b>11.- Colocación de Catéter de Derivación Vesico-Amniótica</b>		<b>Hoja: 2 de 8</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Colocar un catéter de derivación vesico – amniótica a fetos que cursen con dilatación vesical aislada secundaria a uropatía obstructiva con la finalidad de derivar la orina fetal de la vejiga al espacio amniótico para prevenir hipoplasia pulmonar letal e insuficiencia renal.

## 2.0 Alcance


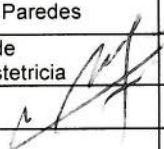
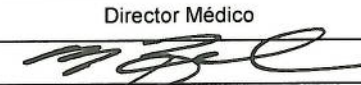
2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica.


2.1 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las pacientes del Instituto con fetos que cursen con dilatación vesical aislada secundaria a uropatía obstructiva.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


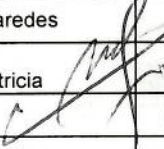
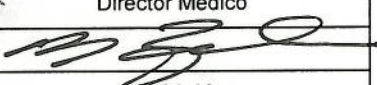
3.1 Será responsabilidad de la Dirección Médica a través de la Subdirección de Ginecología y Obstetricia verificar que el Departamento de Medicina Materno Fetal cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:




- Seleccionar a las pacientes, por los médicos del Departamento de Medicina Materno Fetal o por la sesión interdisciplinaria, presentando el caso y previa valoración por ultrasonido de II nivel.
- Verificar que el procedimiento se realice de lunes a jueves, exceptuando una posible urgencia, la cual podrá por su misma naturaleza, ser programada en viernes.
- Realizar el procedimiento, exclusivamente por los médicos y el personal del Departamento de Medicina Materno Fetal.
- Informar detalladamente a la paciente de los riesgos de éste procedimiento y solicitar la firma del consentimiento informado.
- Utilizar guía ultrasonográfica continua, con equipo de alta resolución y Doppler color.
- Realizar inyección amniótica la cual se llevará a cabo utilizando una agujas raquídea del #20 y #22, solución Ringer lactato tibia, jeringa y llave de tres vías, catéter de derivación (Rodeck) e instrumental específicos para el procedimiento.
- Elaborar una nota en el expediente clínico con la finalidad de informar los aspectos técnicos del procedimiento y las complicaciones.
- Indicar a la paciente que deberá permanecer hospitalizada un periodo de 24 a 48 hrs para vigilancia y alta.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
<b>Nombre</b>	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	03-03-15	13-01-16	15-01-16

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>INPer-DM-SGO- DMMF-MP-11</b>
	<b>Departamento de Medicina Materno Fetal</b>		<b>Rev. 4</b>
	<b>11.- Colocación de Catéter de Derivación Vesico-Amniótica</b>		<b>Hoja: 3 de 8</b>


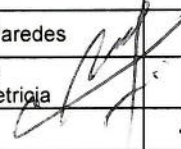
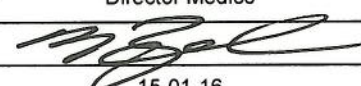
- Solicitar la opinión de los médicos del servicio, en caso de presentarse complicaciones.
- Realizar el seguimiento y vigilancia del adecuado funcionamiento del catéter semanalmente con la finalidad de valorar adecuado desarrollo pulmonar y presencia de hidronefrosis hasta las 28 semanas y posteriormente cada dos semanas según se conserve el líquido amniótico.
- Registrar los resultados del estudio en los formatos "Notas de Evolución" (2250-07) y en Formato "Órdenes Médicas" (2250-06) integrados al expediente clínico de la paciente.
- Capturar en la plataforma electrónica correspondiente, el total de los insumos y procedimientos derivados de la atención proporcionada a las pacientes, así como plasmar las firmas de captura y autorización del personal de la salud que lo realiza y del que autoriza. Dicho documento deberá contar con el nombre y número de cédula profesional respectiva.
- Resguardar las claves de acceso que les sean entregadas para la captura en los sistemas correspondientes, observando la debida responsabilidad para la protección de la información, así como, entregarlas al momento de cambio de servicio o de ser el caso, baja institucional.
- Proporcionar la atención bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación.




<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Autorizó</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	03-03-15	13-01-16	15-01-16

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>INPer-DM-SGO- DMMF-MP-11</b>
	<b>Departamento de Medicina Materno Fetal</b>		<b>Rev. 4</b>
	<b>11.- Colocación de Catéter de Derivación Vesico-Amniótica</b>		<b>Hoja: 4 de 8</b>


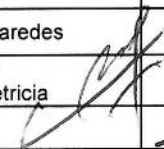
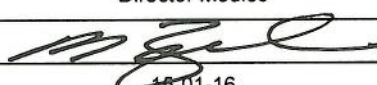
#### 4.0 Descripción del procedimiento

Responsable	N° Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Dirección Médica	1	Instruye a la Subdirección de Ginecología para Colocación de catéter de derivación vesico-amniótica	
Subdirección de Ginecología y Obstetricia	2	Recibe instrucción y solicita al Departamento de Medicina Materno Fetal realice colocación de catéter de derivación vesico-amniótica en pacientes seleccionadas para tal procedimiento que así lo ameriten.	
Departamento de Medicina Materno Fetal	3	Recibe a la paciente, realiza estudio de Ultrasonido y de acuerdo a los hallazgos selecciona a la paciente.	
		<b>¿Procede?</b>	
	4	<b>No: Termina Procedimiento.</b>	
	5	<b>Sí:</b> Presenta a la paciente en sesión multidisciplinaria, solicitando firma en Consentimiento Informado.	• 2222-22
	6	Decide por acuerdo unánime realizar la colocación de catéter de derivación vesico-amniótica vigilando que cumpla con todos los criterios establecidos en la literatura.	
	7	Realiza médico(a) ultrasonido y evalúa el sitio de punción.	
	8	Prepara Enfermera a la paciente con antisepsia con técnica aséptica de la región y coloca campos estériles.	
	9	Realiza médico(a) punción con guía ultrasonográfica continua y Doppler, instila solución Ringer lactado y posteriormente coloca el catéter de derivación vesico – amniótica.	
	10	Revisa sitio de punción y nueva valoración con ultrasonido del catéter ya colocado.	• 2250-07 • 2250-06

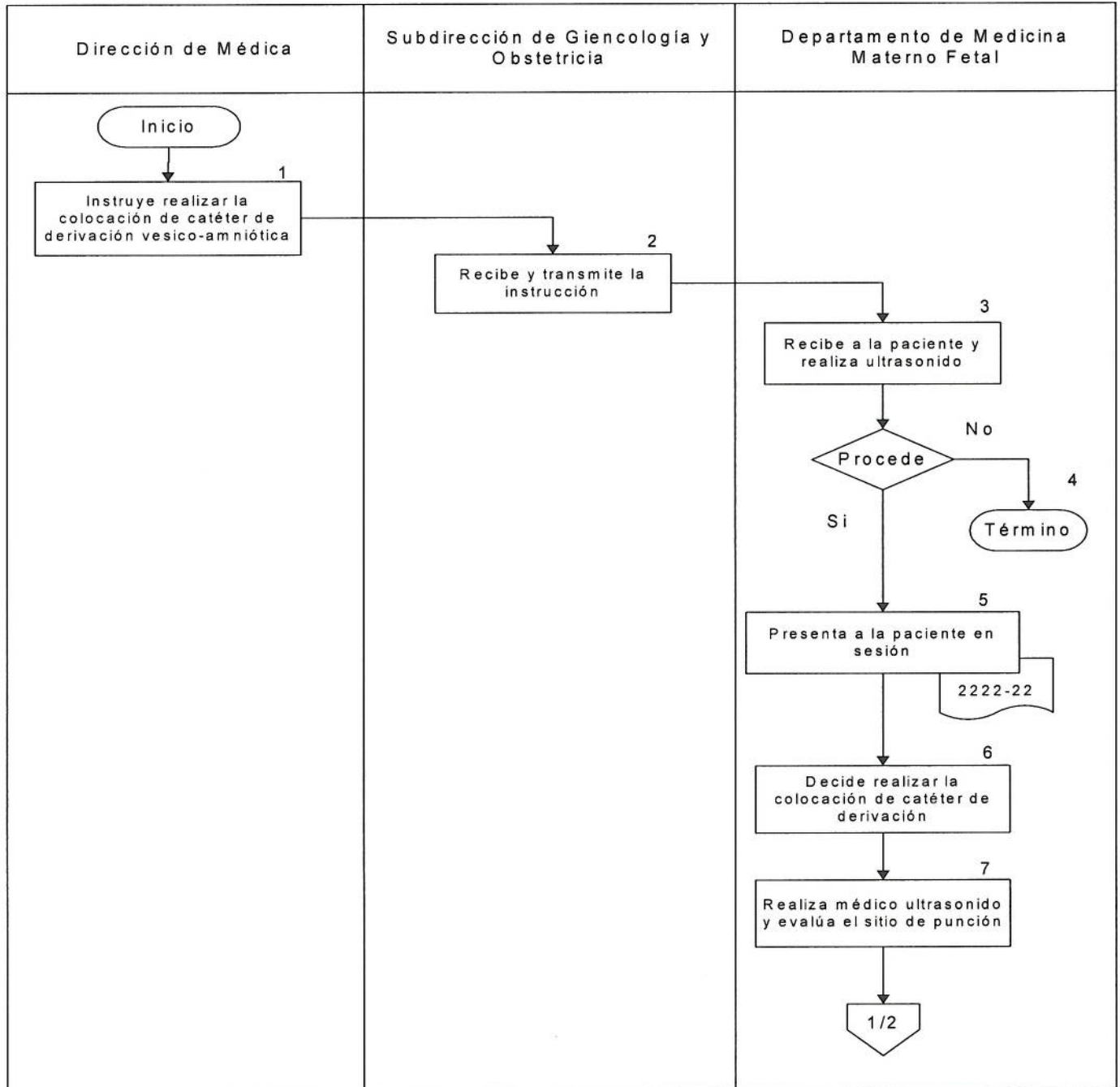
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INPer	INPer-DM-SGO-DMMF-MP-11
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	11.- Colocación de Catéter de Derivación Vesico-Amniótica		Hoja: 5 de 8


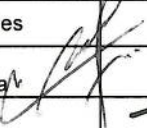

Responsable	N° Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Departamento de Medicina Materno Fetal	11	Hospitaliza a la paciente para su vigilancia y registra los resultados en el expediente clínico de la paciente.  <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expediente clínico</li> </ul>




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	13-01-16

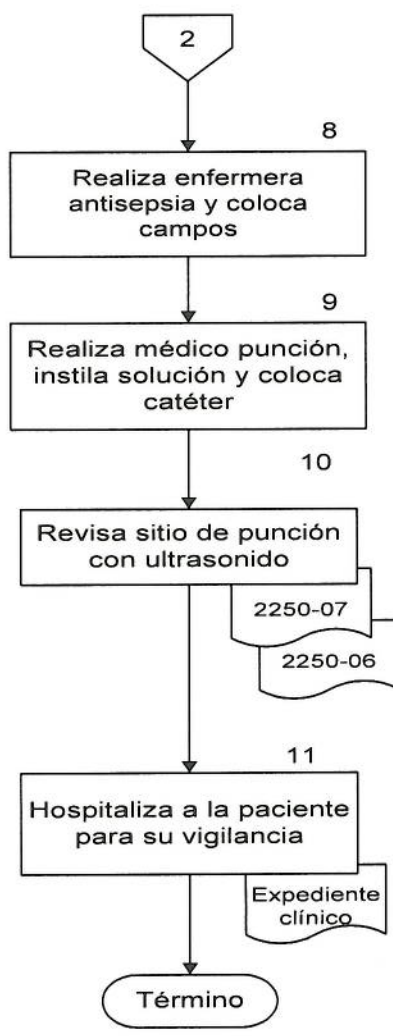
### 5.0 Diagrama de Flujo


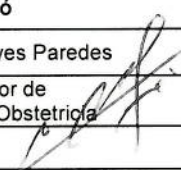
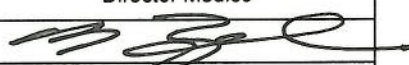


#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró	Revisó	Autorizó
<b>Nombre</b>	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	03-03-15	13-01-16	15-01-16

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INPer	<b>INPer-DM-SGO- DMMF-MP-11</b>
	<b>Departamento de Medicina Materno Fetal</b>		<b>Rev. 4</b>
	<b>11.- Colocación de Catéter de Derivación Vesico-Amniótica</b>		<b>Hoja: 7 de 8</b>

Dirección de Médica	Subdirección de Ginecología y Obstetricia	Departamento de Medicina Materno Fetal
		 <pre> graph TD     2{{2}} --&gt; 8[8 Realiza enfermera antisepsia y coloca campos]     8 --&gt; 9[9 Realiza médico punción, instila solución y coloca catéter]     9 --&gt; 10[10 Revisa sitio de punción con ultrasonido]     10 --&gt; 11[11 Hospitaliza a la paciente para su vigilancia]     11 --&gt; T([Término])     10 --- C1[2250-07]     10 --- C2[2250-06]     11 --- C3[Expediente clínico]           </pre>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
<b>Nombre</b>	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	03-03-15	13-01-16	15-01-16



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DMMF-MP-11
	Departamento de Medicina Materno Fetal		Rev. 4
	11.- Colocación de Catéter de Derivación Vesico-Amniótica		Hoja: 8 de 8

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la Elaboración de Manual de Procedimientos de la Secretaría de Salud	REV. 6 09/13 Septiembre 2013

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Consentimiento Informado	5 Años	Servicio de Archivo Clínico	2222-22
7.2 Nota de Evolución	1 Año	Servicio de Archivo Clínico	2250-07
7.3 Ordenes Médicas	1 Año	Servicio de Archivo Clínico	2250-06
7.4 Expediente clínico	5 Años	Servicio de Archivo Clínico	No Aplica

## 8.0 Glosario

**8.1 Catéter:** Es un agujero para extraer o infundir líquido (sangre, orina, líquido amniótico, etc.).

**8.2 Vesico-Amniótica:** De vejiga a cavidad amniótica.

## 9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
4	15-01-2016	Actualización por cambio de autoridades y en atención a las observaciones de auditoría en las políticas, así como en alineación a la Guía para elaborar Manuales de Procedimientos del SSA.

## 10.0 Anexos

10.1 Consentimiento informado	(2222-22)
10.2 Nota de Evolución	(2250-07)
10.3 Ordenes Médicas	(2250-06)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta	Dr. Norberto Reyes Paredes	Dr. Rodrigo Zamora Escudero
Cargo-puesto	Jefe del Departamento de Medicina Materno Fetal	Subdirector de Ginecología y Obstetricia	Director Médico
Firma			
Fecha	03-03-15	13-01-16	15-01-16



**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS**  
 (De Acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Capítulo IV, Art. 80, 81 y 83.)

México, D. F. a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201 \_\_\_\_

Nombre del/la paciente: \_\_\_\_\_

N° de expediente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Diagnóstico(s) principal(es): \_\_\_\_\_

Procedimiento(s) médico(s) quirúrgico(s) propuesto(s): \_\_\_\_\_

**BENEFICIOS:** \_\_\_\_\_

**RIESGOS:** \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ en pleno uso de mis facultades; reconozco que me explicó y entendí **SATISFACTORIAMENTE** el (los) procedimiento(s) que se me proponen, quedando **ENTERADO(A)** de los **BENEFICIOS** para mi salud, entendiendo a la vez los **RIESGOS** propios del (los) procedimiento(s) tanto para la vida como para la función y las secuelas y complicaciones que se pueden presentar. Considerando que el balance de riesgo y beneficio es positivo para la salud. Y en pleno conocimiento de lo anterior doy mi **CONSENTIMIENTO EN FORMA VOLUNTARIA Y POR DECISIÓN PROPIA PARA QUE EL PERSONAL MÉDICO, ANESTESIÓLOGO Y PARAMÉDICO DEL INPer REALICE EL (LOS) PROCEDIMIENTO(S) EXPLICADO(S) Y LO QUE RESULTE COMPLEMENTARIO DEL MISMO, ASÍ COMO EL (LOS) PROCEDIMIENTO(S) DE URGENCIA QUE PUDIERA(N) REQUERIRSE** para atender las contingencias y urgencias, bajo los principios éticos y científicos de la práctica médica, lo anterior con fundamento en la Norma Oficial Mexicana (NOM-004-SSA3-2012) del Expediente Clínico.

LA EDAD Y EL ESTADO DE CONCIENCIA DE LA PACIENTE LE PERMITEN FIRMAR ESTE DOCUMENTO

SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

_____ Nombre Completo del/la Paciente o Responsable	_____ Firma	_____ Parentesco con el/la Paciente
_____ Nombre completo del/la Primer/a Testigo	_____ Firma	_____ Parentesco con el/la Paciente
_____ Nombre completo del/la Segundo/a Testigo	_____ Firma	_____ Parentesco con el/la Paciente

Médico/a Tratante

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y firma

2222-22



INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

**"NOTAS DE EVOLUCIÓN"**

2250-07

N°	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	RECUADRO BLANCO	El nombre, apellidos y número de expediente de la paciente
2	SERVICIO	El nombre del servicio
3	CAMA	Número de cama, asignada a la paciente
4	N° DE HOJA	El consecutivo correspondiente
5	FECHA Y HORA	El día, mes, año y hora de elaboración de la nota
6	NOTAS DE EVOLUCIÓN B.S.O.A.P.	La Nota de Evolución B: Básico S: Subjetivo O: Objetivo A: Análisis P: Planes



## INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

### “ÓRDENES MÉDICAS”

2250-06

N°	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	RECUADRO BLANCO	El nombre, apellidos y número de expediente de la paciente
2	SERVICIO	El nombre del servicio en el que se encuentra
3	CAMA	Número de cama, asignada a la paciente
4	N° DE HOJA	El número consecutivo correspondiente de la hoja
5	FECHA Y HORA	El día, mes, año y hora de elaboración de la orden
6	NOMBRE DEL MEDICAMENTO O INDICACIONES	Especificar el nombre del medicamento o las indicaciones para llevar a cabo el tratamiento
7	VÍA DE MINISTRACIÓN	Confirmar la vía de administración 1) venosa, 2) muscular, 3) oral, 4) rectal y 5) otros
8	DÓISIS	Explicar la dosis
9	FECHA DE INICIO	El día, mes y año en que inicia
10	FECHA DE TERMINACIÓN	El día, mes y año en que termina