

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS E INSTRUCCIONES DE TRABAJO

SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA

Septiembre
2016



POLÍTICA DE CALIDAD

Comprometidos en implementar, aplicar y mejorar sistemas médicos, técnicos y administrativos que lleven a la obtención del cumplimiento de los objetivos en las áreas, de investigación, enseñanza y asistencia, basada en la atención efectiva y trato digno a pacientes con patología de alta complejidad, que permita obtener modelos interdisciplinarios, que proyecten a la institución a nivel nacional e internacional.



Instituto Nacional de Pediatría
Insurgentes Sur No. 3700-C
Col. Insurgentes Cuicuilco
Delegación Coyoacán
C.P. 04530 México D.F.
Conmutador: 10 84 09 00
www.pediatria.gob.mx
Correo electrónico institucional:
inped@pediatria.gob.mx
Fecha de autorización: Septiembre 2016

Se permite la reproducción total o parcial de este documento citando la fuente.
Trabajo editorial realizado por el Servicio de Impresiones Gráficas del INP.

MISIÓN Y VISIÓN INSTITUCIONAL

MISIÓN:

La misión del Instituto Nacional de Pediatría es el desarrollo de modelos de atención a la infancia y adolescencia por medio de la investigación científica básica, clínica y epidemiológica, aplicada a las necesidades priorizadas de la población, a través de la formación y el desarrollo de recursos humanos de excelencia, para la salud, así como de la asistencia en salud de alta especialidad con calidad y seguridad constituyendo el modelo de atención de clase mundial.

VISIÓN:

El Instituto Nacional de Pediatría debe impactar en los indicadores básicos de salud de la infancia y la adolescencia, al disminuir la carga de la enfermedad y propiciar su financiamiento integral así como una atención que incluya a la familia en los ámbitos que toca la enfermedad del niño.

CÓDIGO DE CONDUCTA INSTITUCIONAL
VALORES DE LAS Y LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL

VALORES	DESCRIPCIÓN
Interés Público	Los servidores públicos del INP actúan buscando en todo momento la máxima atención de las necesidades y demandas de la sociedad por encima de intereses y beneficios particulares, ajenos a la satisfacción colectiva.
Respeto	Los servidores públicos del INP se conducen con austeridad y sin ostentación, y otorgan un trato digno y cordial a las personas en general y sus compañeros de trabajo, superiores y subordinados, considerando sus derechos, de tal manera que propician el diálogo cortés y la aplicación armónica de instrumentos que conduzcan al entendimiento, a través de la eficacia y el interés público.
Respeto a los Derechos	Los servidores públicos del INP respetan los derechos humanos, y en el ámbito de sus competencias y atribuciones, los garantizan, promueven y protegen de conformidad con los Principios de: Universalidad que establece que los derechos humanos corresponden a toda persona por el simple hecho de serlo; de interdependencia que implica que los derechos humanos se encuentran vinculados íntimamente entre sí; de Indivisibilidad que refiere que los derechos humanos conforman una totalidad de tal forma que son complementarios e inseparables, y de Progresividad que prevé que los derechos humanos están en constante evolución y bajo ninguna circunstancia se justifica un retroceso en su protección.
Igualdad y no discriminación	Los servidores públicos del INP prestan sus servicios a todas las personas sin distinción, exclusión, restricción, o preferencia basada en el origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o en cualquier otro motivo.
Equidad de Género	Los servidores públicos del INP, en el ámbito de sus competencias y atribuciones, garantizan que tanto mujeres como hombres accedan con las mismas condiciones, posibilidades y oportunidades a los bienes y servicios públicos; a los programas y beneficios institucionales, y a los empleos, cargos y comisiones gubernamentales.
Entorno Cultural y Ecológico	Los servidores públicos del INP en el desarrollo de sus actividades evitan la afectación del patrimonio cultural de cualquier nación y de los ecosistemas del planeta; asumen una férrea voluntad de respeto, defensa y preservación de la cultura y del medio ambiente, y en el ejercicio de sus funciones y conforme a sus atribuciones, promueven en la sociedad la protección y conservación de la cultura y el medio ambiente, al ser el principal legado para las generaciones futuras
Integridad	Los servidores públicos del INP actúan siempre de manera congruente con los principios que se deben observar en el desempeño de un empleo, cargo, comisión o función, convencidos en el compromiso de ajustar su conducta para que impere en su desempeño una ética que responda al interés público y generen certeza plena de su conducta frente a todas las personas con las que se vincule u observen su actuar.
Cooperación	Los servidores públicos del INP colaboran entre sí y propician el trabajo en equipo para alcanzar los objetivos comunes previstos en los planes y programas gubernamentales, generando así una plena vocación de servicio público en beneficio de la colectividad y confianza de los ciudadanos en sus instituciones.
Liderazgo	Los servidores públicos del INP son guía, ejemplo y promotores del Código de Ética y las Reglas de Integridad; fomentan y aplican en el desempeño de sus funciones los principios que la Constitución y la ley les impone, así como aquellos valores adicionales que por su importancia son intrínsecos a la función pública.
Transparencia	Los servidores públicos del INP en el ejercicio de sus funciones protegen los datos personales que estén bajo su custodia; privilegian el principio de máxima publicidad de la información pública, atendiendo con diligencia los requerimientos de acceso y proporcionando la documentación que generan, obtienen, adquieren, transforman o conservan; y en el ámbito de su competencia, difunden de manera proactiva información gubernamental, como un elemento que genera valor a la sociedad y promueven un gobierno abierto.
Rendición de Cuentas	Los servidores públicos del INP asumen plenamente ante la sociedad y sus autoridades la responsabilidad que deriva del ejercicio de su empleo, cargo o comisión, por lo que informan, explican y justifican sus decisiones y acciones, y se sujetan a un sistema de sanciones, así como a la evaluación y al escrutinio público de sus funciones por parte de la ciudadanía

VALORES INSTITUCIONALES

 Bien
Común

 Justicia

 Honradez

 Eficiencia

 Generosidad

 Legalidad

 Lealtad

PRINCIPIOS ESPECIFICOS

- ∠ Conocimiento y aplicación de Leyes y Normas
- ∠ Ejercicio del cargo público
- ∠ Uso y asignación de recursos
- ∠ Uso transparente y responsable de la información interna
- ∠ Conflicto de intereses
- ∠ Clima y cultura Institucional
- ∠ Relaciones entre servidoras y servidores públicos
- ∠ Desarrollo permanente e integral
- ∠ Relación con la sociedad
- ∠ Seguridad, salud, higiene y medio ambiente
- ∠ Relaciones con el gobierno federal, estatal y municipal.

REGLAS DE INTEGRIDAD PARA EL EJERCICIO DE LA FUNCION PÚBLICA

- ∠ Actuación pública
- ∠ Información pública
- ∠ Contrataciones públicas, Licencias, Permisos, Autorización y Concesiones
- ∠ Programas gubernamentales
- ∠ Trámites y servicios
- ∠ Recursos humanos
- ∠ Administración de bienes muebles e inmuebles
- ∠ Procesos de evaluación
- ∠ Control interno
- ∠ Procedimiento administrativo
- ∠ Desempeño permanente con integridad
- ∠ Cooperación con la integridad

Fuente: Código de Conducta Institucional del INP.

Código de Conducta Institucional disponible en:
<http://pediatria.gob.mx/comite.etica.html>

POLITICAS DE CAPACITACIÓN PARA MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES

1. La Capacitación en el Instituto Nacional de Pediatría será orientada a fortalecer las competencias de las áreas sustantivas, Investigación, Enseñanza, Atención Médica, Planeación y área Administrativa, con la finalidad de dar cumplimiento a las responsabilidades institucionales en beneficio de la atención y seguridad del paciente, de la excelencia en la formación de los recursos humanos y la investigación para responder a las necesidades de salud de la población pediátrica y adolescente del país.
2. Los Mandos Medios y Superiores, en coordinación con la Dirección de Administración a través de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal, deberán apoyar y asistir a los cursos de capacitación internos, aprovechando el conocimiento, formación y experiencias del facilitador, sea interno o externo.
3. Los Mandos Medios y Superiores colaborarán activamente con la Dirección de Administración a través de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal en la realización del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación, que deberán realizarse cada año, con el fin de formular el Programa Anual de Capacitación.
4. La Asistencia a los cursos de capacitación interna, será obligatoria y por instrucción del Director General, con base en el Artículo 153-A Y 153-D, capítulo III bis de la Productividad, Formación y Capacitación de los Trabajadores, de la Ley Federal del Trabajo; y el numeral 8.1 de la Capacitación de los Servidores Públicos, de la Norma para la capacitación de los Servidores Públicos, así como su anexo.
5. Las Constancias de participación, serán firmadas por el Director General.

DIRECTORIO

Dr. Alejandro Serrano Sierra

Director General

Dr. José Nicolás Reynés Manzur

Director Médico

Dra. María Dolores Correa Beltrán

Directora de Investigación

Dra. Rosaura Rosas Vargas

Directora de Enseñanza

Lic. Eduardo Muñoz Moguel

Director de Administración

Lic. Agustín Arvízu Álvarez

Director de Planeación

COLABORADORES

Subdirección de Medicina

Dr. Armando Garduño Espinosa

Subdirección de Medicina

Dr. Luis Carbajal Rodríguez

Departamento de Medicina Interna

Dr. Napoleón González Saldaña

Departamento de Infectología

Dr. Carlos Robles Valdés

Departamento de Especialidades Médicas

Dr. Samuel Zaltzman Girshevich

Departamento de Nefrología

Dra. Victoria del Castillo Ruíz

Departamento de Genética Humana

Dra. Socorro Orozco Martínez

Servicio de Alergia

Dr. Alfredo Bobadilla Aguirre

Servicio de Cardiología

Dr. Víctor Manuel Hernández Bautista

Servicio de Inmunología

Dra. Matilde Ruíz García

Servicio de Neurología

Dra. Teresita Campos Rivera

Servicio de Parasitología

Dra. Carola Durán Mckinster

Servicio de Dermatología

Dr. Raúl Calzada León

Servicio de Endocrinología

Dr. Roberto Cervantes Bustamante

Servicio de Gastroenterología y Nutrición

Dra. Corina A. García Piña

Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado

Subdirección de Enfermería

Mtra. Margarita Hernández Zavala

Subdirección de Enfermería

RECOPILADORES

Lic. Agustín Arvízu Álvarez

Director de Planeación

Lic. Argelia Lara Puente

Jefa del Departamento de Diseño y Calidad

Lic. Araceli Gómez Morones

Lic. Maira Fernanda González Aguilar

Ing. Karina Contreras Martínez

Coordinación de Organización de Procesos

CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL ÁREA	2
III.	OBJETIVO	3
IV.	MARCO JURÍDICO	4
V.	PROCEDIMIENTOS	29
	ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO MALTRATADO	31
	PROCEDIMIENTO DE TRASPLANTE RENAL	43
	PROCEDIMIENTO DE TRASPLANTE RENAL (Donador Cadavérico)	58
	PROCEDIMIENTO PARA CONSULTA DE GENÉTICA	73
VI.	INSTRUCCIONES DE TRABAJO	81
	HEMODIÁLISIS	83
	DIÁLISIS PERITONEAL	90
	INTERCONSULTA	96
	ELECTROCARDIOGRAFÍA	101
	CATETERISMO CARDIACO	103
	ECOCARDIOGRAFIA	108
	MANOMETRIA ANO-RECTAL	110
	MANOMETRIA ESOFÁGICA	113
	PH METRÍA ESOFÁGICA CONTINUA POR 24 HORAS	117
	VIDEO ELECTROENCEFALOGRAMA PROLONGADO	120
	BIOPSIA DE MÚSCULO Y NERVIOS (CIRUGÍA AMBULATORIA)	123
	REALIZACIÓN DE CITOLOGÍA CERVICAL (PAPANICOLAOU)	125
	REALIZACIÓN DE COLPOSCOPIA Y BIOPSIA DE CUELLO UTERINO	132
	REALIZACIÓN DE BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA (BAAF) A PACIENTES CON TUMORACIONES DE MAMA	141
	PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	149
VII.	INSTRUCCIONES DE TRABAJO DE ENFERMERÍA	159
	CARDIOLOGÍA	161
	ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE QUE FUE SOMETIDO A EMBOLIZACIÓN	163
	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON MARCAPASO EXTERNO	164
	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POSTCATETERISMO CARDIACO	166
	PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCEDIMIENTO DE LA SALINOFÉRESIS	168
VIII.	GLOSARIO	171
IX.	CONTROL DE CAMBIOS	175

I. INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Pediatría de la Secretaría de Salud es una institución hospitalaria que sirve a la población infantil de México proporcionando asistencia médica de tercer nivel que corresponde a la atención de padecimientos complejos que requieren de recursos humanos y materiales de alto nivel de especialización y que por ello no pueden ser resueltos en los hospitales y clínicas de primero y segundo nivel, teniendo como límite de edad aquellos pacientes que han cumplido 18 años.

La implementación del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) es una estrategia que tiene como finalidad garantizar y mantener una asistencia a la salud con calidad técnica e interpersonal, mejorando el nivel de satisfacción de los usuarios e influyendo en la mejora continua de los procesos de la Dirección Médica.

El diseño del SGC se refleja en la estructura documental, la cual está constituida por el manual de gestión de la calidad, manual de planeación de la calidad, procedimientos, instrucciones de trabajo, manuales técnicos, guías clínicas y registros.

Este manual está integrado por procedimientos e instrucciones de trabajo relacionadas con los procesos de Consulta de Subespecialidad y Hospitalización, aplicables a la Subdirección de Medicina.

La información contenida en el presente manual está disponible para cualquier miembro de la Institución, auditorías de autoridades externas e internas o consultas por parte de nuestros usuarios.

II. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL ÁREA

La Subdirección de Medicina es el órgano de enlace entre la Dirección General y la Dirección Médica con todos sus Departamentos (5) y Servicios (10) para la coordinación, supervisión y ejecución de las actividades de asistencia, enseñanza, investigación y proyección a la comunidad académica y científica mexicanas, así como con la sociedad en la atención de los niños. Además está en estrecha relación con las Direcciones de Investigación y Enseñanza, así como con la Consulta Externa, Cirugía, SADYTRA y Administración.

El jefe a cargo actualmente es el Dr. Jaime A. Ramírez Mayanas uno de los médicos fundadores del INP; la secretaria es la Srita Rosa Elena Roséndiz Guzmán. La oficina está localizada en el cuarto piso.

La Subdirección tiene especial relevancia en las sesiones generales y anatomoclínicas del Instituto. Proporciona más del 50% del total de consultas e internamientos y en un número importante de protocolos de investigación. Ha publicado numerosos trabajos científicos en revistas nacionales e internacionales.

Los médicos de la Subdirección son invitados a participar a congresos y reuniones científicas de más de 20 subespecialidades médicas pediátricas.

Actualmente con la División de Estudios Superiores de la Facultad de Medicina de la UNAM, sus médicos son jefes de cursos Universitarios de diferentes subespecialidades.

Datos Históricos

La Subdirección de Medicina existe desde la fundación del Instituto, cuando era Hospital del Niño de la IMAN. Su primer Jefe de 1970 a Diciembre de 1972 fue el Dr. Romeo Sergio Rodríguez Suarez, actual Director General del Hospital Infantil de México. Los siguientes fueron el Dr. Max Salas Alvarado hasta 1982, el Dr. Jorge Legorreta Gutiérrez hasta 1984, el Dr. Arturo Loredó Abdala hasta 1985. De entonces a la fecha el Jefe ha sido el Dr. Jaime Ramírez Mayans.

Aun cuando ha habido cambios en su organigrama, estos no han sido significativos. En 1999 los Departamentos de Terapia Intensiva y Neonatología se separaron de esta Subdirección para integrarse a la Subdirección de Medicina Crítica.

La Subdirección de Medicina ha contado en sus departamentos y servicios con relevantes y renombrados médicos como los Drs. Romero S. Rodríguez, Max Salas Alvarado, Ernesto Calderón Jaimes, José Luis Arredondo, Roberto Rivera Luna. Adalberto González Astiazaran,

José Eduardo San Esteban, Mario Shkurovich, Miguel A. Collado, Demóstenes Gómez Barreto, José Karam, Rafael Santana y Armando Martínez Avalos, Napoleón Gonzales Saldaña.

En sus Departamentos y Servicios se ha formado especialistas que ocupan puestos relevantes en diferentes hospitales.

Durante estos años se crearon Servicios de Gastroenterología, fundado por el Dr. Jaime Ramirez Mayans en 1978 el de Endocrinología por el Dr. Carlos Robles Valdez en 1975 y el de Salud Reproductiva por la Dra. Raffaella Schiavon Ermani en 1996.

III. OBJETIVO

Proporcionar un instrumento donde se desarrolle los procedimientos e instrucciones de trabajo de la Subdirección de Medicina y sus respectivos Departamentos para una mejor información hacia los usuarios.

IV. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

D.O.F. 05-02-1917, Última Reforma D.O.F. 27-01-2016.

TRATADOS Y DISPOSICIONES INTERNACIONALES

Convención Americana sobre Derechos Humanos. Pacto de San José de Costa Rica.

D.O.F. 07-05-1981, Última Reforma D.O.F. 01-09-1998.

Convención sobre los Derechos de Niño.

D.O.F. 25-01-1991.

Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial de los Derechos de Paciente.

Septiembre/Octubre 1981.

01/10/1981.

Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.

D.O.F. 19-10-2005.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

D.O.F. 12-05-1981.

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belem do Pará" de 6 de Septiembre de 1994.

D.O.F. 19-01-1999, Programa Integral para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres. D.O.F. 30-04-2014.

LEYES

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de Sector Público.

D.O.F. 04-01-2000, Última Reforma D.O.F. 10-11-2014.

Ley de Amparo, Reglamentaria de los Artículos 103 y 107 de La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

D.O.F. 02-04-2013.

Ley de Asistencia Social.

D.O.F. 02-09-2004, Última Reforma D.O.F. 19-12-2014.

Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados.

D.O.F. 18-03-2005.

Ley de Ciencia y Tecnología.

D.O.F. 05-06-2002, Última Reforma 08-12-2015.

Ley de Coordinación Fiscal.

D.O.F. 27-12-1978, Última Reforma D.O.F. 27-04-2016.

Ley de Firma Electrónica avanzada.

D.O.F. 11-01-2012.

Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

D.O.F. 29-05-2009, Última Reforma D.O.F. 18-06-2010.

Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2015.

D.O.F. 13-11-2014.

Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2016.

D.O.F. 18-11-2015.

Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

D.O.F. 29-06-1992, Última Reforma D.O.F. 02-04-2014.

Ley de la Propiedad Industrial.

D.O.F. 27-06-1991, Última Reforma D.O.F. 01-06-2016.

Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

D.O.F. 26-05-2000, Última Reforma D.O.F. 27-01-2015.

Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas.

D.O.F. 04-01-2000, Última Reforma D.O.F. 13-01-2016.

Ley de Planeación.

D.O.F. 05-01-1983, Última Reforma D.O.F. 06-05-2015.

Ley de Premios Estímulos y Recompensas Civiles.

D.O.F. 31-12-1975, Última Reforma D.O.F. 17-12-2015.

Ley de Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales.

D.O.F. 24-12-1986, Última Reforma D.O.F. 05-06-2012.

Ley de Impuesto al Valor Agregado.

D.O.F. 29-12-1978, Última Reforma D.O.F. 11-12-2013.

Ley de Impuesto sobre la Renta.

D.O.F. 01-01-2002, Última Reforma D.O.F. 18-11-2015.

Ley de Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores de Estado.

D.O.F. 31-03-2007, Última Reforma D.O.F. 24-03-2016.

Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

D.O.F. 23-05-1996, Última Reforma D.O.F. 10-01-2014.

Ley de Migración.

D.O.F. 25-05-2011, Última Reforma D.O.F. 21-04-2016.

Ley de Nacionalidad.

D.O.F. 23-01-1998, Última Reforma D.O.F. 23-04-2012.

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

D.O.F. 04-04-2013, Última Reforma D.O.F. 10-01-2014 (Entrada en Vigor 10-04-2015).

Ley de Servicio de la Tesorería de la Federación.

D.O.F. 31-12-1985, Última Reforma D.O.F. 30-12-2015.

Ley de Servicio de Administración Tributaria.

D.O.F. 15-12-1995, Última Reforma D.O.F. 17-12-2015.

Ley de Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica.

D.O.F. 18-12-2015.

Ley de Registro Nacional de Datos de Personas Extraviadas o Desaparecidas.

D.O.F. 17-04-2012.

Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México.

G.O. D.F. 12 de Noviembre de 2015.

Ley Federal Anticorrupción en Contrataciones Públicas.

D.O.F. 11-06-2012.

Ley Federal de Archivos.

D.O.F. 23-01-2012.

Ley Federal de Competencia Económica.

D.O.F. 24-12-1992, Última Reforma D.O.F. 23-05-2014.

Ley Federal de Derechos.

D.O.F. 31-12-1981, Última Reforma D.O.F. 18-11-2015.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales

D.O.F. 14-05-1986, Última Reforma D.O.F. 18-11-2015 cantidades Actualizadas por Resolución Miscelánea Fiscal D.O.F 23-12-15.

Ley Federal de los Derechos de Contribuyente.

D.O.F. 23-06-2005.

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio de Estado, Reglamentaria de Apartado B de Artículo 123 Constitucional

D.O.F. 28-10-1963, Última Reforma D.O.F. 02-04-2014.

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

D.O.F. 30-03-2006, Última Reforma D.O.F. 30-12-2015.

Ley Federal de Procedimiento administrativo.

D.O.F. 04-08-1994, Última Reforma D.O.F. 09-04-2012.

Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo.

D.O.F. 01-12-2005, Última Reforma D.O.F 13-06-2016.

Ley Federal de Responsabilidades administrativas de los Servidores Públicos.

D.O.F. 13-03-2002, Última Reforma D.O.F 18-12-2015.

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

D.O.F. 31-12-1982, Última Reforma D.O.F. 24-03-2016.

Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial de Estado.

D.O.F. 31-12-2004, Última Reforma D.O.F. 12-06-2009.

Ley Federal de Sanidad Animal.

D.O.F. 25-07-2007, Última Reforma D.O.F. 07-06-2012.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

D.O.F. 11-06-2002, Última Reforma D.O.F. 18-12-2015/ Ley Abrogada D.O.F. 09-05-2016.

Ley Federal de Derecho de Autor.

D.O.F. 24-12-1996, Última Reforma D.O.F. 13-01-2016.

Ley Federal de Trabajo.

D.O.F. 01-04-1970, Última Reforma D.O.F. 12-06-2015.

Ley Federal para el Control de Precursores Químicos, Productos Químicos Esenciales y Máquinas para Elaborar Cápsulas y Tabletas y/o Comprimidos.

D.O.F. 26-12-1997, Última Reforma D.O.F. 09-04-2012.

Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes de Sector Público.

D.O.F. 19-12-2002, Última Reforma D.O.F. 09-04-2012.

Ley Federal para la Prevención e Identificación de Operaciones con Recursos de Procedencia Ilícita.

D.O.F. 17-10-2012.

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

D.O.F. 11-06-2003, Última Reforma D.O.F. 20-03-2014.

Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

D.O.F. 01-07-1992, Última Reforma D.O.F. 18-12-2015.

Ley General de Bienes Nacionales.

D.O.F. 20-05-2004, Última Reforma D.O.F. 01-06-2016.

Ley General de Contabilidad Gubernamental.

D.O.F. 31-12-2008, Última Reforma D.O.F. 27-04-2016.

Ley General de Deuda Pública.

D.O.F. 31-12-1976, Última Reforma D.O.F. 27-04-2016.

Ley General de Desarrollo Social.

D.O.F. 20-01-2004, Última Reforma D.O.F. 01-06-2016.

Ley General de Educación.

D.O.F. 13-07-1993, Última Reforma D.O.F. 01-06-2016.

Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

D.O.F. 31-08-1935, Última Reforma D.O.F. 10-01-2014.

Ley Abrogada a partir del 04-04-2015 por Decreto D.O.F. 04-04-2013.

Ley General de Población.

D.O.F. 07-01-1974, Última Reforma D.O.F. 01-12-2015.

Ley General de Prestación de Servicios para la atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.

D.O.F. 07-04-2016.

Ley General de Protección Civil.

D.O.F. 06-06-2012, Última Reforma D.O.F. 03-06-2014.

Ley General de Salud.

D.O.F. 07-02-1984, Última Reforma D.O.F. 01-06-2016.

Ley General de Sociedades Mercantiles.

D.O.F. 04-08-1934, Última Reforma D.O.F. 14-03-2016

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

D.O.F. 04-05-2015.

Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.

D.O.F. 27-08-1932, Última Reforma D.O.F. 13-06-2014.

Ley General de Víctimas.

D.O.F. 09-01-2013, Última Reforma D.O.F. 03-05-2013.

Ley General de Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente.

D.O.F. 28-01-1988, Última Reforma D.O.F. 13-05-2016.

Ley General para el Control de Tabaco.

D.O.F. 30-05-2008, Última Reforma D.O.F. 06-01-2010.

Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición de Espectro Autista.

D.O.F. 30-04-2015.

Declaratoria e invalidez de artículos por Sentencia de la SCJN D.O.F 27-05-2016.

Ley General para la Igualdad entre mujeres y hombres.

D.O.F. 02-08-2006, Última Reforma D.O.F. 24-03-2016.

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.

D.O.F. 30-05-2011 Última Reforma D.O.F. 17-12-2015.

Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.

D.O.F. 08-10-2003, Última Reforma D.O.F. 22-05-2015.

Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia.

D.O.F. 24-01-2012.

Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

D.O.F. 02-12-2015.

Ley Orgánica de la administración Pública Federal.

D.O.F. 29-12-1976, Última Reforma D.O.F. 30-12-2015.

Ley Orgánica de Tribunal de lo contencioso administrativo de Distrito Federal.

G.O.D.F. 10-09-2009.

Ley Orgánica de Tribunal Federal de Justicia Fiscal y administrativa.

D.O.F. 06-12-2007, Última Reforma D.O.F. 03-06-2011.

Ley Nacional de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal.

D.O.F. 29-12-2014.

Ley para el Aprovechamiento Sustentable de la Energía.

D.O.F. 28-11-2008 Derogada por Nueva Ley de Transición Energética D.O.F. 24-12-2015.

Ley para las Personas con Discapacidad en el Distrito Federal.

D.O.F. 19-12-1995.

Ley de Salud para el Distrito Federal.

G.O.D.F. 17-09-2009, Última Reforma 01-06-2016.

Ley de Sistema de Protección Civil de Distrito Federal.

G.O.D.F. 08-07-2011, Última Reforma G.O.D.F. 27-11-2014.

Ley de Transición Energética.

D.O.F. 24-12-2015.

Ley Reglamentaria de Artículo 5o. Constitucional Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal.

D.O.F. 26-05-1946, Última Reforma 19-08-2010.

Ley de Residuos Sólidos para el Distrito Federal.

G.O.D.F. 22-04-2003, Última Reforma G.O.D.F. 24-07-2012.

CÓDIGOS

Código Civil Federal.

D.O.F. 31-08-1928, Última Reforma D.O.F. 24-12-2013.

Código Civil para el Distrito Federal.

D.O.F. 26-05-1928, Última Reforma G.O.D.F. 10-03-2015.

Código de Comercio.

D.O.F. 7 al 13-12-1889, Última Reforma D.O.F. 07-04-2016.

Código de Ética de los Servidores Públicos de la administración Pública Federal.

D.O.F. 05-11-2010.

Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal.

D.O.F. 26-05-1928, Última Reforma G.O.D.F. 02-06-2015.

Código Federal de Procedimientos Civiles.

D.O.F. 24-02-1943, Última Reforma D.O.F. 09-04-2012.

Código Federal de Procedimientos Penales.

D.O.F. 30-08-1934, Última Reforma D.O.F. 12-01-2016.

Código Nacional de Procedimientos Penales.

D.O.F. 05-03-2014, Última Reforma 17-06-2016.

Código Fiscal de la Federación.

D.O.F. 31-12-1981, Última Reforma D.O.F. 07-04-2016.

Código Penal Federal.

D.O.F. 14-08-1931, Última Reforma D.O.F. 12-03-2015.

Código Penal para el Distrito Federal.

G.O.D.F. 16-07-2002, Última Reforma G.O.D.F. 29-09-2015.

Código de Ética Médica.

30-09-2011.

Código de Ética para la Enfermera.

30-09-2011.

Código de la Recepcionista de Calidad.

30-09-2011.

Código Ético de Personal de Vigilancia.
05-11-2010.

REGLAMENTOS

Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.
D.O.F. 12-02-2016.

Reglamento de Insumos para la Salud.
D.O.F. 04-02-1998, Última Reforma D.O.F. 14-03-2014.

Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de Sector Público.
D.O.F. 28-07-2010.

Reglamento de la Ley General de Protección Civil.
D.O.F. 13-05-2014, Última Reforma D.O.F. 09-12-2015.

Reglamento de la Ley General de Víctimas.
D.O.F. 28-11-2014.

Reglamento de la Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia.
D.O.F. 19-09-2014.

Reglamento de la Ley General de los Derechos de niñas, niños y adolescentes.
D.O.F. 02-12-2015.

Reglamento de la Ley de Información Estadística y Geográfica.
D.O.F. 03-11-1982, Última Reforma D.O.F. 24-03-2004.

Reglamento de la Ley Federal de Derecho de Autor.
D.O.F. 22-05-1998, Última Reforma D.O.F. 14-09-2005.

Reglamento de la Ley de Impuesto sobre la Renta.
D.O.F. 08-10-2015.

Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.
D.O.F. 28-07-2010.

Reglamento de la Ley de Servicio de la Tesorería de la Federación.
D.O.F. 15-03-1999, Última Reforma D.O.F. 07-05-2004.

Reglamento de la Ley Federal de archivos.

D.O.F. 13-05-2014.

Reglamento de la Ley Federal de Competencia Económica.

D.O.F. 12-10-2007.

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

D.O.F. 26-01-1990, Última Reforma D.O.F. 23-11-2010.

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

D.O.F. 28-06-2006, Última Reforma D.O.F. 30-03-2016.

Reglamento de la Ley Federal de Sanidad Animal.

D.O.F. 21-05-2012.

Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

D.O.F. 11-07-2003.

Reglamento de la Ley Federal para el Control de Precursores Químicos Productos Químicos Esenciales y Máquinas para Elaborar Capsulas Tabletas y/o Comprimidos.

D.O.F. 15-09-1999.

Reglamento de la Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes de Sector Público.

D.O.F. 17-06-2003, Última Reforma D.O.F. 29-11-2006.

Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

D.O.F. 14-01-1999, Última Reforma D.O.F. 28-11-2012.

Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social.

D.O.F. 18-01-2006, Última Reforma D.O.F. 28-08-2008.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

D.O.F. 14-05-1986, Última Reforma D.O.F. 24-03-2014.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes.

D.O.F. 26-03-2014.

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

D.O.F. 20-02-1985, Última Reforma D.O.F. 26-03-2014.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario, de actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.

D.O.F. 18-01-1998, Última Reforma D.O.F. 28-12-2004.

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

D.O.F. 06-01-1987, Última Reforma D.O.F. 02-04-2014.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

D.O.F. 05-04-2004, Última Reforma D.O.F. 17-12-2014.

Reglamento de la Ley General de Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Evaluación del Impacto Ambiental.

D.O.F. 30-05-2000, Última Reforma D.O.F. 31-10-2014.

Reglamento de la Ley General para el Control de Tabaco.

D.O.F. 31-05-2009, Última Reforma D.O.F. 09-10-2012.

Reglamento de la Ley General de Población.

D.O.F. 14-04-2000, Última Reforma D.O.F. 28-09-2012.

Reglamento de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.

D.O.F. 30-11-2006, Última Reforma D.O.F. 31-10-2014.

Reglamento de la Ley de la Propiedad Industrial.

D.O.F. 23-11-1994, Última Reforma D.O.F. 10-06-2011.

Reglamento de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

D.O.F. 24-09-2009, Última Reforma D.O.F. 10-01-2014.

Reglamento de la Ley de Migración.

D.O.F. 28-09-2012, Última Reforma D.O.F. 23-05-2014.

Reglamento de la Ley de Nacionalidad.

D.O.F. 17-06-2009, Última Reforma D.O.F. 25-11-2013.

Reglamento de la Ley de Impuesto al Valor agregado.

D.O.F. 04-12-2006.- Última Reforma 25-09-2014.

Reglamento de la Ley para el Aprovechamiento Sustentable de la Energía.

D.O.F. 11-09-2009.

Reglamento de la Ley Reglamentaria de Artículo 5o. Constitucional Relativo al Ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal.

D.O.F. 01-10-1945, Última Reforma D.O.F. 19-08-2010.

Reglamento de Procedimientos para la atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de arbitraje Médico.

D.O.F. 21-01-2003, Última Reforma D.O.F. 06-01-2010.

Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo.

D.O.F. 13-11-2014.

Reglamento de Sistema Nacional de Investigadores.

D.O.F. 26-12-2012, Última Reforma D.O.F. 21-05-2015.

Reglamento de los artículos 121 y 122 de la Ley Federal de Trabajo.

D.O.F. 02-05-1975, Última Reforma D.O.F. 05-06-2014.

Reglamento de los Servicios de Atención para el Bienestar y Desarrollo Infantil de Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores de Estado.

D.O.F. 15-05-2012.

Reglamento de Artículo 95 de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, para el Cobro de Fianzas Otorgadas a Favor de la Federación, de Distrito Federal, de los Estados y de los Municipios, Distintas de las Que Garantizan Obligaciones Fiscales Federales a Cargo de Terceros.

D.O.F. 15-01-1991.

Reglamento de Código Fiscal de la Federación.

Nuevo Reglamento Publicado en D.O.F. 02-04-2014.

Reglamento de Instituto de administración y avalúos de Bienes Nacionales.

D.O.F. 25-07-2014.

Reglamento General de Seguridad Radiológica.

D.O.F. 22-11-1988.

Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General.

D.O.F. 30-10-2001, Última Reforma 11-12-2009.

Reglamento Interior de la Comisión para definir Tratamientos y Medicamentos asociados a enfermedades que ocasionan gastos catastróficos.

D.O.F. 12-09-2005.

Reglamento Interior de la Secretaria de Salud.

D.O.F. 19-01-2004, Última Reforma D.O.F. 02-02-2010.

Reglamento Interior de Consejo Nacional contra las adicciones.

D.O.F. 10-01-2011.

Reglamento Interior para la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.

D.O.F 31-10-1986, Última Reforma D.O.F. 12-12-2006.

Reglamento Interno de Consejo Nacional de Trasplantes.

D.O.F. 29-05-2000.

Reglamento por el que se establecen las bases para la realización de Internado de Pregrado de la Licenciatura en Medicina.

D.O.F. 09-12-1983, Última Reforma D.O.F. 20-01- 2004.

Reglamento sobre Consumo de Tabaco.

D.O.F. 27-07-2000, Última Reforma D.O.F. 09-10-2012.

DECRETOS

Decreto por el que los titulares de las dependencias y entidades de la administración Pública Federal y Servidores Públicos hasta el nivel de Director General en el Sector Centralizado o su Equivalente en el Sector paraestatal deberán rendir al separarse de sus empleos cargos o comisiones, un informe de los asuntos de sus competencias y entregar los recursos financieros humanos y materiales que tengan asignados para el ejercicio de sus atribuciones legales, a quienes los sustituyan en sus funciones.

D.O.F. 02-09-1988.

Decreto por el que se aprueba el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos de Niño relativo a la participación de niños en los conflictos armados adoptado por la asamblea General de las Naciones Unidas el 25 de Mayo de 2000. Resolución a/Res/54/263.

D.O.F. 12-02-2002.

Decreto por el que se aprueba el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos de Niño relativo a la venta de niños la Prostitución Infantil y la Utilización de los niños en la pornografía adoptado por la asamblea General de las Naciones Unidas el 25 de Mayo de 2000.

D.O.F. 16-01-2002.

Decreto por el que se aprueba el retiro de la Declaración Interpretativa que el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos formuló al aprobar la Convención sobre la eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer adoptada por la asamblea General de las Naciones Unidas, el 18 de Diciembre de 1997.

D.O.F. 01-03-2000.

Decreto por el que se aprueba el retiro parcial de las Declaraciones Interpretativas y de la Reserva que el Gobierno de México formulo al párrafo 3 de artículo y al párrafo 2 de artículo 23 respectivamente de la Convención americana sobre Derechos Humanos al proceder al depósito de su Instrumento de adhesión el 24 de Marzo de 1981.

D.O.F. 17-01-2002.

Decreto por el que se aprueba la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad suscrita en la Ciudad de Guatemala el 7 de Julio de 1999.

D.O.F. 12-03-2001.

Decreto por el que se aprueba la Declaración para el Reconocimiento de la Competencia de Comité contra la tortura de la Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes adoptada por la asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de Diciembre de 1984.

D.O.F. 17-01-2002.

Decreto por el que se aprueba la enmienda al párrafo primero de artículo 20 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

D.O.F. 10-05-1996.

Decreto por el que se aprueban las enmiendas a los artículos 17 Párrafo 7 y 18 párrafo 5 de la Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes de 10 de Diciembre de 1984 adoptada en Nueva York el 8 de Septiembre de 1992.

D.O.F. 17-01-2002.

Decreto por el que se crea la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

D.O.F. 13-04-2004.

Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de arbitraje Médico.

D.O.F. 03-06-1996.

Decreto por el que se da a conocer la Forma de los Certificados de Defunción y Muerte Fetal.

D.O.F. 21-11-1986.

Decreto por el que se establece el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud.

D.O.F. 24-12-2002.

Decreto por el que se reforma el Consejo Nacional de Vacunación.

D.O.F. 05-07-2001.

Decreto por el que se Reforma el Consejo Nacional para la Prevención y el control de Síndrome de la Inmunodeficiencia adquirida y se abroga el diverso por el que se crea al Consejo Nacional para la Prevención y Control de Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida Publicado el 24 de agosto de 1988.

D.O.F. 05-07-2001.

Decreto promulgatorio de la enmienda al Párrafo 2 de artículo 43 de la Convención sobre los Derechos de Niño, adoptada por la Conferencia de los Estados partes el 12 de Diciembre de 1995.

D.O.F. 09-04-2012.

Decreto promulgatorio de la Modificación de los artículos 24 y 25 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud adoptada en la 51 asamblea Mundial de la Salud durante su décima sesión plenaria celebrada el 16 de Mayo de 1998.

D.O.F. 29-08-2001.

Decreto promulgatorio de la Resolución WHA31 18 adopción de texto en árabe y de la Reforma de artículo 74 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud adoptada en la 31 asamblea Mundial de la Salud durante su Décima Sesión Plenaria celebrada el 18 de Mayo de 1978.

D.O.F. 29-08-2001.

Decreto por el que se aprueba el presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015.

D.O.F. 03-12-2014.

Decreto por el que se aprueba el presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016.

D.O.F. 27-11-2015.

Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer adoptado por la asamblea General de las Naciones Unidas el 6 de Octubre de 1999.

D.O.F. 03-05-2002.

ACUERDOS

Acuerdo por el que se emiten los lineamientos a que se sujetarán el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas a los que se refiere el artículo 81 de la Ley General de Salud, para la aplicación de lo dispuesto por el artículo 272 Bis y el Título Cuarto de Dicha Ley.

D.O.F. 25-03-2015.

Acuerdo mediante el cual se adscriben orgánicamente las unidades de la Secretaría de Salud.

D.O.F. 11-03-2010.

Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de la Salud.

D.O.F. 25-09-1996.

Acuerdo Número 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica.

D.O.F. 06-09-1995.

Acuerdo Número 140 por el que se crea el Comité de Capacitación y Desarrollo de Personal de la Secretaría de Salud.

D.O.F. 04-12-1996.

Acuerdo Número 43 por el que se crea el Comité de Investigación en Salud. D.O.F. 11-01-1985.

Acuerdo Número 55 por el que se Integran patronatos en las unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud y se promueve su creación en los Institutos Nacionales de Salud.

D.O.F. 17-03-1986.

Acuerdo Número 79 relativo a la aplicación, instrumentación y actualización de manual para la referencia y contrarreferencia de pacientes y envío de muestras y especímenes.

D.O.F. 22-09-1988.

Acuerdo por el que las entidades de la administración pública paraestatal se agruparan por sectores a efecto de que sus relaciones con el ejecutivo federal se relacionen a través de las Secretarías de Estado o Departamento administrativo.

D.O.F. 03-09-1982.

Acuerdo por el que se crea el Comité de Obras Públicas de la Secretaría de Salud.

D.O.F. 07-02-2001.

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional de Atención al Envejecimiento.

D.O.F. 12-08-1999.

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional de Programa de acción arranque parejo en la vida.

D.O.F. 30-10-2001.

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional para la Seguridad en Salud.

D.O.F. 27-09-2003.

Acuerdo por el que se crea el Consejo Nacional de Trasplantes como una Comisión Intersecretarial de la administración Pública Federal que tendrá por objeto promover apoyar y coordinar las acciones en materia de trasplantes que realizan las Instituciones de Salud de los Sectores Público, Social y Privado.

D.O.F. 19-01-1999.

Acuerdo por el que se crea el Consejo Nacional para la Infancia y la adolescencia.

D.O.F. 05-12-2002.

Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud.

D.O.F. 05-12-2002.

Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional para la formación de Recursos Humanos para la Salud.

D.O.F. 19-10-1983.

Acuerdo por el que se emite el Manual Administrativo de Aplicación General en las materias de archivos y transparencia para la administración Pública Federal.

D.O.F. 12-07-2010. Última Reforma 03-03-2016.

Acuerdo por el que se emiten las disposiciones en materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

D.O.F. 12-07-2010, Última Reforma 02-05-2014.

Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en las Materias de Recursos Humanos y del Servicio Profesional de Carrera, así como el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Humanos y Organización y el Manual de Servicio Profesional de Carrera.

D.O.F. 12-07-2010 Última 04-02-2016.

Acuerdo por el que se emiten los Criterios Generales y la Metodología a los que deberán sujetarse los Procesos de Clasificación Socioeconómica de Pacientes en los establecimientos que presten servicios de atención médica de la Secretaría de Salud y de las entidades coordinadas por dicha secretaría.

D.O.F. 27-05-2013.

Acuerdo por el que se establece que las Instituciones Públicas de Sistema Nacional de Salud Solo Deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y, para segundo y tercer nivel el Catalogo de Insumo.

D.O.F. 24-12-2002.

Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones en materia de Recursos Materiales y Servicios Generales.

D.O.F. 16-07-2010, Última Reforma D.O.F. 05-04-2016.

Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones Generales para la realización de auditorías, revisiones y visitas de inspección.

D.O.F. 12-07-2010.

Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que deberán observar las dependencias y los organismos descentralizados de la Administración Pública Federal para la recepción de promociones que formulen los particulares en los procedimientos administrativos a través de medios de comunicación electrónica así como para las notificaciones citatorios, requerimientos, solicitudes de informes o documentos y las resoluciones administrativas definidas que se emitan por esa misma vía.

D.O.F. 17-01-2002.

Acuerdo por el que se establecen medidas para la elaboración de Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas y para la actualización previa de los pasantes en servicio social, de la carrera de Medicina, en materia de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

D.O.F. 22-06-2012.

Acuerdo por el que se modifican las políticas y disposiciones para la Estrategia Digital Nacional, en Materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones en la seguridad de la información, así como el Manual Administrativo de Aplicación General en dichas Materias.

D.O.F. 13-07-2010. Última Reforma 04-02-16.

Acuerdo por el que se fija el importe máximo de rentas por zonas y tipos de inmuebles, a que se refiere el párrafo segundo de artículo 146 de la Ley General de Bienes Nacionales.

D.O.F. 16-01-2015.

Acuerdo por el que se fijan criterios para la Aplicación de la Ley Federal de Responsabilidades en lo Referente a Familiares de los Servidores Públicos.

D.O.F. 22-12-2006.

Acuerdo que establece la Integración y Objetivos de Consejo Nacional de Salud.

D.O.F. 27-01-2009.

Tercera actualización de la Edición 2008 de cuadro básico y catálogo de auxiliares de diagnóstico.

D.O.F. 27-08-2015.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

NOM-001-SSA3-2012 en Materia de Educación en Salud para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas.

D.O.F. 04-01-2013.

NOM-004-SSA3-2012 en materia de Expediente Clínico.

D.O.F. 15-10-2012.

NOM-006-SSA2-2013 para la Prevención y Control de la Tuberculosis.

D.O.F. 13-11-2013.

NOM-006-SSA3-2011 para la Práctica de la anestesiología.

D.O.F. 23-03-2012.

NOM-011-SSA3-2014 criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos.

D.O.F. 09-12-2014.

NOM-016-SSA2-2012 para la Vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento de cólera.

D.O.F. 23-10-2012.

NOM-016-SSA3-2012 que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

D.O.F. 17-06-2015.

NOM-017-SSA2-2012 para la Vigilancia Epidemiológica.

D.O.F. 19-02-2013.

NOM-019-SSA3-2013 para la Práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
D.O.F. 17-09-2013.

NOM-046-SSA2-2005.- Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención.
D.O.F. 16-04-2009

NOM-034-SSA3-2013.- Regulación de los Servicios de Salud. Atención Médica Pre Hospitalaria.
D.O.F. 23-09-2014.

NOM-024-SSA3-2012 en materia de sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de Información en Salud.
D.O.F. 30-11-2012.

NOM-025-SSA3-2013 para la organización y funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos.
D.O.F. 17-09-2013.

NOM-026-SSA3-2012 para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.
D.O.F. 07-08-2012.

NOM-027-SSA3-2013 para la regulación de los Servicios de Salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los Servicios de Urgencias de los establecimientos para la atención Médica.
D.O.F. 04-09-2013.

NOM-028-SSA3-2012 para la regulación de los Servicios de Salud para la práctica de la Ultrasonografía Diagnóstica.
D.O.F. 07-01-2013.

NOM-029-SSA3-2012 en materia de regulación de los Servicios de Salud para la práctica de la Cirugía Oftalmológica con láser excimer.
D.O.F. 02-08-2012.

NOM-030-SSA3-2013 que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria de Sistema Nacional de Salud.
D.O.F. 12-09-2013.

NOM-034-SSA2-2013 para la prevención y control de los defectos al nacimiento.
D.O.F. 24-06-2014.

NOM-035-SSA3-2012 en materia de Información en Salud.
D.O.F. 30-11-2012.

NOM-036-SSA2-2012 Prevención y Control de Enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (Sueros) e inmunoglobulinas en el humano (el documento contiene la aclaración publicada el 12/10/2012).

D.O.F. 28-09-2012.

NOM-229-SSA1-2002.- Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con Rayos X.

D.O.F. 15-09-2006.- Modificada por Publicación en D.O.F. 29/12/2014.

NOM-253-SSA1-2012 para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

D.O.F. 26-10-2012.

NOM-002-SSA3-2007 para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de los Servicios de Radioterapia.

D.O.F. 11-06-2009.

NOM-005-SSA3-2010 que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

D.O.F. 16-08-2010.

NOM 010-STPS-1999 relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo en donde se manejen, transporten, procesen o almacenen sustancias químicas capaces de generar contaminación en el medio ambiente laboral.

D.O.F. 13-03-2000. Modificada por Publicación D.O.F. 26-12-2013.

Procedimiento alternativo autorizado por la Secretaría de Trabajo y Previsión Social para la Norma Oficial Mexicana NOM-010-STPS-1999 condiciones de seguridad e higiene en los Centros de Trabajo en donde se manejen, transporten, procesen o almacenen sustancias químicas capaces de generar contaminación en el medio ambiente laboral.

D.O.F. 08-04-2015. Modificada por Publicación D.O.F. 04-03-2016.

NOM-015-SSA2-2010 para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus.

D.O.F. 23-11-2010.

NOM-015-SSA3-2012 para la atención Integral a personas con discapacidad.

D.O.F. 14-09-2012.

NOM-036-Nucl-2001 relativa a los requerimientos para instalaciones de tratamiento y acondicionamiento de los desechos radiactivos.

D.O.F. 26-09-2001.

NOM-045-SSA2-2005 para la vigilancia epidemiológica, prevención y control, de las enfermedades nosocomiales.

D.O.F. 20-11-2009.

NOM-008-SSA3-2010 para el tratamiento integral de sobrepeso y la obesidad.

D.O.F. 12-04-2000. Modificada por Publicación D.O.F. 04-08-2010.

NOM-234-SSA1-2003 relativa a la utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado.

D.O.F. 06-01-2005. Modificada por Publicación 21-10-2014.

NOM-237-SSA1-2004 para la regulación de los Servicios de Salud, atención pre hospitalaria de las urgencias médicas.

D.O.F. 19-12-2012.

NOM-052-SEMARNAT-2005 que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos.

D.O.F. 23-06-2006.

NOM-165-SEMARNAT-2013 que establece la lista de sustancias sujetas a reporte para el registro de emisiones y transferencia de contaminantes.

D.O.F. 24-01-2014.

NOM-161-SEMARNAT-2011 que establece los criterios para clasificar a los residuos de manejo especial y determinar y cuales están sujetos a plan de manejo: el listado de los mismos, el procedimiento para la inclusión o exclusión ha dicho listado, si como los elementos y procedimientos para la formulación de los planes de manejo.

D.O.F. 01-02-2013 Última Reforma D.O.F. de 05-11-2014.

NOM-012-SSA3-2012 que establece los criterios para la ejecución de proyectos de Investigación para la Salud en Seres Humanos.

D.O.F. 04-01-2013.

NOM-010-SSA2-2010 para la Prevención y Control de la Infección por virus de la Inmunodeficiencia Humana.

D.O.F. 10-11-2010.

NOM-012-NUCL-2002 por la que se establecen los requerimientos y calibración de monitores de radiación ionizante

D.O.F. 31-10-2002

NOM-013-NUCL-2009 por la que se establecen los requerimientos de seguridad radiológica para egresar a pacientes a quienes se les ha administrado material radiactivo

D.O.F. 20-10-2009

NOM-026-NUCL-2011 para la vigilancia médica de personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.

D.O.F. 26-10-2011.

NOM-031-NUCL-2011 que establece los requisitos para el entrenamiento de personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.

D.O.F. 26-10-2011.

NOM-039-NUCL-2011 relativa las especificaciones para la exención de prácticas y fuentes adscrita a alguna práctica, que utilizan fuentes de radiación ionizante, de alguna o de todas las condiciones reguladoras.

D.O.F. 26-10-2011.

NOM-047-SSA1-2011 relativa a la Salud ambiental-Índices Biológicos de Exposición para el Personal Ocupacionalmente Expuesto a Sustancias Químicas.

D.O.F. 06-06-2012.

NOM-077-SSA1-1994 que establece las especificaciones sanitarias de los materiales de control (en General) para laboratorios de Patología Clínica.

D.O.F. 01-07-1996.

NOM-078-SSA1-1994 que establece las especificaciones sanitarias de los estándares de calibración utilizados en las mediciones realizadas en los laboratorios de Patología Clínica.

D.O.F. 01-07-1996.

NOM-007-SSA3-2011 para la Organización y Funcionamiento de los Laboratorios Clínicos.

D.O.F. 27-03-2012.

NOM-251-SSA1-2009 relativa a las prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.

D.O.F. 01-03-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud de niño.

D.O.F. 09-02-2001 Última Reforma D.O.F. 25-11-2015.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, para quedar como Norma Oficial Mexicana Nom-028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

D.O.F. 21-04-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-257-SSA1-2014, en materia de medicamentos biotecnológicos.

D.O.F.11-12-2014.

Norma Mexicana para la Igualdad Laboral entre mujeres y hombres.

Nmx-R-025-Scfi-2012.

D.O.F. 20-10-2015.

Norma Oficial Mexicana NOM-018-Stps-2015.- Sistema armonizado para la identificación y comunicación de peligros y riesgos por sustancias químicas peligrosas en los centros de trabajo.

D.O.F. 09-10-2015 aclaración D.O.F. 11-10-2015.

PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

D.O.F. 20-05-2013.

Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

D.O.F. 12-12-2013.

DOCUMENTOS NORMATIVOS-ADMINISTRATIVOS

Decreto del Instituto Nacional de Pediatría.

D.O.F. 01-08-1988

Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Pediatría

Acuerdo de la Junta de Gobierno O-01-2014

01-04-2014

Manual de Organización Especifico del Instituto Nacional de Pediatría

12-03-2008

Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Organización Específicos de la Secretaría de Salud

09-2013

OTRAS DISPOSICIONES

Nota aclaratoria al reglamento interior de la Comisión para definir tratamientos y medicamentos asociados a enfermedades que ocasionan gastos catastróficos.

D.O.F. 06-01-2014.

Reglas para la determinación, acreditación y verificación de contenido nacional de los bienes que se ofertan y entregan en los procedimientos de contratación, así como para la aplicación de requisito de contenido nacional en la contratación de obras públicas, que celebren las dependencias y entidades de la administración Pública Federal.

D.O.F. 14-10-2010.

Reglas de Operación de Programa Calidad a la atención Médica, para el ejercicio Fiscal 2015.

D.O.F. 30-12-2015.

Reglas de Operación de Programa de atención a personas con discapacidad, para el Ejercicio Fiscal 2015.

D.O.F. 29-12-2014.

Reglas de Operación de Programa para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia, para el Ejercicio Fiscal 2015.

D.O.F. 29-12-2014.

Normas Conforme a las cuales se llevaran a cabo los avalúos y justipreciaciones de rentas a que se refiere la Ley General de Bienes Nacionales.

D.O.F.17-05-2012.

Lineamiento de Consejo Técnico.

D.O.F.17-06-2016.

Lineamientos Programa Estratégico.

D.O.F. 12-01-2016.

Lista De Valores Mínimos para Desechos de Bienes Muebles que Generan las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F.20-06-2016.

Disposiciones de Distrito Federal, que a partir de 30 de Enero de 2016 cambia su denominación a Ciudad de México.

D.O.F. 29-01-2016.

Estatuto de Gobierno de Distrito Federal.

D.O.F. 26-07-1994, Última Reforma D.O.F. 27-06-2014.

V. PROCEDIMIENTOS

ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO MALTRATADO

1. Propósito

Establecer los lineamientos para la atención interdisciplinaria en las niñas, niños y adolescentes con sospecha de maltrato infantil.

2. Alcance

Aplica a todas las áreas y servicios involucrados que atiendan niñas, niños y adolescentes menores a 18 años con sospecha de alguna forma de maltrato, en coordinación con la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado (CAINM).

3. Políticas de operación

- Se le brindará atención a todo niño, niña o adolescente con sospecha de Maltrato que tenga una edad menor de 18 años.
- Todos los pacientes serán atendidos bajo un enfoque de atención interdisciplinaria y con perspectiva de Derechos Humanos.
- La Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado deberá recibir el formato de interconsulta debidamente llenado y firmado por el médico adscrito responsable del servicio.
- Todo paciente con sospecha de maltrato será atendido exclusivamente por el equipo interdisciplinario de CAINM.
- El servicio de primer contacto (Urgencias, cirugía, ortopedia, terapia intensiva etc.) deberá realizar notificación médico legal en caso de que el paciente presente lesiones, por medio del formato **M-0-16**.
- En la atención integral de los pacientes con posible Maltrato Infantil, podrán participar otros profesionales en salud de acuerdo a su campo de acción.
- Si el paciente no corresponde al diagnóstico de Maltrato Infantil y cursa con otra patología, su atención corresponderá al servicio tratante o al que amerite.
- CAINM es un servicio interconsultante por lo tanto no dispone de camas para la hospitalización de pacientes. En caso de que un paciente requiera de hospitalización, se realizará a cargo del servicio que solicitó la interconsulta.

4. Documentos de Referencia

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
D.O.F. 05-02-1917, Última Reforma D.O.F. 27-01-2016

a. Leyes

Ley General de Salud
D.O.F. 07-02-1984, Última Reforma D.O.F. 01-06-2016

Ley General de Víctimas

D.O.F. 09-01-2013, Última Reforma D.O.F. 03-05-2013

b. Relacionado a los Derechos Humanos

- Declaración universal de los derechos humanos
- Pacto internacional de los derechos civiles y políticos.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
D.O.F. 12-05-1981

c. Relacionado a los derechos de niñas, niños y adolescentes.

- Convención sobre los Derechos de Niño
D.O.F. 25-01-1991
- Decreto por el que se aprueba el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos de Niño relativo a la participación de niños en los conflictos armados adoptado por la asamblea General de las Naciones Unidas el 25 de Mayo de 2000.
Resolución a/Res/54/263
D.O.F. 12-02-2002
- Decreto por el que se aprueba el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos de Niño relativo a la venta de niños la Prostitución Infantil y la Utilización de los niños en la pornografía adoptado por la asamblea General de las Naciones Unidas el 25 de Mayo de 2000
D.O.F. 16-01-2002

d. Relacionados a los derechos de la mujer.

- Decreto por el que se aprueba el retiro de la Declaración Interpretativa que el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos formuló al aprobar la Convención sobre la eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer adoptada por la asamblea General de las Naciones Unidas, el 18 de Diciembre de 1997
D.O.F. 01-03-2000

e. Instrumentos locales

- Ley de los Derechos de Niñas, Niños y adolescentes de la Ciudad de México.
G.O. D.F. 12 de Noviembre de 2015.

- Ley de las y los jóvenes del Distrito Federal.

f. Normas oficiales

- NOM-046-SSA2-2005.- Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres.- Criterios para la prevención y atención.
D.O.F. 16-04-2009

g. Acuerdos

- Acuerdo del Procurador General de Justicia del Distrito Federal, por el que se dan instrucciones a los servidores públicos que se señalan, con objeto de proteger inmediatamente, que sea necesario a los menores o incapacitados que se encuentran relacionados en averiguaciones previas y se les origine una situación de conflicto, daño o peligro.
D.O.F. IV-1998.
- Acuerdo del Procurador General de Justicia del Distrito Federal, por el que se crea la Agencia Especial del Ministerio Público para la atención de asuntos relacionados con menores de edad.
D.O.F. 4-VIII-1989.
- Acuerdo del Procurador General de Justicia del Distrito Federal, por el que se crean las Agencias Especializadas del Ministerio Público en la investigación de robo de infante.
D.O.F. 2-X-1992.
- Acuerdo número A/05/95 del Procurador General de Justicia del Distrito Federal, por el que se crea la coordinación de asuntos de menores e incapaces.
D.O.F 7-IV-199.

h. Otros

- Sistema de Gestión de la Calidad: Procedimiento de consulta y atención médica a pacientes en subespecialidades.

5. Descripción de Actividades

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.1 Recepción de Interconsulta por Sospecha de Maltrato Infantil	5.1.1 Recibe Solicitud de interconsulta (M-0-05) por sospecha de Maltrato Infantil, del área de Urgencias o de cualquier Departamento o Servicio del Instituto Nacional de Pediatría.	Profesionales de la Salud (CAINM)
5.2 Valoración del paciente.	5.2.1 Evalúa si el niño presenta lesiones graves o riesgo alto de violencia en el hogar. ¿Existe riesgo? No: Es egresado, brinda cita para seguimiento por la Consulta Externa de CAINM. Si: Recomienda su hospitalización por el servicio tratante y manejo interdisciplinario por CAINM	Médico del servicio tratante y equipo de CAINM
5.3. Notificación de lesiones	5.3.1 Realiza y notifica mediante el formato Notificación Médico Legal (M-0-16) por lesiones, (en caso de que el menor presente lesiones), y lo entrega al Departamento de Trabajo Social del área correspondiente • Notificación Médico Legal	Médico Adscrito del servicio que solicita la interconsulta
5.4 Corroboración de notificación de lesiones	5.4.1 Corroboración que se haya hecho la notificación de lesiones mediante el formato Notificación Médico Legal (M-0-16) a la autoridad correspondiente. Nota: en caso de que no se haya realizado dicha notificación, se insistirá con el médico del servicio tratante para que lo realice.	Médico Adscrito o Médico Residente de CAINM.
5.5 Envío de notificación de lesiones.	5.5.1 Envía la notificación de lesiones mediante el formato de Notificación Médico Legal (M-0-16) a la Subdirección de Asuntos Jurídicos del INP.	Trabajadora Social del servicio que solicita la interconsulta.

5.6 Entrevista para identificación de indicadores de maltrato	5.6.1. Realiza entrevista con los familiares para identificar indicadores de maltrato, de acuerdo a los datos obtenidos, si es necesario. Nota: Cada área realizará sus valoraciones.	Equipo interdisciplinario.
5.7 Intervención del área médica.	5.7.1 Realiza análisis del expediente y de la historia clínica. 5.7.2 Revisa y/o solicita estudios de laboratorio y gabinete (si el caso lo amerita). 5.7.3 Realiza exploración física del paciente.	Médico adscrito a CAINM.
5.8 Intervención del área de trabajo social.	5.8.1 Realiza contacto con la Trabajadora Social del servicio que solicitó la interconsulta con la finalidad de que investigue indicadores para maltrato infantil. ¿Se encontraron indicadores de maltrato infantil? No: El paciente seguirá siendo atendido por el servicio que solicitó la interconsulta y brindará seguimiento a los factores de riesgo detectados. Si: La Trabajadora Social de CAINM junto con el equipo interdisciplinario abordará el caso. 5.8.2 Verifica que se haya realizado la investigación social (Cédula Socioeconómica M-4-1-35, Estudio Social M-4-1-20 y Notas Subsecuentes M-4-1-17).	Trabajadora Social. Asignada a CAINM.

5.9 Visita domiciliaria y entrevista con fuentes colaterales.	5.9.1 Realiza visita domiciliaria, (en caso necesario) con el objetivo de conocer las condiciones de vivienda identificando el comportamiento de la familia, el espacio y entorno en el que se desarrolla el paciente. 5.9.2 Realiza entrevista con fuentes colaterales en caso de ser necesario (familiares cercanos, vecinos, escuelas, guarderías, etc.), con el objetivo de confirmar la información y buscar redes de apoyo.	Trabajadora social del servicio tratante o la asignada a CAINM.
5.10 Intervención del área de psicología.	5.10.1 Realiza valoración psicológica del caso para identificar indicadores psicológicos de maltrato y factores de riesgo y lo registra en el expediente clínico. 5.10.2 Realiza evaluación psicológica al paciente y cuidador principal en los siguientes casos: si existe falta de claridad en los indicadores psicológicos de Maltrato Infantil, si es una petición expresa del Ministerio Público o de un Juez y si en la valoración psicológica se identifican necesidades de atención especializada que indiquen la referencia a otra Institución. 5.10.3 Brinda atención psicológica en los siguientes casos: cuando el niño tenga el diagnóstico de maltrato y que presente alteraciones psicológicas asociadas; cuando en el cuidador principal se identifique antecedente de maltrato y que éste interfiera en la relación con sus hijos y cuando el cuidador ejerza maltrato. 5.10.4 Solicita interconsulta a Paidopsiquiatría cuando se identifique en el paciente o cuidador principal un trastorno mental o de personalidad y que no haya recibido atención por otra Institución.	Psicóloga Clínica de CAINM

	5.10.5 Llena el formato para la notificación de acuerdo a la NOM-046-SSA2-2005, en caso de abuso psicológico o abandono emocional del niño y se lleva a la Subdirección de Asuntos Jurídicos del INP por el profesional de psicología, una vez concluida la evaluación interdisciplinaria. Si hay combinación en las formas de maltrato, éste reporte se realizará conjuntamente con el médico tratante y quedará registrado en el expediente clínico. 5.10.6. Realiza evaluación psicológica a posible red de apoyo familiar identificada por Trabajo Social en los siguientes casos: cuando los familiares hagan acuerdo Institucional de que el paciente egrese con otro familiar y cuando el Ministerio Público o Juez lo solicite.	
5.11 Realiza análisis interdisciplinario, nota de valoración, resumen clínico	5.11.1 Analiza los casos de manera interdisciplinaria y emite una impresión diagnóstica de maltrato infantil. 5.11.2 Realiza nota de conclusión de valoración interdisciplinaria y la integra en el expediente clínico. 5.11.3 Realiza resumen clínico cuando el caso deba reportarse como probable maltrato bajo el formato de la NOM-046-SSA2-2005 o cuando el paciente será presentado en otra Institución (DIF).	Equipo Interdisciplinario
5.12 Llenado de formato para notificación	5.12.1 Llena el formato para la notificación de acuerdo a la NOM-046-SSA2-2005 y lo hace llegar al área jurídica. Se adjunta resumen de cada área.	El médico o el psicólogo según sea el caso

5.13 Informe de diagnóstico y notificación	5.13.1 Informa a los familiares sobre el diagnóstico y la notificación al área jurídica. Nota: Todos los informes relacionados al proceso en CAINM serán otorgados a la familia por personal del equipo interdisciplinario.	Equipo interdisciplinario
5.14 Vinculación Interinstitucional	5.14.1 Realiza vinculación Interinstitucional (procuradurías, agencias, etc.) para conocer la situación legal del menor. 5.14.2 Identifica redes sociales de apoyo familiares o institucionales para sugerir a la autoridad en caso de que el paciente presente riesgo alto de re victimización 5.14.3 Establece contacto con el DIF estatal o municipal cuando el caso lo amerite o si el menor no radica en el Distrito Federal, para su vigilancia y seguimiento.	Trabajadora Social asignada a CAINM
5.15 Recepción de la notificación del ministerio público.	5.15.1 Recibe el oficio del Ministerio Público con el informe de egreso y a quien será entregado el paciente. Hace llegar una copia al servicio tratante y a CAINM. Nota: Trabajo Social anexa una copia en la parte frontal del expediente clínico.	Dirección médica o área de trabajo social.
5.16 Seguimiento del paciente como externo y elaboración de informe mensual de intervenciones.	5.16.1 Brinda seguimiento médico, social, psicológico, al menor y su familia, a través de citas consultas subsecuentes y se registra en notas médicas del expediente clínico. 5.16.2 Solicita apoyo de la enfermera y secretaria en caso de que el paciente no se presente a su consulta, para su localización vía telefónica. Nota: Trabajo Social realiza visita domiciliaria cuando el paciente no acuda a sus consultas de seguimiento y exista riesgo de violencia en el hogar.	Equipo interdisciplinario.

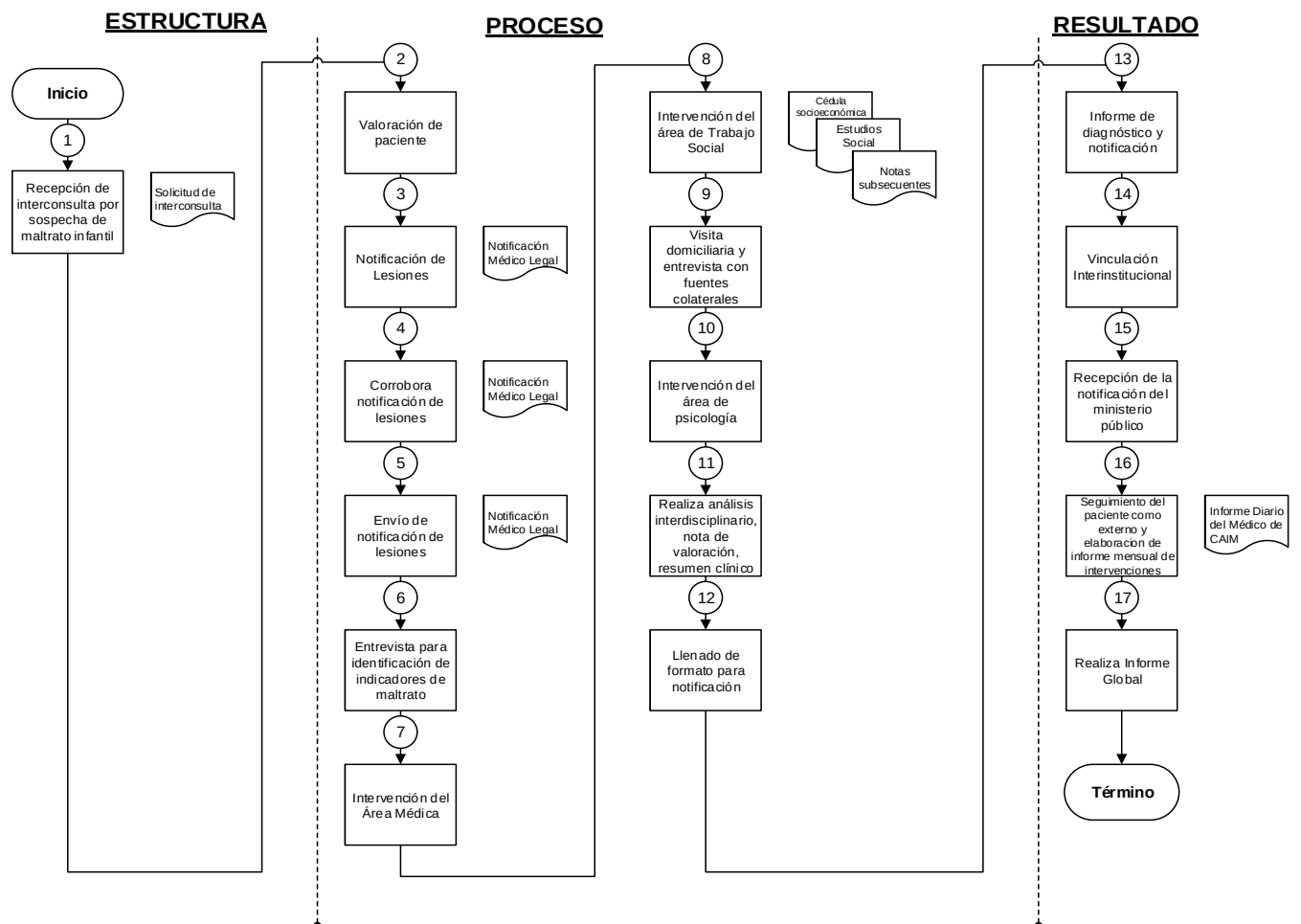
	5.16.3 Registra en el Informe Diario del Médico de CAINM (M-1-1-05). 5.16.4. Elabora informe mensual el día 26 de cada mes con el corte del número de intervenciones efectuadas y lo entrega al jefe de CAINM.	
5.17 Realiza Informe global	5.17.1 Recopila la información de cada profesional y realiza informe global y lo entrega al Departamento de Archivo Clínico.	Secretaria de CAINM
TERMINO DEL PROCEDIMIENTO.		

6. Diagrama de bloque

Proveedores	Entrada	Proceso	Salidas	Usuario
Urgencias Departamentos o Servicios del INP	Solicitud de Interconsulta (M-0-05)	5.1 Recepción de Interconsulta por Sospecha de Maltrato Infantil 5.2 Valoración de Paciente. 5.3. Notificación de lesiones. 5.4 Corroboración de notificación de lesiones. 5.5 Envío de Notificación de lesiones. 5.6 Entrevista para identificación de indicadores de maltrato. 5.7 Intervención del área médica. 5.8 Intervención del área de Trabajo Social. 5.9 Visita domiciliaria y entrevista con fuentes colaterales 5.10. Intervención del área de psicología. 5.11 Realiza análisis interdisciplinario,	Consulta Subsecuente	Familiar o responsable del paciente

		nota de valoración y resumen clínico. 5.12 Llenado de formato para notificación. 5.13 Informe de diagnóstico y notificación. 5.14 Vinculación Interinstitucional. 5.15 Recepción de la notificación del ministerio público. 5.16. Seguimiento del paciente como externo y elaboración de informe mensual de intervenciones. 5.17. Realiza Informe global.		
--	--	--	--	--

7. Diagrama de flujo



8. Formatos

Cédula Socio-económica M-4-1-35

Estudio Social M-4-20

Notas Subsecuentes M-4-1-17

Notificación Médico Legal M-0-16

Solicitud de Interconsulta M-0-05

9. Anexos

N/A

PROCEDIMIENTO DE TRASPLANTE RENAL

1- Propósito

Recibir y atender a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT) que son candidatos a ser trasplantados con la finalidad de restablecer su salud de manera similar a la que tenían antes de enfermarse.

2- Alcance

Aplica a pacientes con IRCT provenientes de Consulta Externa, Servicio de Nefrología, Unidad de Hemodiálisis o Programa de Hemodiálisis Peritoneal, así como a pacientes referidos de otras Instituciones Nacionales o Extranjeras con el propósito de poder reintegrarse a su núcleo familiar.

3- Políticas

- Se atenderán a los candidatos física y médicamente aptos para el procedimiento quirúrgico que tengan IRCT menores de 17 años 6 meses en el momento de ser trasplantados.
- Los pacientes deberán contar con apoyo familiar capaz de vigilar y sostener el tratamiento médico pos trasplante extra hospitalario, incluyendo las condiciones biopsicosociales.
- Deberán realizarse los estudios biopsicosociales que incrementen el éxito médico y permitan desechar situaciones que pongan en peligro el procedimiento de trasplante renal y obtener la aprobación del Comité Interno de Trasplantes (Subcomité Interno de Nefrología).
- La familia deberá garantizar las condiciones de limpieza en el hogar una vez que el paciente sea dado de alta.
- Los pacientes podrán inscribirse a una lista de espera como receptores de trasplante de cadáver, en caso de que los donadores lo pidan.
- La determinación del alta se tomará de acuerdo a la evolución del paciente y sólo será tomada por el médico Coordinador de Nefrología o por el médico residente supervisado por el coordinador.
- Un paciente se da de alta, cuando existe una mejoría, de tal manera que pueda cuidarse sin peligro en su casa, con una función renal estable y cerca de lo normal o normal.
- Antes de dar de alta a un paciente, deben ser instruidos, la familia y el paciente, en los cuidados higiénicos y en la administración adecuada de medicamentos para evitar el rechazo e infecciones.

4- Documentos de Referencia

N/A

5- Descripción de Actividades

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.1. Entrega de documentación.	5.1.1 Llega de Consulta Externa del Servicio de Nefrología y entrega Carnet de Citas (M-0-32 a-b) y Expediente Clínico . • Carnet • Expediente Clínico	Familiar y/o responsable legal del paciente.
5.2. Recepción de documentación	5.2 Recibe Carnet de Citas (M-0-32 a-b) y Expediente Clínico del familiar y/o responsable del paciente (receptor) y lo envía al Servicio de Nefrología para evaluación preliminar. • Carnet de Citas • Expediente Clínico	Enfermera.
5.3. Evaluación preliminar al candidato receptor.	5.3.1 Recibe al paciente (receptor) con su carnet y expediente y se solicita la realización de los estudios preliminares en el servicio de Nefrología. Procede: ¿Aprueba los estudios? No: Informa al familiar y/o tutor del paciente que no es candidato a trasplante y da indicaciones. Si: Obtiene la aceptación para el procedimiento, haciéndola constar en el carnet y/o expediente. • Carnet de Citas • Expediente Clínico	Comité Interno de Trasplantes.
5.4. Evaluación del receptor	5.4.1 Realiza estudios al receptor en dos etapas utilizando el formato Estudios que deben practicarse a los candidatos a Receptores de Trasplante Renal (M-1-4-14) , hasta completar el grupo de estudios de manera secuencial. • Estudios que deben practicarse a los candidatos a Receptores de Trasplante Renal	Médico Adscrito o Residente de Nefrología.
	5.4.2 Recibe y evalúa los resultados de los estudios realizados al paciente receptor. Procede: No: Avisa al familiar verbalmente que no es candidato a trasplante, manteniéndolo con tratamiento de hemodiálisis y/o lo envía con el médico que lo refiere.	Médico Coordinador del Servicio de Nefrología y/o Médico Adscrito.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	Si: Presenta al paciente en sesión conjunta en el Servicio de Nefrología para ser evaluado y determinar si es candidato adecuado para trasplante renal.	
5.5. Presentación y aceptación del paciente	5.5.1 Lleva a cabo la sesión en la cual se presenta y determina el caso para trasplante renal de donador vivo relacionado. Procede: ¿Es aceptado? No: Avisa al familiar verbalmente que no es candidato a trasplante, manteniéndolo con tratamiento de hemodiálisis y/o lo envía con el médico que lo refiere. Si: Firman el Formato Sesión de Trasplantes (M-1-4-13 @) en sesión conjunta para dar a conocer la aceptación del caso. Sesión de Trasplante.	Subcomité Interno de Nefrología
5.6. Identificación y evaluación del donador.	5.6.1 Solicita al familiar y/o responsable del paciente presentar un donador vivo, en caso de contar con uno. Procede: ¿Cuenta con donador vivo? No: Se inscribe en lista de espera de donadores de cadáver en el CENATRA (Centro Nacional de Trasplantes) y se lleva a cabo el procedimiento de donador cadavérico. Si: Realiza Estudios que deben Practicarse a los Candidatos a Donadores de Trasplante Renal (M-1-4-15) hasta completar el estudio en tres etapas de manera secuencial y tomando en cuenta que los estudios del 3 al 15 no se realizan si no son compatibles donador y receptor. Estudios que deben Practicarse a los Candidatos a Donadores de Trasplante Renal	Médico residente de Trasplante

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Procede: ¿Aprueba los estudios? No: Avisa al familiar verbalmente y de manera cortés que no es candidato a donador y busca otro y/o lo inscribe en la lista de espera de donadores de cadáver en el CENATRA (Centro Nacional de Trasplantes). Si: Informa al Jefe de Cirugía y Anestesiología para su programación.	
5.7. Programación de Trasplante Renal	5.7.1 Programa la fecha de la cirugía del trasplante en conjunto con el Departamento de Anestesiología y Quirófano.	Jefe Cirujano de Trasplante y Anestesia.
5.8. Preparativos al trasplante.	5.8.1 Mantiene al paciente en condiciones óptimas de salud con tratamiento médico o dialítico, pudiendo estar hospitalizado o ser manejado como paciente externo hasta la realización del trasplante. Procede: ¿Es hospitalizado? No: Da indicaciones específicas en Control de Hemodiálisis M-1-4-06 a-b. Si: Indicaciones, notas, Receta Médica M-0-23. • Receta médica. 5.8.2 Elabora Receta Médica (M-0-23) anotando los medicamentos requeridos para la realización del trasplante. • Receta médica. 5.8.3 Solicita a la farmacia mediante Receta Médica (M-0-23) los medicamentos necesarios para la realización del trasplante. • Vale/Receta médica 5.8.4 Recibe /Receta Médica (M-0-23) (en original y copia) y verifica la existencia de medicamentos para el trasplante. • Receta médica Procede: No: Realiza trámite correspondiente para la compra de éstos. Si: Entrega medicamentos	Equipo de Trasplante del Servicio de Nefrología incluyendo al personal de la Unidad de Diálisis (Residentes).
		Jefe de Enfermera del Servicio de Nefrología y enfermera encargada de Trasplantes.
		Encargado de Farmacia

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	5.8.5 Recibe y guarda medicamentos en el cuarto aislado de trasplante para su uso posterior. 5.8.6 Selecciona al personal de enfermería y médicos residentes que manejarán al paciente.	Jefe de Enfermera del Servicio de Nefrología y Enfermera encargada de Trasplantes. Médico Coordinador con enfermera-jefe encargada del Servicio de Nefrología.
5.9. Recepción del paciente receptor en el hospital	5.9.1 Recibe al paciente en el hospital de 8 a 12 días antes del trasplante para preparar y corregir los problemas biopsicosociales aplicando el Protocolo Preoperatorio para Pacientes de Trasplante Renal con Donador Vivo (M-1-4-16 a-b). • Protocolo Preoperatorio para Pacientes de Trasplante Renal con Donador Vivo.	Enfermera encargada de Trasplantes / Médico Coordinador y Residente del Servicio de Nefrología.
5.10. Revisión documental.	5.10.1 Verifica del Expediente Clínico que la Orden de Ingreso (M-0-24) cuente con los permisos para donador vivo de los padres y Carta de Consentimiento Bajo Información para Ingreso Hospitalario (M-0-36). • Carta de Consentimiento Bajo Información para Ingreso Hospitalario. • Orden de ingreso. • Carta de consentimiento informado para autorización de trasplante • Carta de consentimiento informado para trasplante de órganos y tejidos donador o donante vivo.	Enfermera encargada del Trasplante / Médico residente de Trasplante de Nefrología

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.11. Ingreso del paciente receptor al cuarto de aislado.	5.11.1 Admite al paciente al cuarto aislado de trasplante.	Enfermera encargada del Trasplante / Médico residente de Nefrología
5.12. Educación del paciente y administración de cuidados	5.12.1 Inicia la educación del paciente y los familiares para la administración de cuidados y medicamentos que marca el Protocolo Preoperatorio para Pacientes de Trasplante Renal con Donador Vivo (M-1-4-16 a-b). • Protocolo Preoperatorio para Pacientes de Trasplante Renal con Donador Vivo 5.12.2 Otorga cuidados al paciente hasta la intervención quirúrgica incluyendo el tratamiento con diálisis.	Enfermera encargada del Trasplante. Enfermera encargada del Trasplante.
5.13. Ingreso del donador.	5.13.1 Recibe al paciente donador un día previo al trasplante, realiza orden de ingreso (M-0-24) y Carta de Consentimiento Bajo Información para Ingreso Hospitalario (M-0-36). • Carta de Consentimiento Bajo Información para Ingreso Hospitalario. • Orden de ingreso.	Enfermera encargada del Donador de Trasplante/ Médico residente de cirugía.
5.14. Aísla al paciente receptor y vigila.	5.14.1 Aísla al paciente receptor un día antes de la cirugía para vigilarlo y anota en la Hoja de Trasplante Renal (M-1-4-01) y en el Expediente Clínico los eventos relevantes. • Hoja de Trasplante Renal. • Expediente Clínico.	Enfermera encargada del Receptor de Trasplante
5.15. Solicitud de estudios de laboratorio.	5.15.1 Solicita la realización de estudios de laboratorio al departamento de Sadytra y anota los resultados en el Hoja de Trasplante Renal (M-1-4-01) una vez que éstos se encuentran listos. • Hoja de Trasplante Renal.	Médico Nefrólogo del Servicio en la Unidad de Trasplante Renal
5.16. Realización de Trasplante.	5.16.1 Realiza el trasplante llegado el día cero.	Equipo Quirúrgico de Trasplante

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.17. Evolución del paciente trasplantado.	5.17.1 Anota hallazgos e indicaciones postquirúrgicos en la Hoja de Trasplante Renal M-1-4-01. • Hoja de Trasplante Renal. 5.17.2 Realiza Receta Médica (M-0-23). 5.17.3 Vigila al paciente de dos a tres semanas después de la cirugía y registra su evolución en Expediente Clínico, Notas de Evolución (M-0-03 a-b @) y en Hoja de Trasplante Renal (M-1-4-01) y elabora Receta Médica (M-0-23). • Expediente Clínico • Notas de evolución • Hoja de Trasplante Renal 5.17.4 Administra medicamentos prescritos por el Médico Nefrólogo de Trasplantes de acuerdo a las circunstancias y Receta Médica (M-0-23). • Receta Médica.	Equipo Quirúrgico de Trasplante Médico Nefrólogo de Trasplantes Enfermera encargada de Trasplante/ Médico Coordinador y Residente del Servicio de Nefrología. Enfermera encargada de Trasplante
5.18. Prealta del paciente	5.18.1 Pasa visita y considera alta del paciente de acuerdo a su evolución. ¿El paciente presenta mejoría? Procede: No: Revisa la evolución del paciente y de ser necesario modifica el tratamiento médico establecido. Si: Realiza nota de prealta del paciente en las Notas de Evolución (M-0-03 a-b @) e informa al familiar y a la Enfermera encargada de Trasplante para su gestión.	Médico Coordinador y Residente del Servicio de Nefrología.
5.19. Egreso del paciente	5.19.1 Requisita Hoja de Egreso Hospitalario (M-0-28 a-b @) en original y dos copias, la original y la primera copia la integran al Expediente Clínico, la segunda se la entrega al familiar, el cual firma de recibido en la primera copia. • Hoja de Egreso Hospitalario	Médico Adscrito, Jefe de Guardia y Médico Residente del Servicio de Nefrología

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	5.19.2 Indica a la Enfermera encargada del Trasplante que elabore el Aviso de Alta clave (M-0-1-02). • Aviso de Alta.	
5.20. Elaboración del Aviso de Alta	5.20.1 Elabora Aviso de Alta (M-0-1-02) turna copia al Servicio de Cuentas Corrientes y Departamento de Archivo Clínico. Informa vía telefónica a la recepcionista. • Aviso de Alta 5.20.2 Envía al familiar y/o responsable del paciente al Departamento de Trabajo Social.	Enfermera encargada del Trasplante.
5.21. Recepción, Vo. Bo y seguimiento del Aviso de Alta	5.21.1 Recibe Aviso de Alta (M-0-1-02), signa de Vo. Bo y envía al Servicio de Cuentas Corrientes. • Aviso de Alta Nota: En caso necesario elabora Constancia de Insolvencia económica.	Departamento de Trabajo Social
5.22. Recepción de Aviso de Alta y/o Constancia de Insolvencia Económica y elaboración de Recibo de pago.	5.22.1 Recibe Aviso de Alta (M-0-1-02) y en su caso Constancia de insolvencia económica (M-4-1-03). 5.22.2 Emite Estado de Cuenta y se envía a Cajas a realizar el pago correspondiente, con Recibo para abono a Cuentas Corrientes (A-2-2-08) En caso de presentar Constancia de Insolvencia Económica (M-4-1-03) se elabora Carta Compromiso. • Aviso de Alta • Constancia de Insolvencia Económica • Estado de Cuenta • Recibo para Abono a Cuentas Corrientes • Carta Compromiso	Departamento de Tesorería (Servicio de Cuentas Corrientes)

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.23. Entrega del Recibo para Abono y Comprobante de Pago.	5.23.1 Entrega al familiar y/o responsable del paciente el Recibo para Abono a Cuentas Corrientes (A-2-2-08) y realizan cobro, entregando Comprobante de Pago y canaliza a Cuentas Corrientes. • Recibo para Abono a Cuentas Corrientes. • Comprobante de Pago.	Departamento de Tesorería (Cajas)
5.24. Revisión de Comprobante de Pago y elaboración de Aviso de Salida.	5.24.1 Revisa el Comprobante de Pago y registra el número de comprobante en el Estado de Cuenta para cerrarlo. 5.24.2 Elabora y entrega por duplicado Aviso de Salida (M-4-1-36) al Familiar y/o responsable, para su entrega a Enfermería y Relaciones Hospitalarias. • Comprobante de pago. • Estado de Cuenta. • Aviso de Salida.	Departamento de Tesorería (Servicio de Cuentas Corrientes)
5.25. Recepción de Aviso de Salida y anexo al expediente clínico	5.25.1 Recibe del familiar y/o responsable del paciente copia de Aviso de Salida (M-4-1-36), el cual se anexa al Expediente Clínico y lo turna al Departamento de Archivo Clínico. • Aviso de Salida.	Médico Coordinador y Residente del Servicio de Nefrología
5.26. Egreso del Paciente	5.26.1 Elabora Receta médica (M-0-23), Análisis de Rutina y Hoja de Referencia (M-1-4-18) en caso de pertenecer a otro Hospital. • Receta médica • Análisis de Rutina • Hoja de Referencia 5.26.2 Egresas al paciente enviándolo a Consulta Externa de Nefrología o a su médico referido (Hospital Externo), explica al familiar y/o responsable del paciente los cuidados específicos que requiere éste y entrega Receta Médica (M-0-23), Análisis de Rutina y Hoja de Referencia (M-1-4-18). • Receta Médica • Hoja de Referencia	Médico Coordinador y Residente del Servicio de Nefrología

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.27. Registro del Egreso del Paciente	5.27.1 Anota en la Libreta de Ingresos y Egresos la fecha y la hora en que se dio de alta al paciente y coloca el Expediente Clínico del paciente en el lugar asignado para su entrega al Departamento de Archivo Clínico. • Libreta de Ingresos y Egresos 5.27.2 Entrega al Departamento de Archivo Clínico el Expediente Clínico. • Expediente Clínico.	Enfermera encargada del Trasplante.
TERMINO DEL PROCEDIMIENTO.		

6. Diagrama de Bloque

Proveedores	Entrada	Proceso	Salidas	Usuario
Servicios: Consulta Externa Paciente receptor Paciente donador.	Carnet Expediente Clínico.	5.1. Entrega de documentación 5.2 Recepción de documentación. 5.3. Evaluación preliminar al candidato receptor 5.4. Evaluación del receptor 5.5. Presentación y aceptación del paciente. 5.6. Identificación y evaluación del donador. 5.7. Programación de Trasplante Renal 5.8. Preparativos al trasplante. 5.9. Recepción del paciente receptor en el hospital. 5.10. Revisión documental. 5.11. Ingreso del paciente receptor al cuarto de aislado. 5.12. Educación del paciente y administración de cuidados.	Hoja de Referencia M-1-4-18 Recetario de medicamentos para paciente postoperatorio (M-0-23) Secuencia de análisis de rutina después de la cirugía (M-1 4-18 a-b)	Paciente y familiar o responsable del paciente Servicios: Consulta Externa Nefrología

Proveedores	Entrada	Proceso	Salidas	Usuario
		5.13. Ingreso del donador 5.14 Aísla al paciente receptor y vigilia. 5.15. Solicitud de estudios de laboratorio 5.16 Realización de Trasplante. 5.17 Evolución del paciente trasplantado. 5.18. Prealta del paciente 5.19 Egreso del paciente 5.20. Elaboración del Aviso de Alta. 5.21. Recepción, Vo. Bo. Y seguimiento del Aviso de Alta 5.22. Recepción de Aviso de Alta y/o Constancia de Insolvencia Económica y elaboración de Recibo de Pago. 5.23. Entrega del Recibo para Abono y Comprobante de Pago.		

Proveedores	Entrada	Proceso	Salidas	Usuario
		5.24. Revisión de Comprobante de Pago y elaboración de Aviso de Salida. 5.25. Recepción de Aviso de Salida y anexo al expediente clínico. 5.26. Egreso del Paciente 5.27. Registro del Egreso del Paciente		

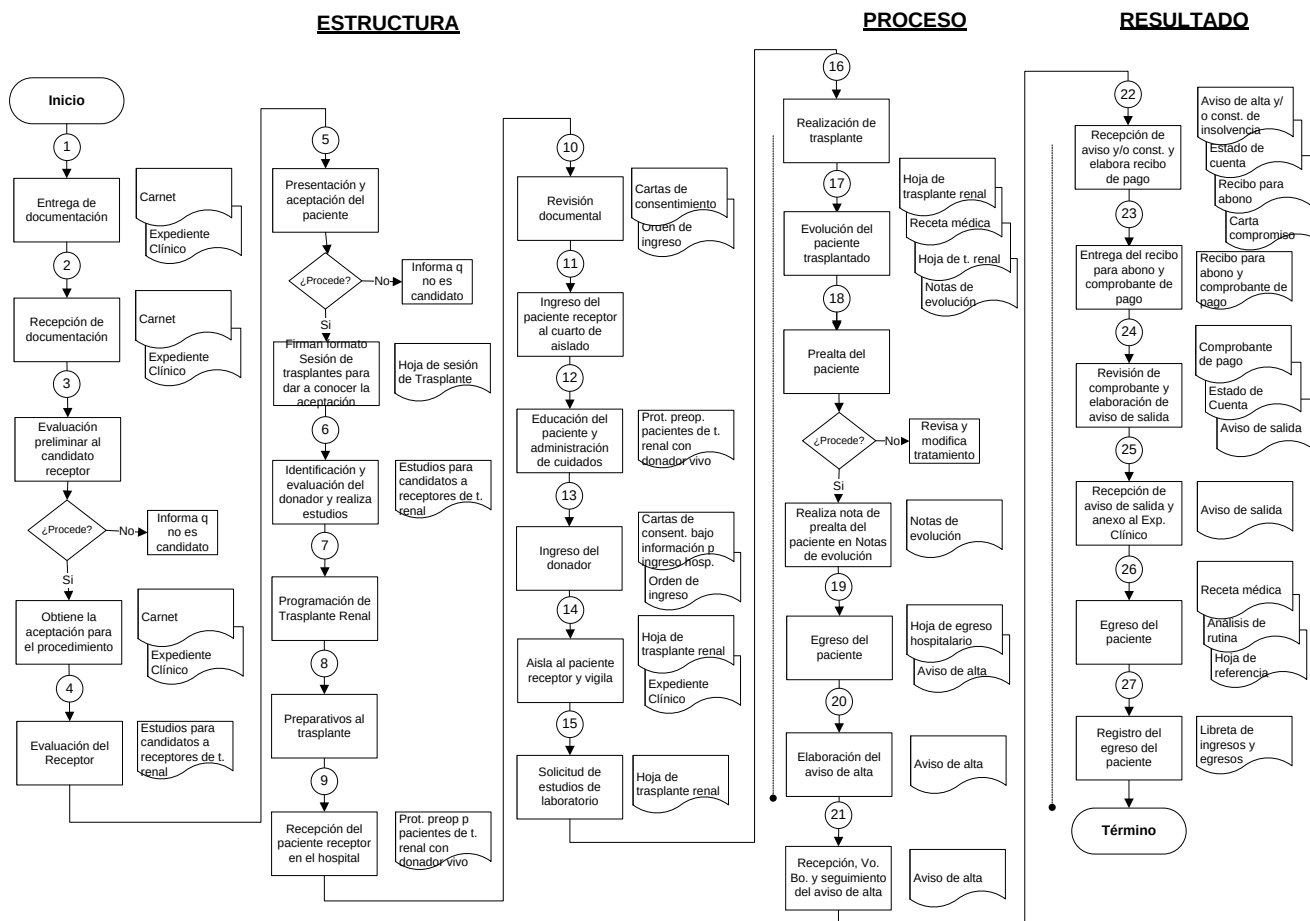
7. DIAGRAMA DE FLUJO



Instituto Nacional de Pediatría

Servicio de Nefrología

Procedimiento para Trasplante Renal



8. Formatos

NOMBRE	CLAVE
Carnet de citas	M-0-32 a-b
Estudios que deben practicarse a los candidatos a Receptores de Trasplante Renal	M-1-4-14
Sesión de Trasplantes	M-1-4-13 @
Estudios que deben practicarse a los candidatos a Donadores de Trasplante Renal	M-1-4-15
Control de Hemodiálisis	M-1-4-06 a-b
Receta Médica	M-0-23
Protocolo Preoperatorio para Pacientes de Trasplante Renal con Donador Vivo	M-1-4-16 a-b
Orden de Ingreso	M-0-24
Carta de Consentimiento Bajo Información para Ingreso Hospitalario	M-0-36.
Carta de consentimiento informado para autorización de trasplante	M-1-4-19 a-d
Carta de consentimiento informado para trasplante de órganos y tejidos donador o donante vivo	M-1-4-20 a-b
Hoja de Trasplante Renal	M-1-4-01
Notas de Evolución	M-0-03 a-b @
Hoja de Egreso Hospitalario	M-0-28 a-b @
Aviso de Alta	M-0-1-02
Aviso de Salida	M-4-1-36
Análisis de Rutina y Hoja de Referencia	M-1-4-18 a-b
Constancia de Insolvencia Económica	M-4-1-03
Recibo para Abono en Cuentas Corrientes	A-2-2-08

9. Anexos

N/A

PROCEDIMIENTO DE TRASPLANTE RENAL (Donador Cadavérico)

1. Propósito

Recibir y atender a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT) que son candidatos a ser trasplantados con la finalidad de restablecer su salud de manera similar a la que tenía antes de enfermarse.

2. Alcance

Aplica a pacientes con IRCT provenientes de Consulta Externa, Servicio de Nefrología, Unidad de Hemodiálisis o Programa de Hemodiálisis Peritoneal, así como a pacientes referidos de otras Instituciones Nacionales o Extranjeras para ser reintegrados a su núcleo familiar.

3. Políticas

- Se atenderán a los candidatos física y médicamente aptos que tengan IRCT menores de 17 años 6 meses en el momento de ser trasplantados.
- Los pacientes deberán contar con apoyo familiar capaz de vigilar y sostener el tratamiento médico pos trasplante extra hospitalario, incluyendo las condiciones biopsicosociales.
- Deberán realizarse los estudios biopsicosociales que incrementen el éxito médico para obtener la aprobación del Comité Interno de Trasplantes y del Subcomité Interno de Nefrología.
- La donación no se discutirá por ningún miembro del equipo médico (residentes, enfermera o trabajadora social) con los familiares o amigos del paciente candidato a ser donador.
- Se confirmará la muerte cerebral del paciente mediante la toma de dos Electro Encefalogramas (EEG) con cinco horas por lo menos de separación.
- Se sostendrá la vida del paciente donador con muerte cerebral sin el uso de arterenol o cualquier otro vaso contractor.
- El manejo del paciente con muerte cerebral se realizará de manera delicada y sin dar la impresión de dejarlo morir.
- La aceptación de donación de órganos presumirá las firmas del padre o tutor y un testigo que no pertenezca al equipo de trasplante.
- La donación de órganos deberá efectuarse con el debido cuidado de no hacer promesas económicas.
- Los pacientes que no cuenten con un donador vivo, deberán inscribirse en la lista de espera como receptores de riñones de cadáver.

- La lista de espera para receptores de trasplante de cadáver debe ubicarse en la sala de sesiones de servicio, psicología, trabajo social, hemodiálisis y con la secretaria.
- El Equipo Médico de Trasplante quedará formado por el Coordinador encargado de la vigilancia médica del trasplante, siendo éste cualquiera de los médicos nefrólogos del servicio; residentes, Coordinador Quirúrgico, Residentes del Servicio de Cirugía Pediátrica.
- En el quirófano el equipo quedará conformado por el Jefe de Anestesiología de Trasplante y los médicos que éste designe.
- El equipo de enfermeras calificadas quedará integrado por aquellas que hayan sido designadas por el Servicio de Nefrología y Quirófano.
- Un donador se considera apto cuando cumple los requisitos de salud, es decir, que no presente infecciones, daño renal, cáncer, etc., de modo que no pueda dañar al receptor.
- Para determinar una mejor compatibilidad entre los donadores y receptores preferentemente deberá realizarse los estudios de HLA, adicionalmente a los realizados por protocolo.

4. Documentos de Referencia

N/A

5. Descripción de actividades

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.1. Cosecha de órganos.	5.1.1. Identifica la sede del donador para realizar el trasplante.	Equipo quirúrgico, Jefe quirúrgico de Trasplante y CENATRA.
5.2. Evaluación de paciente donante.	5.2.1 Informa a los miembros del equipo de trasplante la existencia de un posible donador. 5.2.2 Pide grupo sanguíneo mediante formato de Banco de sangre Solicitud de Productos Sanguíneos y Hemoderivados (M-3-4-08 a-b) para identificar y determinar compatibilidad entre los candidatos receptores y el donador. Solicitud de Productos Sanguíneos y Hemoderivados Procede: No: Termina procedimiento. Si: Evalúa al paciente donador para ver si es candidato a realizar la donación del órgano. 5.2.3 Confirma muerte cerebral a través de la toma de dos Electro Encefalogramas (EEG) sin sedante o con reflejos evocados ausentes, Gamagrama de Perfusión cerebral y confirma con examen clínico compatibilidad con muerte cerebral.	Médico Tratante de posible donador con muerte cerebral y CENATRA. Cirujano de Trasplante Laboratorista de Histocompatibilidad. Médico Tratante, Neurólogo y Neurofisiólogo,
5.3. Confirmación de Función Renal Normal y determinación del donador adecuado.	5.3.1 Revisa historia clínica completa, para descartar enfermedad sistémica, hipertensión, infecciones y enfermedad neoplásica con posibles metástasis. Procede: ¿Tiene función renal normal? No: Busca otro donador. Si: Solicita verbalmente apoyo adecuado al equipo médico donde se encuentra el posible donador con muerte cerebral para sostener la vida.	Comité Interno de Trasplantes.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	5.3.2 Realiza un segundo estudio para confirmar la compatibilidad del grupo sanguíneo. Procede: No: Busca otro donador. Si: Confirma compatibilidad y selecciona donador.	Médico Residente de Nefrología (R-IV)
5.4. Evaluación de compatibilidad	5.4.1 Realiza pruebas cruzadas de Histocompatibilidad (Linfocitotoxicidad) con los receptores compatibles por grupo sanguíneo, para detectar anticuerpos preformados en los receptores. 5.4.2 Identifica receptores compatibles y les notifica vía telefónica su programación para el desarrollo del Carta de Consentimiento Informado para Autorización de Trasplante (M-1-4-19 a-d) Protocolo de Trasplante Donador Cadavérico	Servicio de Nefrología
5.5. Identificación de la situación legal del donador.	5.5.1 Identifica situación legal del donador ¿Es caso médico legal? Procede: No: Solicita consentimiento para realizar la donación y recaba las firmas de aceptación por triplicado en el documento con testigos y notifica al Departamento Jurídico del Instituto para su consentimiento. Si: Notifica al Departamento Jurídico del Instituto para gestionar legalmente la donación del órgano. 5.5.2 Notifica mediante vía telefónica al Ministerio Público (MP) correspondiente y obtiene donación de órganos con los permisos firmados con prontitud para turnarlos al médico que solicitó la gestión del órgano a donar.	Un miembro del Comité Interno de Trasplantes y un testigo (Médico Tratante, Neurólogo y Neurofisiólogo) Departamento Jurídico.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.6. Notificación de existencia de donador adecuado.	5.6.1 Notifica a los receptores seleccionados y al equipo de trasplante la existencia de un donador adecuado.	Un miembro del Comité Interno de Trasplantes (Médico Tratante, Neurólogo y Neurofisiólogo).
5.7. Programación del trasplante.	5.7.1 Programan la fecha y hora del trasplante en Quirófano del INP de acuerdo con el lugar y la fecha en la que se realiza la cosecha del órgano a trasplantar.	Equipo médico-quirúrgico y CENATRA.
5.8. Control del paciente receptor.	5.8.1 Mantiene al paciente receptor en condiciones óptimas de salud con tratamiento médico o dialítico, pudiendo estar hospitalizado o ser manejado como paciente externo. Procede: ¿El paciente es hospitalizado? No: Localiza por vía telefónica y solicita acuda inmediatamente posible. Si: Continúa procedimiento de Ingreso Hospitalario Programado.	Subcomité Interno de Nefrología
5.9. Solicitud y recepción de medicamentos para trasplante.	5.9.1 Realiza Vale de Salida de Almacén (A-3-0-06) para los medicamentos necesarios para preparar al donador y al receptor del trasplante y los solicita a la farmacia. • Vale de Salida de Almacén 5.9.2 Recibe Vale de Salida de Almacén (A-3-0-06) , verifica e informa a Nefrología de la existencia de medicamentos necesarios para el trasplante. • Vale de Salida de Almacén General.	Subcomité Interno de Nefrología. Responsable en turno de Farmacia.
5.10. Selección del personal responsable del trasplante.	5.10.1 Selecciona al personal de enfermería y médicos residentes que manejarán al paciente trasplantado.	Coordinador del Servicio de Nefrología y Jefe de Enfermeras del servicio.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.11. Ingreso del paciente receptor.	5.11.1 Recibe al paciente en el hospital de 2 a 48 horas antes del trasplante para preparar y corregir los problemas médicos aplicando el Carta de Consentimiento Informado para Autorización de Trasplante (M-1-4-19 a-d) • Protocolo de Trasplante Donador Cadavérico. 5.11.2 Verifica que la Orden de Ingreso (M-0-24) y Carta de Consentimiento Bajo Información para Ingreso Hospitalario (M-0-36) cuente con firma de testigos, los padres y/o tutores del paciente que va a ser trasplantado. • Orden de Ingreso • Carta de Consentimiento Bajo Información para Ingreso Hospitalario Nota: Cuando no sea caso Médico Legal se podrá incluir el) Autorización de estudio post-mortem (autopsia) (M-3-2-01 a-b), de lo contrario el Ministerio Público indicará la pertinencia para realizarla de conformidad a la ley en el Servicio Médico Forense. • Permiso de Autopsia 5.11.3 Admite al paciente al cuarto aislado de trasplante. 5.11.4 Otorga cuidados al paciente hasta la intervención quirúrgica	Enfermera encargada de Trasplante / Médico Coordinador y Residente del Servicio de Nefrología. Enfermera/ Médico residente y coordinador.
5.12. Recepción de órganos preservados del donador.	5.12.1 Solicita al Departamento de SADyTRA la realización de los exámenes marcados en la Carta de Consentimiento Informado para Autorización de Trasplante (M-1-4-19 a-d) • Carta de Consentimiento Informado para Autorización de Trasplante	Equipo médico-quirúrgico de Trasplante

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	5.12.2 Asegura que en el donador se realicen los exámenes para detección de enfermedades virales (VIH, Hepatitis, CMB, etc.) y evitar la transmisión de éstas al receptor.	
5.13 .Realización de Trasplante.	5.13.1 Aísla al paciente una hora antes de la cirugía para vigilarlo, anotando en la Hoja de Trasplante Renal M-1-4-01 y en el expediente los eventos relevantes. 5.13.2 Solicita al Departamento de SADyTRA la realización de los estudios de laboratorio en el receptor, anotando los resultados en la Hoja de Trasplante Renal M-1-4-01 • Hoja de Trasplante Renal 5.13.3 Realiza el trasplante en quirófano llegado el día cero.	Equipo médico-quirúrgico de Trasplante Médicos Nefrólogos Residentes del Servicio de Nefrología y Coordinador Equipo Quirúrgico de Trasplantes y Jefe Quirúrgico de Trasplante
5.14. Registro de evolución.	5.14.1 Continúa con los cuidados postquirúrgicos inmediatos del Carta de Consentimiento Informado para Autorización de Trasplante (M-1-4-19 a-d) • Carta de Consentimiento Informado para Autorización de Trasplante 5.14.2 Vigila al paciente de dos a tres semanas y registra la evolución del paciente en expediente, notas de evolución médica y “Hoja de Trasplante Renal” M-1-4-01 • Expediente clínico • Hoja de evolución • Hoja de Trasplante Renal.	Médico Residente y Equipo Médico de Trasplante. Enfermera encargada de Trasplante/ Médico residente y coordinador.
	5.14.3 Administra medicamentos prescritos por el médico nefrólogo de trasplantes de acuerdo a las circunstancias.	Enfermera encargada de Trasplante.

	5.14.4 Otorga capacitación al paciente y a la familia en la administración de cuidados y medicamentos que marca el: Carta de Consentimiento Informado para Autorización de Trasplante (M-1-4-19 a-d) • Carta de Consentimiento Informado para Autorización de Trasplante	
5.15. Pre-alta del paciente	5.15.1 Pasa visita al final de la evolución hospitalaria y considera alta del paciente ¿El paciente presenta mejoría? Procede: No: Revisa la evolución del paciente y de ser necesario modifica el tratamiento médico establecido. Si: Realiza nota de pre-alta del paciente en las Notas de Evolución (M-0-03 a-b) e informa al familiar y a la Enfermera encargada de Trasplante para su gestión. • Notas de Evolución.	Médico Coordinador y Residente del Servicio de Nefrología
5.16. Egreso del paciente	5.16.1 Requisita Hoja de Egreso Hospitalario clave (M-0-28 a-b @) en original y dos copias, la original y la primera copia la integran al Expediente Clínico, la segunda se la entrega al familiar, el cual firma de recibido en la primera copia. • Hoja de Egreso Hospitalario 5.16.2 Indica a la Enfermera encargada del Trasplante que elabore el Aviso de Alta (M-0-1-02) • Aviso de Alta	Médico Adscrito, Jefe de Guardia y Médico Residente del Servicio de Nefrología.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.17. Elaboración del Aviso de Alta	5.17.1 Elabora Aviso de Alta (M-0-1-02) turna copia al Servicio de Cuentas Corrientes y Departamento de Archivo Clínico. Informa vía telefónica a la recepcionista. Aviso de Alta 5.17.2 Envía al familiar y/o responsable del paciente al Departamento de Trabajo Social.	Enfermera encargada del Trasplante.
5.18. Recepción, Vo. Bo y seguimiento del Aviso de Alta.	5.18.1 Recibe Aviso de Alta (M-0-1-02), signa de Vo. Bo y envía al Servicio de Cuentas Corrientes. Aviso de Alta Nota: En caso necesario elabora Constancia de Insolvencia económica.	Departamento de Trabajo Social.
5.19. Recepción de Aviso de Alta y/o Constancia de Insolvencia Económica y elaboración de Recibo de pago.	5.19.1 Recibe Aviso de Alta (M-0-1-02) y en su caso Constancia de insolvencia económica (M-4-1-03). 5.19.2 Emite Estado de Cuenta y se envía a Cajas a realizar el pago correspondiente, con Recibo para abono en Cuentas Corrientes (A-2-2-08). En caso de presentar Constancia de Insolvencia Económica se elabora Carta Compromiso. Aviso de Alta. Constancia de insolvencia económica. Estado de Cuenta. Recibo para abono. Carta Compromiso.	Departamento de Tesorería (Servicio de Cuentas Corrientes)
5.20. Entrega del Recibo para Abono y Comprobante de Pago	5.20.1 Entrega al familiar y/o responsable del paciente el Recibo para Abono en Cuentas Corrientes (A-2-2-08) y realizan cobro, entregando Comprobante de Pago y canaliza a Cuentas Corrientes. Recibo para Abono Comprobante de Pago	Departamento de Tesorería (Cajas)

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.21. Revisión de Comprobante de Pago y elaboración de Aviso de Salida	5.21.1 Revisa el Comprobante de Pago y registra el número de comprobante en el Estado de Cuenta para cerrarlo. 5.21.2 Elabora y entrega por duplicado Aviso de Salida (M-4-1-36) al Familiar y/o responsable, para su entrega a Enfermería y Relaciones Hospitalarias. • Comprobante de pago • Estado de Cuenta • Aviso de Salida	Departamento de Tesorería (Servicio de Cuentas Corrientes).
5.22. Recepción de Aviso de Salida y anexo al expediente clínico	5.22.1 Recibe del familiar y/o responsable del paciente copia de Aviso de Salida (M-4-1-36), el cual se anexa al Expediente Clínico y lo turna al Departamento de Archivo Clínico. • Aviso de Salida • Expediente Clínico	Médico Coordinador y Residente del Servicio de Nefrología.
5.23. Egreso del Paciente	5.23.1 Elabora Receta Médica, Análisis de Rutina y Hoja de Referencia en caso de pertenecer a otro Hospital. 5.23.2 Egres a al paciente enviándolo a Consulta Externa de Nefrología o a su médico referido (Hospital Externo), explica al familiar y/o responsable del paciente los cuidados específicos que requiere éste y entrega Receta médica clave (M-0-23), Análisis de Rutina y Hoja de Referencia (M-1-4-18) • Receta Médica • Hoja de Referencia • Análisis de rutina.	Médico Coordinador y Residente del Servicio de Nefrología.
5.24. Registro del Egreso del Paciente	5.24.1 Anota en la Libreta de Ingresos y Egresos la fecha y la hora en que se dio de alta al paciente y coloca el Expediente Clínico del paciente en el lugar asignado para su entrega al Departamento de Archivo Clínico. • Libreta de Ingresos y Egresos 5.24.2 Entrega al Departamento de Archivo Clínico el Expediente Clínico. • Expediente Clínico	Enfermera encargada del Trasplante.
TERMINO DEL PROCEDIMIENTO.		

6. Diagrama de Bloque

PROVEEDOR	ENTRADA	PROCESO	SALIDA	USUARIO
Servicios: Consulta Externa CENATRA Paciente receptor Paciente donador Jurídico.	Carnet Expediente Clínico.	5.1. Cosecha de órganos. 5.2. Evaluación de paciente donante. 5.3. Confirmación de Función Renal Normal y determinación del donador adecuado. 5.4. Evaluación de compatibilidad 5.5. Identificación de la situación legal del donador. 5.6. Notificación de existencia de donador adecuado. 5.7. Programación del trasplante. 5.8. Control del paciente receptor. 5.9. Solicitud y recepción de medicamentos para trasplante.	Hoja de Referencia M-1-4-18 Recetario de medicamentos para paciente postoperatorio (M-0-23) Secuencia de análisis de rutina después de la cirugía (M-1 4-18 a-b)	Paciente y familiar o responsable del paciente Servicios: Consulta Externa Nefrología

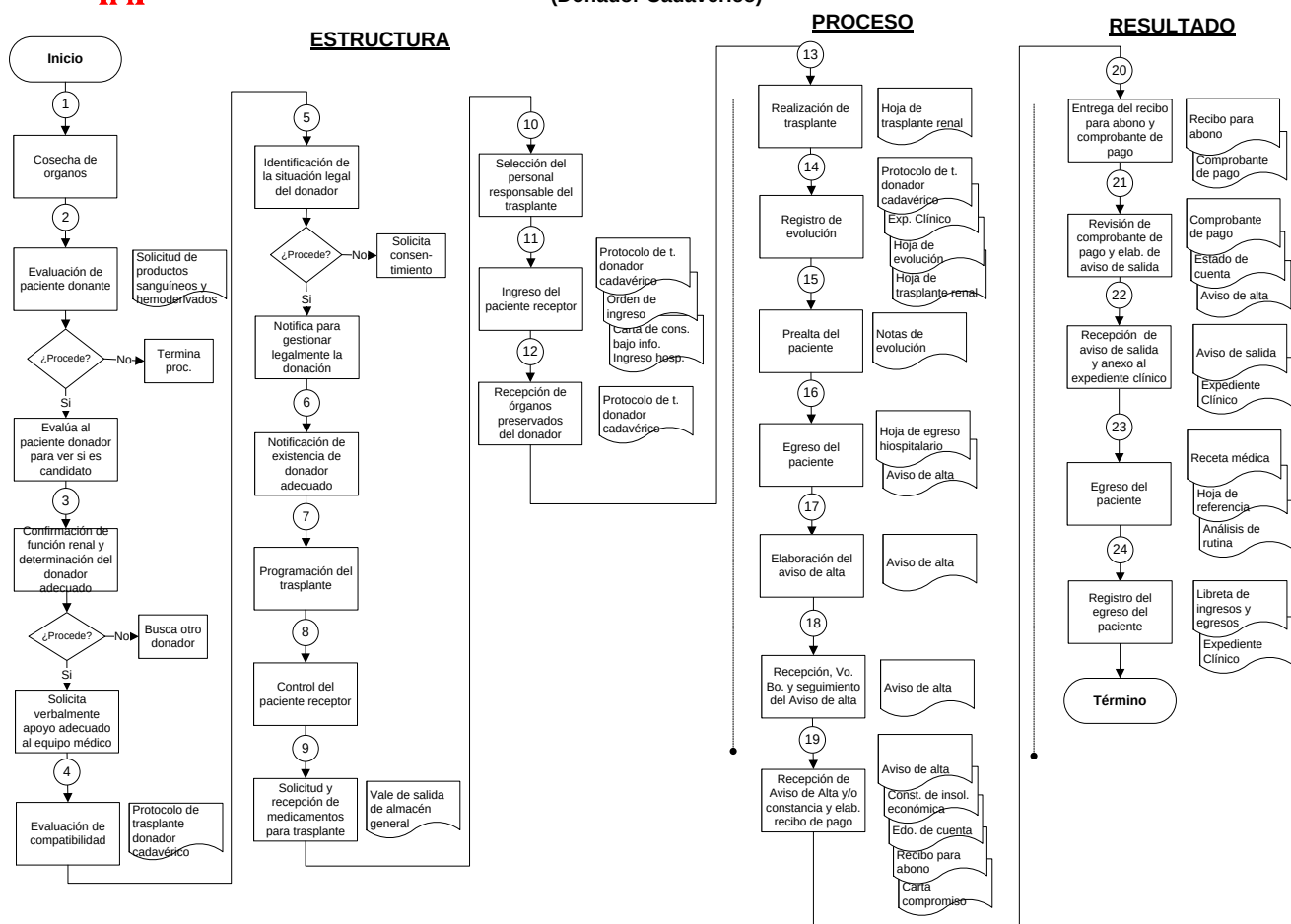
		5.10. Selección del personal responsable del trasplante. 5.11. Ingreso del paciente receptor. 5.12. Recepción de órganos preservados del donador. 5.13. Realización de Trasplante. 5.14. Registro de evolución. 5.15. Pre-alta del paciente 5.16. Egreso del paciente 5.17. Elaboración del Aviso de Alta 5.18. Recepción, Vo. Bo. y seguimiento del Aviso de Alta. 5.19. Recepción de Aviso de Alta y/o Constancia de Insolvencia Económica y elaboración de Recibo de pago.		
--	--	---	--	--

		5.20. Entrega del Recibo para Abono y Comprobante de Pago 5.21. Revisión de Comprobante de Pago y elaboración de Aviso de Salida 5.22. Recepción de Aviso de Salida y anexo al expediente clínico 5.23. Egreso del Paciente 5.24. Registro del Egreso del Paciente		
--	--	---	--	--

7. Diagrama de Flujo



Instituto Nacional de Pediatría Servicio de Nefrología Procedimiento para Trasplante Renal (Donador Cadavérico)



8. Formatos

NOMBRE	CLAVE
Solicitud de Productos Sanguíneos y Hemoderivados	M-3-4-08 (a-b)
Carta de Consentimiento Informado para Autorización de Trasplante	M-1-4-19
Vale de Salida de Almacén	A-3-0-06
Orden de Ingreso	M-0-24
Carta de Consentimiento Bajo Información para Ingreso Hospitalario	M-0-36
Autorización de estudio post-mortem (autopsia)	M-3-2-01, ab
Hoja de Trasplante Renal	M-1-4-01
Notas de Evolución	M-0-03 (a-b)
Hoja de Egreso Hospitalario	M-0-28 (a-b)
Aviso de Alta	M-0-1-02
Aviso de Salida	M-4-1-36
Receta médica	M-0-23
Hoja de Referencia	M-1-4-18 (a-b)
Constancia de Insolvencia Económica	M-4-1-03
Recibo para Abono en Cuentas Corrientes	A-2-2-08

9. Anexos

N/A

PROCEDIMIENTO PARA CONSULTA DE GENÉTICA

1. Propósito

Proporcionar atención médica especializada a pacientes con sospecha de enfermedades genéticas.

2. Alcance

S/D

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- Los médicos adscritos y residentes del departamento de genética humana otorgarán consultas de valoración, de primera vez y subsecuentes en la especialidad a todo paciente enviado por los diversos servicios médicos del instituto y de pacientes externos.
- El Departamento no maneja ingresos o egresos de hospitalización y solamente es interconsultante.
- Los médicos del Departamento de Consulta Externa de Pediatría solicitarán la valoración genética de pacientes de primer ingreso al Instituto.
- Los diversos servicios médicos solicitarán la interconsulta en pacientes con expediente tanto hospitalizados como de consulta externa, a través de la solicitud correspondiente.
- En los pacientes hospitalizados se seguirá el trámite de interconsulta intrahospitalaria.
- En los pacientes de consulta externa se programará su cita.
- Para valoración genética de pacientes externos se seguirá el sistema establecido de referencia-contrarreferencia con la coordinación del Servicio de Relaciones Hospitalarias.
- En caso de urgencia o a solicitud del médico tratante del servicio solicitante, se valorarán los pacientes el mismo día.
- El médico adscrito decidirá si el paciente seguirá siendo visto en la especialidad, si requiere apertura de expediente en caso de que no lo tenga, así como los estudios e interconsultas correspondientes.
- En los pacientes que requieren seguimiento en la especialidad, se elaborará la historia clínica genética que se anexará al expediente.
- Los médicos del Departamento de Genética son los únicos autorizados para solicitar los estudios específicos citogenéticos o moleculares.

4. Documentos de Referencia

N/A

5. Descripción de actividades

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
CONSULTA DE VALORACIÓN DE GENÉTICA		
5.1 Recepción de pacientes	5.1.1 Recibe Hoja de Transferencia (M-0-29 a-b) o Expediente Clínico del paciente a valorar y la Hoja de Informe Diario del Médico (M-0-02 @) para registro. • Hoja de Transferencia. • Expediente Clínico. • Hoja de Informe Diario del Médico.	Enfermera de consulta externa de Genética
5.2. Valoración médica	5.2.1 Llama al paciente y valora su estado de salud. 5.2.2 Registra los datos en la Hoja de Transferencia (M-0-29 a-b) o en la hoja de Notas de Evolución (M-0-03 a-b) del Expediente Clínico y requisita el Informe Diario del Médico (M-0-02 @). ¿El paciente es candidato para registro en la especialidad de Genética? No: Turna con la enfermera de Consulta Externa de Pediatría. Sí: Se solicita apertura de expediente si no lo tiene, estudios citogenéticos, otros de laboratorio y gabinete y se canaliza a la consulta externa de Genética para otorgar cita de primera vez en la especialidad. • Hoja de Transferencia • Expediente Clínico • Notas de Evolución • Hoja de Informe Diario del Médico • Estudios de laboratorio y gabinete.	Médicos adscritos y residentes de Genética

CONSULTA DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES EN LA ESPECIALIDAD		
5.3 Recepción de Expediente Clínico	5.3.1 Recibe del Departamento de Archivo Clínico los Expedientes Clínicos de los pacientes citados, y relación de expedientes solicitados previamente para préstamo mediante Vale por Expediente Clínico, así mismo, verifica contra la Agenda de Citas del médico correspondiente. Nota: Las citas son otorgadas a pacientes que provienen de dos vías: a) De la valoración del Departamento de Genética en la Consulta Externa de Pediatría. b) De los servicios de la Dirección Médica con Solicitud de Interconsulta (M-0-05). • Expedientes Clínicos • Vale por Expediente Clínico • Agenda de Citas • Solicitud de Interconsulta	Enfermera de consulta externa de Genética.
5.4 Recepción de pacientes y realización de somatometría	5.4.1. Recibe al paciente con su familiar o responsable el día de su cita, así como Carnet de Citas M-0-32 (a-b) y Recibo de Pago. • Carnet de Citas. • Recibo de pago. 5.4.2 Anexa la copia del Recibo de Caja al Carnet de Citas M-0-32 (a-b). • Carnet de Citas. • Recibo de pago. 5.4.3 Realiza somatometría al paciente y la anota en una tarjeta que anexa al expediente clínico. 5.4.4 Entrega Informe Diario del Médico (M-0-02 @). • Carnet de Citas • Recibo de Pago • Informe Diario del Médico	Enfermera de consulta externa de Genética.

5.5 Otorga consulta	5.5.1 Llama al paciente y realiza Historia Clínica de Genética I-1-2-01 (a-b) cuando es consulta de primera vez. • Historia Clínica de Genética. 5.5.2 Registra la consulta en el expediente electrónico, en citas subsecuentes. La nota se imprime y anexa al expediente clínico. En caso necesario, se registra la consulta en las Notas de Evolución M-0-03 (a-b). 5.5.3. Analiza en las consultas de primera vez y en las subsecuentes notas del Expediente Clínico, estudios de laboratorio y gabinete y determina: a) Solicitar nuevos estudios genéticos y otros de laboratorio y gabinete. b) Solicitar valoración por otros servicios a través de la Solicitud de Interconsulta (M-0-05). 5.5.4 Anota próxima cita en el Carnet de Citas M-0-32 (a-b), así como en la Agenda del expediente electrónico y en la agenda de citas del médico. • Carnet de Citas. 5.5.5 Entrega a la enfermera los expedientes clínicos al término de la consulta. 5.5.6 Registra al paciente en el Informe Diario del Médico (M-0-02 @). • Historia Clínica de Genética • Notas de Evolución • Expediente Clínico • Solicitud de Interconsulta • Solicitud de estudios de laboratorio y gabinete • Carnet de Citas • Agenda de Citas • Informe Diario del Médico	Médico adscrito y residentes
----------------------------	--	-------------------------------------

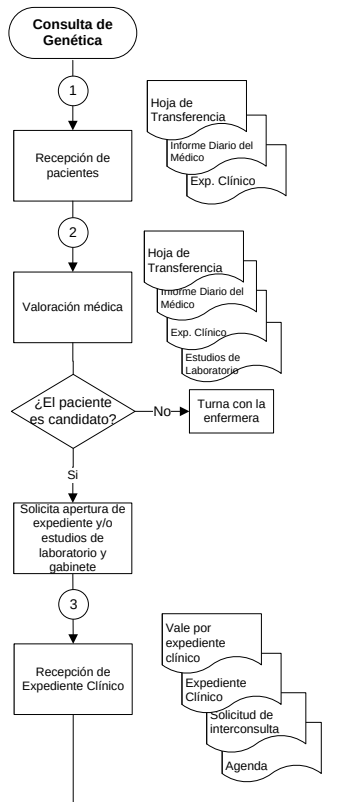
5.6 Registro de consultas y entrega de Informe Diario del Médico.	5.6.1 Anota diariamente en la libreta de registro de consultas del Departamento de Genética, los datos de los pacientes asentados en la tarjeta de somatometría y la destruye. 5.6.2 Entrega el Informe Diario del Médico (M-0-02 @) a la jefatura del Departamento de Genética. • Libreta de registro de consultas Informe Diario del Médico	Médico Adscrito y residentes
5.7 Recepción y envío del Informe Diario del Médico	5.7.1 Recibe original y copia del Informe Diario del Médico (M-0-02 @) . • Informe Diario del Médico 5.7.2 Captura en base de datos las consultas, interconsultas y valoraciones realizadas. 5.7.3 Envía semanalmente los originales del Informe Diario del Médico (M-0-02 @) al Departamento de Archivo Clínico y las copias se archivan para elaborar el informe mensual. • Informe Diario del Médico	Departamento de Genética (secretaria)
5.8 Elabora informe mensual	5.8.1 Realiza corte el día 25 de cada mes de las valoraciones, consultas de primera vez, subsecuentes e interconsultas impartidas. 5.8.2 Elabora informe mensual en original y cuatro copias que distribuye de la siguiente manera: Original Subdirección de Medicina. 1a.Copia Dirección Médica 2ª.Copia Dirección de Investigación 3a. Copia Subdirección de Investigación Médica 4ª copia Archivo del Departamento de Genética • Informe mensual	Jefe de Departamento
	TÉRMINO DE PROCEDIMIENTO.	

6. Diagrama de bloque

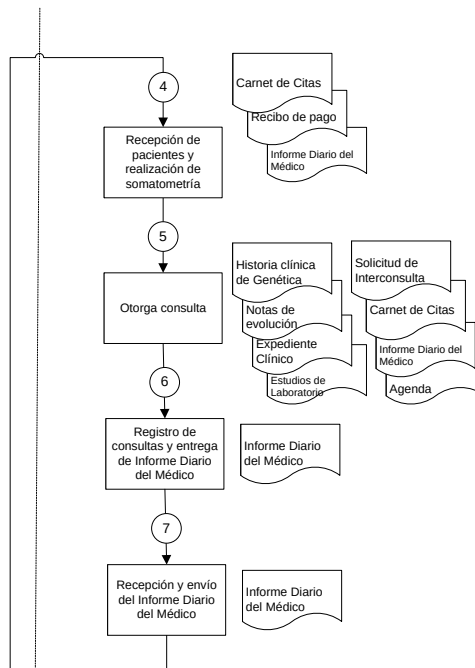
Proveedores	Entrada	Proceso	Salida	Usuario
Subdirección de Consulta Externa Todos los Servicios de la Dirección Médica	Hoja de Transferencia (M-0-29 a-b) Solicitud de Interconsulta (M-0-05) Expediente Clínico Carnet de citas (M-0-32 a-b)	5.1 Recepción de pacientes 5.2. Valoración médica 5.3 Recepción de Expediente Clínico 5.4 Recepción de pacientes y realización de somatometría 5.5 Otorga consulta 5.6 Registro de consultas y entrega de Informe Diario del Médico. 5.7 Recepción y envío del Informe Diario del Médico 5.8 Elabora informe mensual	No aceptación del paciente. Cita en Agenda de Citas y Carnet de Citas (M-0-32 a-b) para la consulta externa de Genética Expediente Clínico Historia Clínica de Genética (I-1-2-01 a-b) Nota de evolución (M-0-03 a-b) Solicitud de exámenes de laboratorio, gabinete y de pruebas específicas Solicitud de Interconsulta (M-0-05) Informe Diario del Médico (M-0-02 @) Informe mensual	Paciente Todos los Servicios de la Dirección Médica

7. Diagrama de Flujo

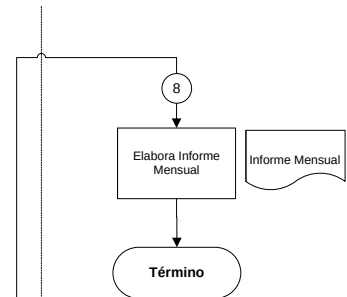
ESTRUCTURA



PROCESO



RESULTADO



8. Indicadores

Los indicadores quedan incluidos dentro de los institucionales y son realizados a través del Departamento de Archivo Clínico

$\frac{\text{Consulta subsecuente}}{\text{Consulta de primera vez}} \times 100$

$\frac{\text{Consulta de primera vez + subsecuentes}}{\text{Horas médico}} \times 100$

$\frac{\text{Consultas realizadas}}{\text{Consultas programadas}} \times 100$

$\frac{\text{Estudios de laboratorio}}{\text{Total de pacientes}} \times 100$

9. Formatos

Hoja de Transferencia (M-0-29 a-b)

Informe Diario del Médico (M-0-02 @)

Notas de Evolución (M-0-03 a-b)

Solicitud de Interconsulta (M-0-05)

Carnet de Citas (M-0-32 a-b)

Historia Clínica de Genética (I-1-2-01 a-b)

Expediente clínico

10. Anexos

N/A

VI. INSTRUCCIONES DE TRABAJO

HEMODIÁLISIS

1. Propósito

Ofrecer una alternativa de tratamiento sustitutivo de la función renal para pacientes pediátricos con Insuficiencia Renal Crónica Terminal que se encuentran inscritos en el programa de trasplante renal del Instituto Nacional de Pediatría.

2. Alcance

Aplica al Departamento de Nefrología del Instituto Nacional de Pediatría para la realización de la hemodiálisis.

3. Herramientas o materiales

- Sistema de Osmosis Inversa para obtener: Agua “Altamente Purificada” con respecto a la pureza química y microbiana.
- Área para estaciones de Hemodiálisis.
- Estación de Hemodiálisis para un paciente
- Máquina para Hemodiálisis.
- Monitor para vigilar signos vitales (T.A. FC. Temperatura, Ritmo Cardíaco)
- Sillón para hemodiálisis.
- Tarja por cada estación.
- Mueble con entrepaños, cajones y puertas.
- Toma de Agua “Altamente Purificada”
- Drenaje Adecuado.
- Toma de corriente eléctrica
- Tomas para Oxígeno, aire
- Control de temperatura (estable y agradable)
- Solución Salina 0.9% bolsas de 1000ml y 250ml.
- Soluciones Antisépticas (yodopovidoma o jabón quirúrgico)
- Hipoclorito de Sodio 6%
- Vinagre
- Formol o Acido Peroxyacético y Peróxido de Hidrogeno
- Agua Oxigenada
- Ether, alcohol
- Jeringas 20cc, 10cc, 5cc, 3cc, 1cc
- Agujas hipodérmicas 20,21,22,25 y 26
- Macrogoteros
- Tela Adhesiva, micropore, tegaderm
- Torundas, gasas, campos, batas Qx
- Guantes, cubrebocas
- Heparina, agua inyectable
- Medicamentos para urgencias
- Tubos para exámenes de laboratorio
- Termometro
- Estetoscopio
- Máquina para procesar el lavado de dializador
- Carro para reanimación cardio/pulmonar
- Básculas
- Máquina para lavado de dializadores
- Refrigerador.

Material de Consumo

- Dializadores (diferentes tamaños)
- Juegos de líneas arterio-venoso para dializaciones.
- Concentrado Ácido para Hemodiálisis
Fórmula con Potasio 2mEq
Fórmula sin Potasio
- Bicarbonato en polvo (Fórmula de acuerdo al tipo de máquina)
- Agujas para Hemodiálisis
- Catéteres sub-clavios para hemodiálisis temporales y permanentes

4. Pasos de la Instrucción

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.1 Selección del Paciente.	4.1.1 Selecciona al paciente, con base en la evaluación su expediente clínico y los resultados de los estudios de laboratorio y/o gabinete, determinando si es candidato para el procedimiento. 4.1.2 Registra datos generales en Protocolo de Ingreso a la Unidad de Hemodiálisis (M-1-4-05) e Información General de Hemodiálisis (M-1-4-04)	Médico Adscrito y/o Residente bajo supervisión.
4.2 Colocación de acceso vascular.	4.2.1 Solicita al Jefe de Departamento de Cirugía la colocación del catéter para Hemodiálisis, y/o la realización de Fístula arteriovenosa. Nota: El catéter podrá ser colocado por el nefrólogo.	Médico Adscrito y/o Residente
4.3 Exploración física e interrogatorio del paciente	4.3.1 Recibe al paciente con acceso vascular y lo valora mediante un interrogatorio y una exploración física y analiza exámenes de laboratorio. Nota: El paciente recién ingresado a programa se encuentra hospitalizado, una vez que mejora su estado clínico es dado de alta y se programa su tratamiento de Hemodiálisis de 2 o 3 días a la semana.	Médico adscrito y/o Residente
4.4 Preparación de la sesión de Hemodiálisis	4.4.1 Escribe las indicaciones específicas en el Control de Hemodiálisis (M-1-4-06 a-b) para la sesión de hemodiálisis de cada paciente. Nota: Cada 2 semanas se realiza control de BH, QS y ES electrolitos y cada 4 semanas adecuación de diálisis y se valora estado nutricional.	

4.5 Preparación de los materiales y equipo para la hemodiálisis.	4.5.1 Prepara los materiales (dializador, juego de líneas para sangre, concentrado ácido, bicarbonato, jeringas, agujas para hemodiálisis, xilocaina, heparina, solución salina, solución antiséptica, equipo para hemodiálisis o equipo de curación según se requiera. Nota: Si el paciente tiene F.A.V.I., se punciona cada vez que se hemodializa, al terminar tratamiento se retiran agujas, realiza presión para hemostasia y si el paciente tiene catéter no se punciona.	Enfermera Especialista
4.6 Recepción del Paciente	4.6.1 Recibe al paciente lo inspecciona, interroga al familiar y al paciente, toma signos vitales, pesa y revisa acceso vascular, y registra en el Control de Hemodiálisis (M-1-4-06-a, b)	
4.7 Preparación de la Máquina de Hemodiálisis	4.7.1 Enciende la máquina de hemodiálisis y esta automáticamente se enjuaga, se autoverifican todos los módulos de presiones, temperatura, nivel de agua, bomba volumétrica de ultrafiltración, conductividad (mezcla correcta del líquido de diálisis), sistema de alarmas y registra en el Control de Hemodiálisis (M-1-4-06 a-b)	
4.8 Instalación del Dializador y Líneas	4.8.1 Coloca el dializador y juego de líneas en el soporte de la máquina, procede a cebar este con solución salina para eliminar el contenido del aire y/o la sustancia química con la que preservó; cuando la máquina indica, coloca las líneas del líquido de diálisis al dializador, deja recirculando (solución salina y líquido de diálisis a través del dializador).	

4.9 Preparación para la realización de Hemodiálisis	4.9.1 Revisa indicaciones Médicas, programa en la máquina: Tiempo de hemodiálisis, volumen de ultrafiltración (El peso que el paciente debe eliminar durante el tratamiento), concentración de sodio en el líquido de diálisis y dosis de heparina, flujo sanguíneo, monitoreo de cifras de T.A. Nota: Ante cualquier alteración en cada uno de los parámetros antes mencionados la máquina acciona el “Sistema de Alarma”.	
4.10 Preparación del paciente	4.10.1 Se coloca el cubre bocas, realiza lavado de manos. 4.10.2 Instala al paciente en el reposet, le coloca cubrebocas, brazalete para el control de tensión arterial. 4.10.3 Descubre el catéter de hemodiálisis, retira la cubierta que protege las vías del catéter. Si tiene fístula, proporciona posición confortable y funcional al brazo del paciente para la colocación de 2 agujas. 4.10.4 realiza lavado de manos, se coloca guantes, prepara mesa de trabajo con técnica aséptica, cubre con campo estéril y prepara equipo y material. 4.10.5 coloca campo estéril para aislar vía de acceso del paciente, realiza asepsia del catéter. 4.10.6 Verifica permeabilidad y si porta fístula aplica anestesia local antes de puncionar con las agujas para hemodiálisis. Nota: Se toma el primer tiempo de coagulación y exámenes de laboratorio indicados.	Enfermera Especialista

4.11 Inicia tratamiento Programación de Flujo Sanguíneo	4.11.1 Despinza líneas del catéter y líneas del sistema extracorpóreo del dializador, enciende bomba rotatoria de la máquina para que circule la sangre. 4.11.2 Acciona bomba de heparina infundir dosis de mantenimiento/hora. 4.11.3 Administra el bolo inicial de heparina para evitar la coagulación de la sangre en el sistema. Deja cómodo al paciente, retira equipo de trabajo y realiza lavado de manos.	
4.12 Vigilancia Estrecha durante el Tratamiento	4.12.1 Vigila al paciente durante el tratamiento, registra cada 15 minutos T.A. F.C. y parámetros de la máquina programados y/o la presencia de complicaciones propias del tratamiento registra en el Control de Hemodiálisis (M-1-4-06 a-b). • Control de Hemodiálisis	Enfermera Especialista
	4.12.2 Proporciona terapia recreativa y registra en el Control de Hemodiálisis (M-1-4-06 a-b). • Control de hemodiálisis 4.12.3 Avisa al médico de manera verbal cuando el paciente presenta cambios hemodinámicas, sigue indicaciones médicas para corregir y mejorar síntomas (hipotensión, hipertensión arterial, calambres, náuseas, vómito, otros). 4.12.4 Ministra medicamentos, realiza toma de tiempos de coagulación, vigila que el bicarbonato y concentrado de ácido se mantengan en niveles adecuados para el buen funcionamiento de la máquina y registra en el Control de Hemodiálisis (M-1-4-06-a-b). • Control de hemodiálisis.	

4.13 Retiro del Paciente	4.13.1 Realiza lavado de manos. 4.13.2 Prepara equipo y material para el retiro del paciente de la máquina. 4.13.3 Retorna la sangre contenida en el sistema extracorpóreo (dializador y líneas) una vez que haya transcurrido el tiempo del tratamiento. 4.13.4 Retira las líneas y protege vías del catéter "Técnica Aséptica". 4.13.5 Prepara mesa con campo estéril, coloca equipo y material (jeringas, agujas, soluciones antiséptica, soluciones salina heparina y realiza asepsia de las líneas del catéter. 4.13.6 Permeabiliza las líneas con solución salina, pasa bolo de heparina para evitar formación de coágulos en los lúmenes del catéter, coloca tapones cubre gasa y latex para proteger las líneas. 4.13.7 Realiza curación del sitio de inserción del catéter, pesa al paciente y registra datos en el Control de Hemodiálisis (M-1-4-06 a-b).	Enfermera Especialista
	4.13.8 Da recomendaciones específicas al familiar para los cuidados higiénico dietéticas del paciente y registra los sucesos acontecidos en las Notas de Evolución (M-0-03 a-b @) al término de la Hemodiálisis. 4.13.9 Retira dializador de la máquina y lo pasa al área de lavado.	Médico Adscrito y Médico Residente
4.14 Sanitización de la máquina de hemodiálisis.	4.14.1 Ejecuta el programa de limpieza del sistema interno de la máquina con ácido acético para evitar la precipitación de bicarbonato de sodio.	Enfermera Especialista

	4.14.2 Realiza lavado de manos y proceso de preservación del dializador para su posterior reutilización en el mismo paciente. 4.14.3 Realiza limpieza externa de la máquina, recoge material y equipo utilizado. 4.14.4 Prepara equipo y material para el día siguiente.	
4.15 Solicitud del Control de Agua	4.15.1 Solicita a electro medicina trimestralmente el control de la calidad de agua para que sea ultra pura de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial de Hemodiálisis NOM-171-SSA1-1998.	Enfermera Especialista
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Registros de Calidad

Control de Hemodiálisis (M-1-4-06 a-b)
 Protocolo de Ingreso a Hemodiálisis (M-1-4-05)
 Información General de Hemodiálisis (M-1-4-04)
 Solicitud de Ingreso (M-0-30 a-b)
 Nota de Evolución (M-0-03 a-b)

6. Anexos

N/A

DIÁLISIS PERITONEAL

1. Propósito

Ofrecer una alternativa de tratamiento sustitutivo de la función renal para pacientes pediátricos con Insuficiencia Renal Crónica Terminal que se encuentran inscritos en el programa de Diálisis Peritoneal del Instituto Nacional de Pediatría.

2. Alcance

Aplica al Departamento de Nefrología del Instituto Nacional de Pediatría para la realización del procedimiento de Diálisis Peritoneal.

3. Herramientas o materiales

Diálisis Peritoneal Manual

- Solución Diálisis Peritoneal “Bolsa Gemela de 2 litros. Concentración de glucosa 1.5%, 2.5% o 4.25%
- Cubre bocas
- Pinzas para el manejo de Bolsa de Diálisis Peritoneal
- Tapón para línea de transferencia
- Palangana con campo limpio
- Horno de Microondas Báscula
- Máquina Cicladora
- Cassette desechable.
- Solución Diálisis Peritoneal Concentración de glucosa 1.5%, 2.5% o 4.25% Bolsa de 6 litros
- Cubre bocas.
- Pinzas para el manejo de Bolsa de Diálisis Peritoneal.
- Tapón para línea de transferencia.
- Línea para drenaje o recipiente capacidad 5 litros.

4. Descripción de Actividades

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.1 Selección del paciente, de acuerdo a datos de Enfermedad Renal Terminal.	4.1.1 Selecciona al paciente con enfermedad Renal Crónica Terminal., con base en la evaluación de su expediente clínico y sus resultados de estudios de laboratorio y/o gabinete y determina si es candidato para el procedimiento.	Médico Adscrito y/o Residente.
4.2 Envío del paciente al Servicio de Cirugía Pediátrica.	4.2.1 Explica al paciente el procedimiento, realiza el baño general, aseo de pared abdominal con yodopovidona o jabón quirúrgico, enjuaga, seca, lubrica con crema y cubre con campo estéril y anota en la Hoja de la Enfermera para paciente Quirúrgico (M-2-0-10 a-b).	Médico Adscrito y/o Residente.
	• Hoja de la enfermería para paciente quirúrgico. 4.2.2 Traslada al paciente a quirófano y lo entrega a la enfermera de cuidados preoperatorio con adesógrafo y el Expediente Clínico. Se realiza procedimiento quirúrgico (colocación de catéter crónico tipo Tenckhoff) de acuerdo al Procedimiento de Programación e Intervención Quirúrgica. Nota: El procedimiento podrá ser realizado también por el Médico nefrólogo en caso de que el procedimiento sea por punción. 4.2.3 Traslada al paciente a quirófano y lo entrega a la enfermera de cuidados perioperatorio con adesógrafo y el Expediente Clínico. Se realiza procedimiento quirúrgico de acuerdo al Procedimiento de Programación e Intervención Quirúrgica.	Enfermera Especialista
4.3 Cuidados Post-Operatorios	4.3.1 Traslada al paciente de quirófano a su cama, toma signos vitales, peso, revisa H.Q.	Enfermera Especialista
	4.3.2 Mantiene en reposo absoluto al paciente, vigila que no exista sangrado de herida quirúrgica. 4.3.3 Fija catéter con jareta, realiza indicaciones médicas y registra en la Hoja de Información Clínica de Enfermería (M-0-1-04 a-b)	

4.4 Valoración del Paciente	4.4.1 Valora y da seguimiento al paciente con exploración física, exámenes de laboratorio, registra indicaciones médicas y cuidados del paciente en las Notas de Evolución (M-0-03 a-b @). • Notas de Evolución NOTA: De preferencia debe iniciar tratamiento con Diálisis Peritoneal 72 hrs después de haber sido instalado el catéter “Blando”, sólo en caso de urgencia se inicia tratamiento a las 24 hrs, con catéter “Rígido”, la diálisis peritoneal inicia de inmediato.	Médico Adscrito y Médico Residente
4.5 Instalación de Línea de Transferencia.	4.5.1 Escribe las indicaciones específicas en el formato Hoja de Diálisis Peritoneal (M-7-0-15), para la sesión de Diálisis Peritoneal de cada paciente. • Hoja de Diálisis Peritoneal. 4.5.2 Prepara equipo y explica al paciente el procedimiento, realiza lavado de manos y traslada al paciente al cuarto clínico. 4.5.3 Coloca cubrebocas al paciente, prepara mesa con campo estéril y materiales con técnica aséptica. 4.5.4 Se cerciora que el catéter esté pinzado, retira protección del extremo del catéter. Conecta la línea de transferencia a la bolsa de Diálisis Peritoneal, despinza para purgar esta, vuelve a pinzar y deja protegida con un tapón el extremo que va el catéter. 4.5.5 Realiza cepillado de extremo del catéter con solución antiséptica por 3 minutos. Enjuaga para eliminar restos de antiséptico, retira el tapón y cambia guantes. 4.5.6 Vierte solución antiséptica en un frasco estéril e introduce el extremo del catéter, después de 3 minutos enjuaga y seca el extremo del catéter para eliminar antiséptico, coloca jeringas de 3cc “Despinzar” catéter, aspirar el líquido contenido en el catéter, “pinzar catéter”. Desecha jeringa, con otra jeringa de 3cc repite este paso, el líquido obtenido se vierte en otro frasco y envía para cultivo líquido peritoneal.	Médico Adscrito y Médico Residente. Enfermera Especialista.

4.6 Término de la instalación de la Línea de Transferencia	4.6.1 Coloca la línea de transferencia, retira mesa de trabajo, recoge, acomoda el equipo y registra en Información Clínica de Enfermería (M-0-1-04-a-b). Nota: La línea de transferencia sólo se instala cuando va a iniciar el tratamiento y se cambia con la misma técnica cada 6 meses.	Enfermera Especialista
4.7 Indicaciones médicas Diálisis Peritoneal Manual o Automatizada	4.7.1 Registra en Ordenes Médicas (M-0-25) los siguientes datos: • Solución de Diálisis Peritoneal a utilizar. • Cantidad del Intercambio. • Permanencia en cavidad Peritoneal. • Número de Intercambios en 24 horas. • Medicamentos a utilizar. • Toma de muestras de Laboratorio en el líquido de diálisis.	Médico Adscrito o Residente
4.8 Procedimiento de Diálisis Peritoneal Manual o Automatizada	4.8.1 Revisa indicaciones Médicas prepara materiales en el cuarto de Diálisis Peritoneal, explica al paciente el procedimiento y lo traslada al cuarto de Diálisis Peritoneal. Nota: Si el estado clínico del paciente es crítico, el Procedimiento se realiza en su cama, tomando precauciones: hace salir a las personas que están en el ambiente, coloca campo limpio para el manejo sobre la cama de la bolsa de Diálisis Peritoneal.	Enfermera Especialista
4.9 Preparación de Material y Equipo	4.9.1 Asegura que la preparación de material y equipo, se encuentre de la forma adecuada realizando lo siguiente: • Se coloca cubrebocas. • Lava el lavabo y las llaves. • Limpia mesa de trabajo con antiséptico. • Lava pinzas de sujeción y bolsa de solución de diálisis peritoneal (previa verificación de concentración de glucosa y fecha de caducidad). • Seca perfectamente y coloca sobre la mesa.	Enfermera Especialista

4.10 Procedimiento para intercambio de Bolsa de Diálisis Peritoneal.	4.10.1 Realiza lavado de manos, calienta bolsa en horno de micro-ondas por dos minutos, descubre línea de transferencia (deja lista para la conexión). 4.10.2 Coloca bolsa de solución de Diálisis Peritoneal con las letras hacia abajo, toma la pinza cerrada con una mano y con la otra sujeta la bolsa protectora; con el extremo de la pinza rasga la misma iniciando del ángulo superior izquierdo al ángulo inferior derecho, elimina la bolsa protectora, despegas y desprende sin desenrollar las líneas. 4.10.3 Enrolla la bolsa de drenaje (para despegar esta de la bolsa de solución de Diálisis Peritoneal), dejando dentro las líneas, desenrolla la bolsa. 4.10.4 Toma el extremo de las líneas con una mano, sin tocar el tapón protector del conector. 4.10.5 Coloca la bolsa de drenaje con la otra mano debajo de la bolsa de solución de diálisis peritoneal. 4.10.6 Coloca el anillo del tapón protector en el dedo anular o medio de su mano dominante y con los dedos pulgar e índice toma el tapón de la línea de transferencia en el sitio marcado (no rebase el límite), manteniendo en posición vertical hacia abajo. 4.10.7 Afloja con la mano contraria el tapón protector de la línea de transferencia (Minicap) jala con fuerza y precaución la línea para desprender (tapón protector), de inmediato cae el Minicap, en caso contrario lo retira, realiza la conexión de la línea de la bolsa con la línea de transferencia. 4.10.8 Cuelga la bolsa de solución de diálisis peritoneal en el tripeé. 4.10.9 Coloca la bolsa de drenaje en la palangana, parte inferior sobre escalerilla.	Enfermera Especialista.
---	---	--------------------------------

	4.10.10 Rompe la válvula (tangible) de la línea de la bolsa de solución de diálisis peritoneal, para que deje fluir de la bolsa de solución a la bolsa de drenaje por cinco segundos y pince de inmediato la línea. 4.10.11 Abre la línea de transferencia girando tapón azul, drena el líquido contenido en cavidad peritoneal (10 a 15 minutos), realiza pince de la línea de drenaje.	
4.11 Término del Procedimiento	4.11.1 Realiza despince de la línea de la bolsa de solución de diálisis peritoneal e infunde la cantidad indicada (utiliza báscula) durante tres o cinco minutos 4.11.2 Realiza pince al terminar la infusión y deja el tiempo indicado para permanencia. Nota: Sí con una bolsa puede realizar varios intercambios la deja conectada, de no ser así, la retira y coloca Minicap.	Enfermera Especialista.
4.12.1 Técnica para colocar Minicap.	4.12. Realiza lavado de manos y utiliza cubrebocas. 4.12.2 Identifica que el extremo del tapón esté bien cerrado antes de abrir el sobre. 4.12.3 Abre cuidadosamente el sobre y dobla sus extremos hacia fuera, cuidando de que no caiga, pliega la envoltura a su alrededor del tapón, sostiene en la mano con esta misma, sostiene línea de transferencia con la otra mano, desconecta y coloca el Minicap con cuidado para no contaminar. 4.12.4 Pesa la bolsa, desecha el líquido al drenaje y registra datos en la Hoja de Diálisis Peritoneal (M-7-0-15). • Hoja de Diálisis Peritoneal.	Enfermera Especialista.
TERMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Registros de Calidad

Hoja de Diálisis Peritoneal (M-7-0-15)
 Información Clínica de Enfermería (M-0-1-04 a-b)
 Solicitud de Ingreso (M-0-30 a-b)
 Notas de evolución (M-0-03 a-b)
 Ordenes Médicas (M-0-25)

6. Anexos

N/A

INTERCONSULTA

1. Propósito

Proporcionar valoración genética a los pacientes de las diversos Departamentos y Servicios Médicos tanto del Instituto Nacional de Pediatría como de otras Unidades Hospitalarias que lo soliciten.

2. Alcance

Aplica a la población usuaria menor de 18 años.

3. Políticas de Operación

Para la interconsulta extrahospitalaria se seguirá el procedimiento establecido en el Manual de la Dirección Médica, a saber:

- La Subdirección de Consulta Externa coordinará la interconsulta extrahospitalaria a través del Servicio de Relaciones Hospitalarias.
- La Institución que solicite la interconsulta extrahospitalaria deberá concertar previamente, vía telefónica, la cita en el Servicio de Relaciones Hospitalarias, en el horario establecido, de lunes a viernes de 9:00 a 12:00 horas.
- El paciente deberá traer expediente clínico, estudios de laboratorio y/o gabinete y venir acompañado por el médico y familiar responsable.
- El paciente deberá registrarse en la recepción del Departamento de Urgencias, para evaluar su estado clínico.
- El acceso del paciente será por el área de prehospitalización del Departamento de Urgencias, quienes avisarán de la llegada del paciente para ir a realizar la interconsulta.
- No se otorgará interconsulta a ninguna Institución de Salud cuando presente a un paciente en estado inestable o crítico y que no cuenten con el equipo médico necesario para el traslado.
- No se otorgará interconsulta a ninguna Institución de Salud que no haya concertado cita previa por la vía establecida.
- Será responsabilidad de la supervisora de Relaciones monitorizar el proceso, desde el ingreso hasta el egreso del paciente.
- Al término de la valoración el médico adscrito determinará si el paciente requiere estudios de laboratorio y gabinete, valoración de otros servicios, si deberá ingresar al Instituto o contrarreferirlo a la Unidad Médica que solicitó la interconsulta.
- El médico adscrito anotará en la **Hoja de Transferencia (M-0-29-a-b)** los datos de su evaluación por duplicado y especificará hora en que da por terminada la consulta.

4. Documentos de Referencia

N/A

5. Descripción de Actividades

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
INTERCONSULTA EXTRAHOSPITALARIA		
5.1 Recepción de llamada y registro de interconsulta	5.1.1 Recibe llamada del médico o de la trabajadora social, solicita datos de la Institución, del paciente y los registra en la Libreta de Interconsultas. 5.1.2 Notifica al jefe del Departamento o al médico adscrito solicita fecha y hora de la cita para la interconsulta. 5.1.3 Si el médico interconsultante requiere más información, lo pondrá en comunicación vía telefónica con el médico solicitante. Nota: Si el médico interconsultante recibe directamente la llamada, debe referirlo al Servicio de Relaciones Hospitalarias para los trámites correspondientes.	Relaciones Hospitalarias
5.2 Valoración del paciente en área de Urgencias.	5.2.1 En Prehospitalización valora la estabilidad del paciente, captura los datos clínicos en la Hoja de Valoración Inicial (M-5-2-04 a-b) y determina: ¿El paciente se encuentra estable? No: Avisa al Servicio de Relaciones Hospitalarias para que se informe al Departamento de Genética para realizar la interconsulta. Si: Se enviará a la Consulta Externa de Genética para dar curso a la interconsulta.	Médico adscrito o médico residente del Departamento de Urgencias.
5.3 Valoración del paciente del área de Prehospitalización	5.3.1 Valora al paciente, revisa resumen clínico, estudios de laboratorio y gabinete. ¿Se requieren otros estudios? No: Continuar estudio y manejo en la unidad solicitante. Entrega la valoración del paciente con copia en la Hoja de Transferencia (M-0-29 a-b) y anota la hora de egreso. Si: Requisita formatos para los estudios de laboratorio y gabinete.	Médico adscrito y residentes de Genética

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Nota: Si el paciente requiere la valoración por otros servicios, lo refiere al Servicio de Relaciones Hospitalarias para que se gestione la fecha y hora de las citas. 5.3.2 Anota por duplicado en la hoja de Informe diario del Médico como valoración que se entrega en la jefatura del Departamento.	
5.4 Recepción y envío del Informe Diario del Médico como valoración.	5.4.1 Mensualmente se entregan al Departamento de Archivo Clínico el original de los informes diarios de interconsultas. 5.4.2 La copia se archiva en el Departamento.	Departamento de Genética (Secretaria)
5.5 Elaboración del Informe Mensual	5.5.1 Se informa del número de interconsultas en el informe mensual en original y cuatro copias que se distribuyen de la siguiente manera: Original Subdirección de Medicina 1ª copia Dirección Médica 2ª copia Dirección de Investigación 3ª copia Subdirección de Investigación Médica 4ª copia Archivo interno del Departamento	Jefe del Departamento
INTERCONSULTA INTRAHOSPITALARIA		
5.1 Recepción de Solicitud de Interconsulta	5.1.1 Recibe de los diferentes servicios y departamentos del área médica la Solicitud de Interconsulta (M-0-05) en original y copia. Anota día y hora de recepción y firma la copia. • Solicitud de Interconsulta	Secretaria del Departamento
	5.1.2 Se turna el original al médico adscrito responsable de las interconsultas. Nota: Para urgencias la interconsulta puede ser vía telefónica. • Solicitud de Interconsulta.	

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.2 Valoración del paciente	5.2.1 Valora al paciente, revisa en el Expediente Clínico, la Historia Clínica (M-0-31 a-d), las Notas de Evolución (M-0-03 a-b @) y los estudios de laboratorio y gabinete. • Expediente Clínico. • Historia Clínica. • Estudios de laboratorio y gabinete. 5.2.2 Registra en hoja de Notas de Evolución M-0-03 (a-b) del Expediente Clínico los datos de la valoración. ¿El paciente sugiere patología genética? No: Continúa su estudio en otros servicios. Si: Solicita Historia Clínica Genética (I-1-2-1 a-b) y estudios de citogenética o moleculares. De requerirse valoración por otras especialidades o estudios de laboratorio y gabinete, comunica al servicio interconsultante para que los solicite. • Expediente clínico • Historia Clínica • Notas de evolución • Historia Clínica Genética • Estudios de laboratorio y gabinete	Médico adscrito y residentes
5.3 Supervisión de la evolución del paciente	5.3.1 Da seguimiento durante su estancia, elabora Historia Clínica Genética (I-1-2-1 a-b), verifica resultados de nuevos estudios de laboratorio y gabinete y de otras interconsultas y proporciona asesoramiento genético. • Historia Clínica Genética.	Médico adscrito y residentes
	5.3.2 Otorga cita en el Carnet de Citas M-0-32 (a-b) para consulta externa de la especialidad, al egreso del paciente. • Carnet de Citas.	

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.4 Elaboración del informe mensual	5.4.1 Informa del número de interconsultas en el informe mensual en original y cuatro copias que se distribuyen de la siguiente manera: Original Subdirección de Medicina 1ª copia Dirección Médica 2ª copia Dirección de Investigación 3ª copia Subdirección de Investigación Médica 4ª copia Archivo interno del Departamento	Jefe del Departamento
TÉRMINO DEL PROCEDIMIENTO		

6. Formatos

Hoja de Valoración Inicial (M-5-2-04-a-b)

Hoja de Transferencia (M-0-29 a-b)

Historia Clínica (M-0-31 a-d)

Historia Clínica de Genética (I-1-2-1 a-b)

Notas de Evolución (M-0-03 a-b @)

Solicitud de Interconsulta (M-0-05)

Carnet de Citas (M-0-32 a-b)

Informe Diario del Médico (M-0-02 @)

Expediente Clínico

7. Anexos

N/A

ELECTROCARDIOGRAFÍA

1. Propósito

Registrar los impulsos eléctricos del corazón y sus posibles alteraciones, como un método diagnóstico.

2. Alcance

Aplica a todos los Departamentos o Servicios del Instituto Nacional de Pediatría para la realización de Electrocardiogramas.

3. Herramientas o materiales

- Electrocardiógrafo
- Electroodos con gel sólido
- Papel de registro para ECG
- Guantes
- Gasas

4. Pasos de la Instrucción

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.1 Solicitud de un Electrocardiograma.	4.1.1 Registra en el formato Electrocardiograma (M-1-0-01), el nombre del paciente, número de expediente clínico, edad, diagnóstico y el Departamento o el Servicio que lo requiere e integra su firma. • Electrocardiograma. Nota: En caso de urgencia, el médico adscrito o residente tratante, debe de justificarla personalmente o por vía telefónica con el Médico Adscrito o Residente del Servicio de Cardiología.	Médico Adscrito o Residente
4.2 Recepción de la Solicitud	4.2.1 Recibe de los diferentes Departamentos o Servicios, la Electrocardiograma (M-1-0-01) debidamente requisitada y verificando su procedencia. • Electrocardiograma.	Técnico Electrocardiógrafo

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	¿La solicitud es de pacientes hospitalizados? No: Verifica en el carnet del paciente la fecha de su próxima cita y programa la realización del estudio para el mismo día, registrándolo en el Programa de Electrocardiogramas (Libreta). Sí: Determina la realización de electrocardiograma conforme al criterio de urgencia médica que presente cada paciente —Primero: Terapia Intensiva, Sala de Choque, Departamento de Urgencias, Quirófano y solicitudes urgentes; y después todos los Departamentos o Servicios solicitantes.	
4.3 Realización de Electrocardiograma	4.3.1 Realiza Electrocardiograma (M-1-0-01) a los pacientes de los diferentes Departamentos o Servicios que lo solicitaron, imprimiendo el estudio. Electrocardiograma.	
4.4 Término del Electrocardiograma	4.4.1 Coloca el electrocardiograma impreso al pie de la cama del paciente o en la cabecera.	
4.5. Informe Mensual	4.5.1 Realiza informe mensual del total de electrocardiogramas realizados.	Técnico Electrocardiógrafo
TERMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Registros de Calidad

Electrocardiograma (M-1-0-01)
Orden de Pago de Servicios (A-2-2-11)
Recibo de Caja por Servicios (A-2-2-27)

6. Anexos

N/A

CATETERISMO CARDIACO

1. Propósito

Llegar a un diagnóstico preciso de una cardiopatía, mediante el registro intracavitario de las presiones, de la saturación de oxígeno en las diferentes cavidades cardiacas y de la adquisición de imágenes contrastadas en movimiento (películas), de las cardiopatías congénitas.

2. Alcance

Aplica a la Sala de Hemodinámica del Departamento de Cardiología del Instituto Nacional de Pediatría.

3. Herramientas o materiales

- Sala de Hemodinámica.
- Angiógrafo monoplanar Flat Panel con posibilidades de dar Angulaciones Laterales, Craneales y Caudales.
- Polígrafo con posibilidad de registrar presiones intracavitarias y trazos electrocardiogramas.
- Oxímetro.
- Carro de Paro con Desfibrilador y Marcapaso Externo.
- Equipo de intubación endotraqueal.
- Cánulas de intubación.
- Inyector de medio de contraste con ajuste de velocidad y presión.
- Coagulómetro.
- Ultrasonido Doppler Vascular.

4. Pasos de la Instrucción

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.1 Sesión Clínica Diaria de Revisión de Casos.	4.1.1 Presenta la información y proposición de manejo del caso (cirugía sin más estudios, cateterismo cardíaco diagnóstico o cateterismo cardíaco diagnóstico y terapéutico).	Médico Adscrito y Residente responsable del paciente.
4.2 Dictamen de la Sesión Clínica.	4.2.1 Analizan el caso y determinan la realización del procedimiento. ¿El paciente requiere de un Cateterismo Cardíaco? No: Determina: a) El tratamiento alternativo a seguir e informa al familiar o responsable del paciente, el diagnóstico, el tratamiento, los detalles del mismo, los riesgos y el seguimiento en la consulta externa. (Ver Consulta y Atención Médica a Pacientes en Subespecialidad). b)) La Indicación del tratamiento quirúrgico, sin necesidad de Cateterismo Cardíaco (Pasa a la Actividad 4.4.1) Sí: Establece: a) La necesidad de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico para completar la información necesaria para realizar el tratamiento quirúrgico. b) La necesidad de Cateterismo Cardíaco Diagnóstico y Terapéutico en una misma sesión.	Médico Adscrito y Residente responsable del paciente.
4.3 Realización de una Sesión Informativa.	4.3.1 Informa al familiar o responsable del paciente: el diagnóstico, la necesidad de realizar el procedimiento, los detalles del mismo, los riesgos y la utilidad diagnóstica; solicitándole que firme la Carta de Consentimiento Bajo Información General (M-0-30 a-b) y a su vez, lo registra en el Programa de Cateterismo Cardíaco (Libreta) Nota: Si el paciente no se está hospitalizado en el Instituto, debe presentarse un día antes del procedimiento para ser hospitalizado. (Ver Ingreso y Egreso Hospitalario).	Médico Adscrito y Residente responsables del paciente.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.4 Realización de Examen Preoperatorio.	4.4.1 Revisa al paciente y solicita estudios de laboratorio prequirúrgicos para descartar infecciones intercurrentes que contraindiquen el Cateterismo Cardíaco, anotando indicaciones en Órdenes Médicas (M-0-25 a-b). • Órdenes Médicas.	Residente responsable.
4.5 Visita Matutina	4.5.1 Recibe y analiza los resultados de los estudios prequirúrgicos; y confirma que no existe contraindicación para la realización del procedimiento. Nota: En caso de infección intercurrente o algún otro problema que contraindique el procedimiento lo suspende el internamiento y lo reprograma.	Médico Adscrito y Residente responsable del paciente .
4.6 Valoración Preanestésica	4.6.1 Realiza valoración preanestésica para determinar que presenta las condiciones necesarias para la realización del tratamiento quirúrgico.	Médico Anestesiólogo.
4.7 Preparación del procedimiento	4.7.1 Informa a la Enfermera Especialista para que prepare los introductores, catéteres, guías y dispositivos a utilizar en el procedimiento. NOTA: el técnico en Rayos X enciende el equipo y realiza pruebas preestablecidas de obtención de imagen y registro.	Médico Adscrito
4.8 Traslado del Paciente a la Sala Hemodinámica	4.8.1 Recibe al paciente y un familiar en la Sala de Hemodinámica, con una vena periférica canalizada, con el expediente clínico y el adesógrafo. 4.8.2 Corroborar la permeabilidad de la vena y revisa el expediente clínico, donde anota el peso, la estatura y la temperatura corporal.	Enfermera Especialista.
4.9 Preparación del paciente.	4.9.1 Coloca: sujetadores, electrodos para el registro del electrocardiograma en la pantalla, Sensor Digital de Saturación de Oxígeno y asea con jabón la región inguinal.	Enfermera Especialista y Médico Anestesiólogo.
4.10 Administración de Sedación o Anestesia	4.10.1 Administra los medicamentos para conseguir la sedación o la anestesia de acuerdo al peso del paciente proporcionado por la enfermera.	Médico Anestesiólogo.

4.11 Preparación del campo quirúrgico. Asepsia y antisepsia.	4.11.1 Prepara la ropa quirúrgica, la mesa de mayo y viste el campo quirúrgico.	Enfermera Especialista.
	4.11.2 Realiza la antisepsia y la asepsia de la región inguinal o subclavia y selecciona los catéteres e introductores a utilizar.	Médico Adscrito.
4.12 Acceso Vascular.	4.12.1 Infiltra anestesia local en la región, punciona con un trocar la vena o arteria deseada; introduce una guía sobre la cual desplaza el introductor.	Médico Adscrito.
4.13 Realización del Cateterismo Cardíaco.	4.13.1 Introduce el catéter, asistido por el Técnico de Rayos X y la Enfermera Especialista, toma muestras de sangre para medir la saturación de O₂ de cada una de las cavidades y registra la presión en las mismas. NOTA: La trayectoria del catéter dependerá de la cardiopatía del paciente. 4.13.2 Selecciona la incidencia y la posición del rayo, asistido por el técnico en rayos x y la enfermera especialista, conecta el inyector al extremo del catéter, aspira las burbujas de aire del sistema y purga el catéter. Pide autorización al técnico de rayos x para iniciar el disparo de contraste y la obtención de las imágenes. 4.13.3 Realiza las Angiografías necesarias en las cavidades seleccionadas con un inyector a presión, asistido por la Enfermera Especialista. Nota: La cantidad de contraste oscila entre 0.5 y 1.5 ml/Kg. y la velocidad y la presión al inyectar dependerá del tipo de catéter, de su longitud y de su diámetro.	Médico Adscrito.
4.14 Selección de tipo de Cateterismo Cardíaco.	4.14.1 Asistido por el Médico Anestesiólogo y la Enfermera Especialista, corrobora el Tiempo Parcial de Tromboplastina Activada (TPTA) con una muestra de sangre venosa de 3ml que es analizada en un coagulómetro. ¿Se considera realizar un Cateterismo Cardíaco Terapéutico? No: Pasa a la actividad 4.15.1. Si: Solicita el material necesario para el Cateterismo Cardíaco Terapéutico. (Catéter balón para septostomia tipo Rashkind, para valvuloplastia pulmonar o aortica, para oclusión de conducto arterioso, coil, amplatzer para ocluir una comunicación interaortica, etc.) Pasa a la actividad 4.15.1.	Médico Adscrito.

	4.14.2 Realización del Cateterismo Cardíaco Terapéutico. 4.14.3 Verifica los resultados del tratamiento terapéutico mediante, la toma de presiones y cardioangiografías.	
4.15 Término del Cateterismo Cardíaco.	4.15.1 Retira el introductor aspirando suavemente para no dejar posibles detritos de tejido o coágulo. 4.15.2 Comprime el sitio de punción por: • 10 minutos si se trata de una vena. • 15-20 minutos en el caso de una arteria. 4.15.3 Corroborar la hemostasia y la circulación distal de la extremidad mediante palpado de pulsos o ultrasonido Doppler Vascular.	Médico Adscrito.
4.16 Análisis del Cateterismo Cardíaco	4.16.1 Realiza los cálculos hemodinámicas de Gasto Cardíaco con las mediciones de oximetría y de presiones, las resistencias vasculares y los cortocircuitos, así como la revisión de las Angiografías (Ver Protocolo de Cateterismo M-1-0-04 a-b) para generar un informe preliminar que se anota en el Informe de Cateterismo (M-1-0-03) del paciente junto con sus indicaciones. • Protocolo de Cateterismo. Nota: Los Médicos Adscritos del Departamento de Cardiología deben de discutir las conclusiones, el diagnóstico y el tratamiento de cada Cateterismo Cardíaco realizado.	Médico Adscrito y Residente.
4.17 Regresa al paciente a su cama.	4.17.1 Regresa al paciente a cama para su recuperación.	Enfermera Especialista.
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Formatos

Carta de Consentimiento Bajo Información General (M-0-30 a-b)
Programa de Cateterismo Cardíaco
Ordenes Médicas (M-0-25)
Informe de Cateterismo (M-1-0-03)
Protocolo de Cateterismo (M-1-0-04 a-b)

6. Anexos

N/A

ECOCARDIOGRAFIA

1. Propósito

Confirmar el diagnóstico clínico de cardiopatía en un paciente o bien la evaluación de la repercusión anatómica y fisiológica en el aparato cardiovascular de enfermedades que afectan primariamente otros aparatos o sistemas.

2. Alcance

Aplica a todos los pacientes del Instituto Nacional de Pediatría.

3. Herramientas o materiales

- Ecocardiógrafo
- Electrodo
- Gel especial para ultrasonidos
- Batas
- Disco grabable

4. Pasos de la Instrucción

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.1. Solicitud de Ecocardiograma.	4.1.1 Registra en el formato de Solicitud de Ecocardiograma (M-1-0-02) los datos del paciente.	Médico Adscrito o Residente.
4.2. Valoración de Solicitud de Ecocardiograma	4.2.1 Valora la solicitud de Ecocardiograma y la autoriza mediante su firma. ¿Es necesaria la realización del estudio para el caso presentado? No: Comunica al solicitante del estudio, por qué no se requiere la elaboración del mismo. Si Indica a la Recepcionista y/o Apoyo Administrativo en Salud programar el estudio,	Médico Adscrito al Servicio de Cardiología.
4.3. Programar y registra estudio y recoge solicitud autorizada con Recibo de Pago	4.3.1. Programa estudio y registra en la agenda de Ecocardiogramas (Libreta). Nota: Los pacientes de consulta externa serán atendidos mediante la programación de una cita. A los pacientes hospitalizados se les efectuará de preferencia estudios portátiles de acuerdo al criterio del jefe de laboratorio o el encargado responsable en su ausencia.	Recepcionista y/o Apoyo Administrativo en Salud.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
.	4.3.2 Recoge solicitud de ecocardiografía autorizada con Recibo de Caja (A-2-2-27) , consulta externa u Orden de Pago de Servicios (A-2-2-11) , si el paciente está hospitalizado en el Instituto.	
4.4 Registro de los Ecocardiograma y preparación de paciente.	4.4.1 Registra los Ecocardiogramas realizados en Libreta de Enfermería 4.4.2 Prepara al paciente (dorso descubierto con una bata para antes del estudio).	Enfermera del Laboratorio de Ecocardiografía, o Cardiólogo que realice el estudio en ausencia de la misma.
4.5. Realización de Exploración archivo de imágenes, limpieza de paciente, análisis de la información y redacción del informe.	4.5.1. Coloca transductor con gel y electrodos para realizar exploración de la zona de interés (tórax). Nota: La información ecocardiográfica será almacenada en CD DVD grabable. En cada estudio realizado en CD DVD, las imágenes grabadas son resguardadas en el Servicio de Cardiología para ser consultado por el Médico en cualquier momento que lo solicite 4.5.2 Limpia al paciente, de acuerdo a las medidas de sanidad establecidas. 4.5.3 Realiza Informe del estudio en la computadora. Se imprime el reporte del estudio en original y copia.	Médico adscrito al laboratorio o médico residente supervisado por el médico adscrito.
4.6. Anexo de Informe al expediente clínico	4.6.1. Anexa informe original al expediente clínico. Nota: La copia del informe es resguardada en el Servicio de Cardiología para ser consultado por el Médico en cualquier momento que lo solicite.	Recepcionista y/o Apoyo Administrativo en Salud.
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Registros de Calidad

Solicitud de ecocardiograma (M-1-0-02)
Agenda electrónica
Libreta de agenda
Libreta de Enfermería
Recibo de Caja por Servicios (A-2-2-27)
Orden de Pago por Servicios (A-2-2-11)

6. Anexos

N/A

MANOMETRIA ANO-RECTAL

1. Propósito

Determinar los cambios sobre la motilidad de la región ano-rectal que se presentan en niños con problemas de constipación, encopresis, incontinencia fecal, descartar enfermedad de Hirschprung. Detectar problemas de anismo y obstrucción de salida a la materia fecal. Procedimiento de Biofeedback en niños con incontinencia fecal y anismo.

2. Alcance

Aplica en la sala de procedimientos de Manometría gastrointestinal 4º piso de Consulta Externa del Servicio de Gastroenterología y Nutrición del Instituto Nacional de Pediatría.

3. Herramientas o materiales

- Sala de Procedimientos diagnósticos.
- Equipo de Manometría gastrointestinal Smartgrafh de la marca Sandhill de estado sólido.
- Sonda de motilidad anorectal tipo Shuster de triple balón, tamaño pediátrico de estado sólido y desechables.
- Equipo de Manometría gastrointestinal de perfusión marca Sandhill.
- Sonda de motilidad anorectal con balón distal y 8 canales de perfusión y reutilizables.
- Equipo de computación y software gastrosoft para el procesamiento de la información.
- Jalea Lubricante.
- Guantes de exploración.

4. Pasos de la Instrucción

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.1 Selección de los pacientes	4.1.1 Realiza valoración clínica y radiológica de los pacientes candidatos. ¿El paciente requiere del procedimiento? No: Se explica a los padres de la indicación y objetivo del procedimiento diagnostico a realizar, sus alcances y limitantes y solicita firma del Carta de Consentimiento bajo Información General (M-0-30 a-b). Sí: Continúa tratamiento médico por la Consulta Externa de la Subespecialidad. Ver procedimiento de Consulta y Atención Médica a pacientes en Subespecialidad. • Carta de Consentimiento bajo Información General.	Médico Adscrito y Residente de la Subespecialidad.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.2 Programación del estudio	4.2.1 Programa al paciente para la realización del procedimiento. Nota: Los días para la realización de este procedimiento se realiza los días jueves y viernes.	Médico Adscrito y Residente de la Subespecialidad.
4.3 Preparación del Paciente para el Procedimiento	4.3.1 Somete al paciente a ayuno de 6 hrs. y dieta líquida 72 hrs. previas. Nota: Indica al familiar que administre laxante osmótico vía oral 25ml. cada 12 hrs. y aplica micro enemas de fosfato cada 8 horas, tres días previos.	Médico Adscrito y Residente de la Subespecialidad.
4.4 Preparación del procedimiento	4.4.1 Enciende el equipo de cómputo y de motilidad gastrointestinal, calibración de la sonda de Manometría ano rectal pediátrica a utilizar.	Médico Adscrito y Residente de Subespecialidad.
4.5 Traslado del paciente a la sala de procedimientos	4.5.1 Traslada al paciente y a un familiar a la sala de procedimientos.	Enfermera.
	4.5.2 Sienta al paciente en la mesa de exploración. 4.5.3 Explica al paciente y familiar el entorno de trabajo y los pasos a seguir y coloca en decúbito ventral sin ropa de la cintura hacia abajo.	Médico Adscrito y Residente de Subespecialidad.
4.6 Aplicación de la sonda de Manometría ano-rectal al paciente	4.6.1 Se coloca guantes de exploración y lubricación de sonda con gel lubricante estéril. 4.6.2 Introduce la sonda de Manometría ano rectal hasta colocar el balón distal a nivel del recto, y los demás balones a nivel del esfínter anal interno y del esfínter anal externo.	Médico Adscrito, Residente de Subespecialidad y Enfermera.
4.7 Realización del Estudio	4.7.1 Toma la presión basal del esfínter anal interno y del esfínter anal externo. 4.7.2 Se insufla el balón distal (rectal) con volúmenes crecientes de aire para observar los cambios de presión que presentan los sensores colocados en el esfínter anal interno y externo. 4.7.3 Se determina la existencia del reflejo recto anal inhibitorio (normal) y su ausencia hace el diagnóstico de enfermedad de hirschprung.	Médico Adscrito, Residente de Subespecialidad y Enfermera.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.8 Terminación del Estudio	4.8.1 Procede a la extracción total de la sonda del paciente y se da por terminado el estudio. 4.8.2 Acompaña al paciente y al familiar de la sala de procedimientos. 4.8.3 Apaga el equipo de motilidad gastrointestinal. Nota: Cuando la sonda de motilidad utilizada es de triple balón tipo Schuster se desecha y si es reutilizable de perfusión se lava y se pasa a procedimiento de esterilización correspondiente.	Médico Adscrito, Médico Residente de la Subespecialidad. Enfermera. Médico Adscrito, Médico Residente de la Subespecialidad
4.9 Resultado del Estudio	4.9.1 Registra el resultado final del estudio en el software y realiza la nota médica en las Notas de Evolución (M-0-03 a-b @) y las integra al Expediente Clínico del paciente con el resultado final del estudio y las recomendaciones diagnóstico terapéuticas pertinentes. • Notas de Evolución.	Médico Adscrito y Médico Residente de Subespecialidad.
TERMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Registros de Calidad

Notas de Evolución (M-0-03 a-b @)

Software GastroSoft

Carta de Consentimiento Bajo Información (M-0-30 a-b)

6. Anexos

N/A

MANOMETRIA ESOFÁGICA

1. Propósito

Determinar los cambios sobre la motilidad esofágica que se presentan en niños con manifestaciones esofágicas, tales como reflujo, disfagia, problemas de deglución etc. Así como realizar el diagnóstico diferencial de problemas obstructivos funcionales o anatómicos como acalasia, estenosis esofágica o compresiones extrínsecas del esófago para entonces determinar el tratamiento médico o quirúrgico necesario.

Cuantificar la presión del esfínter esofágico inferior y detectar relajación transitoria esofágica y determinar si es un factor etiopatológico de la enfermedad por reflujo gastroesofágico. Identificar los cambios en la motilidad esofágica de enfermedad del tejido conectivo.

2. Alcance

Aplica en la sala de procedimientos de Manometría gastrointestinal del 4º piso, consulta externa del Servicio de Gastroenterología y Nutrición del Instituto Nacional de Pediatría.

3. Herramientas o materiales

- Sala de Procedimientos diagnósticos.
- Equipo de Manometría gastrointestinal Smartgraph de la marca Sandhill de estado sólido.
- Sonda de motilidad esofágica reutilizable de estado sólido tamaño adulto, con tres sensores de presión con 5 cm de separación entre sí.
- Sonda de motilidad esofágica reutilizable de estado sólido tamaño pediátrico 7F con tres sensores de presión con 3 cm. de separación entre sí.
- Equipo de computación y software gastrosoft para el procesamiento de la información.
- Equipo de Manometría gastrointestinal de perfusión marca Sandhill.
- Sondos de motilidad gastrointestinal por perfusión de 8 canales marca Sandhill semidesechables.
- Equipo de computación con software para el procesamiento de la información.
- Tela Adhesiva.
- Jalea Lubricante.
- Guantes de exploración.

4. Pasos de la Instrucción

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.1 Valoración del Paciente	4.1.1 Realiza valoración clínica y radiológica de los pacientes candidatos. ¿El paciente requiere del procedimiento? Sí: Se explica a los padres de la indicación y objetivo del procedimiento diagnóstico a realizar, sus alcances y limitantes y solicita firma del Carta de Consentimiento bajo Información General (M-0-30 a-b). No: Continúa tratamiento médico por la Consulta Externa de la Subespecialidad. Ver procedimiento de Consulta y Atención Médica a pacientes en Subespecialidad.	Médico Adscrito y Residente de la Subespecialidad.
4.2 Programación del estudio	4.2.1 Programa al paciente para la realización del procedimiento. Nota: Los días para la realización de este procedimiento se realizan los días jueves y viernes.	Médico Adscrito y Residente de la Subespecialidad.
4.3 Preparación del Paciente para el Procedimiento	4.3.1 Pone al paciente en ayuno de 6 hrs. para la colocación de la sonda.	Médico Adscrito y Residente de la Subespecialidad
4.4 Preparación del procedimiento	4.4.1 Enciende el equipo de cómputo y de motilidad gastrointestinal, calibración de la sonda de Manometría pediátrica o adulto a utilizar.	Médico Adscrito y Residente de Subespecialidad
4.5 Traslado del paciente a la sala corta de estancia de Hospitalización	4.5.1 Traslada al paciente y a un familiar a la sala de procedimientos de la Consulta Externa.	Enfermera.
	4.5.2 Sienta al paciente en la mesa de exploración.	Médico Adscrito y Residente de Subespecialidad
	4.5.3 Explica al paciente y familiar el entorno de trabajo y los pasos a seguir.	
4.6 Aplicación de la sonda de Manometría esofágica al paciente	4.6.1 Realiza medición de la distancia de nariz a cámara gástrica. Trazando una línea imaginaria de nariz a lóbulo de oreja y de ahí al apéndice xifoides. 4.6.2 Marca la sonda de Manometría esofágica a la medida obtenida en el punto 6.9.1.	Médico Adscrito, Residente de Subespecialidad

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	4.6.3 Coloca guantes de exploración y lubricación de sonda con gel lubricante estéril. 4.6.4 Introduce la sonda de Manometría esofágica hasta el punto marcado y fijación al ala de nariz con tela adhesiva. La sonda de motilidad se conecta al equipo de motilidad gastrointestinal. Nota: Con esto los tres sensores de presión en el extremo distal quedaran dentro de la cámara gástrica.	
4.7 Realización del Estudio	4.7.1 Se registra la presión basal gástrica en el software con los tres sensores en el estómago. 4.7.2 Retira paulatinamente la sonda de Manometría lentamente de 0.5 en 0.5cm hasta encontrar aumento de presión en el sensor de presión proximal. Este punto corresponde al esfínter esofágico inferior. 4.7.3 Realiza la medición del esfínter esofágico inferior. Nota: El sitio de mayor presión corresponde a esfínter esofágico inferior. 4.7.4 Da a deglutir agua al paciente y el software registra automáticamente cuanto hubo de relajación. 4.7.5 Se registra automáticamente en el software la disminución de la presión a la deglución y su porcentaje en relación a la presión basal. Nota: Este procedimiento se realiza con los 3 sensores, por lo cual se va extrayendo la sonda para colocar cada uno de los tres sensores a nivel del esfínter esofágico inferior. 4.7.6 Continúa la extracción paulatina de la sonda de Manometría esofágica hasta colocar los tres sensores en el cuerpo esofágico. 4.7.7 Realiza medición de motilidad del cuerpo esofágico. 4.7.8 Registra la presión basal esofágica.	Médico Adscrito, Residente de Subespecialidad y Enfermera.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	4.7.9 Da agua a deglutir al paciente y se registra las ondas peristálticas esofágicas, registrándose presencia, amplitud y velocidad de propagación.	
4.8 Terminación del Estudio	4.8.1 Realizar la extracción total de la sonda del paciente y se da por terminado el estudio. 4.8.2 Egresar el paciente de la sala de procedimientos, acompañado la enfermera. 4.8.3 Termina el procedimiento, apaga el equipo de motilidad gastrointestinal. 4.8.4 Lava la sonda de motilidad y se pasa a procedimiento de esterilización correspondiente. (Ver Manual de Esterilización de Material Quirúrgico).	Médico Adscrito , Médico Residente de la Subespecialidad y Enfermera
4.9 Resultado del Estudio	4.9.1 Analiza los registros obtenidos del procedimiento con el software gastrosoft, realiza la nota médica en las Notas de Evolución (M-0-03 a-b @) y las integra al Expediente Clínico del paciente con el resultado final del estudio y las recomendaciones diagnóstico terapéuticas pertinentes.	Médico Adscrito y Médico Residente de Subespecialidad.
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Registros de Calidad

Notas de Evolución M-0-03 a-b @

Software gastrosoft

Carta de Consentimiento Bajo Información General M-0-30 a-b

6. Anexos

N/A

PH METRÍA ESOFÁGICA CONTINUA POR 24 HORAS

1. Propósito

Determinar los cambios en el pH en el tercio inferior del esófago del paciente por un periodo de 24 hrs, cambios provocados por el paso del contenido gástrico hacia el esófago, valorando intensidad precucencia, aclaración y % de tiempo de estudio con pH < 4 así como cuantificar el reflujo gastroesofágico en paciente candidatos a ser intervenidos quirúrgicamente.

2. Alcance

Aplica en la Sala de corta estancia en el 4º piso de hospitalización del Servicio de Gastroenterología del Instituto Nacional de Pediatría para la realización del pH metría estando el paciente hospitalizado por 24 horas.

3. Herramientas o materiales

- Sala de corta estancia del 4º piso hospitalización.
- Equipo de pH metría continua y portátil de la marca Sinectics modelo Mark III y sondas de pH metría esofágica semidesechables de antimonio de la marca Sinectics.
- Equipo de computación y software para el procesamiento de la información.
- Jalea Lubricante
- Guantes de exploración
- Tela adhesiva.
- Pila alcalina de 9v

4. Pasos de la Instrucción

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.1 Selección de los pacientes	4.1.1 Realiza valoración clínica y radiológica de los pacientes candidatos. ¿El paciente requiere del procedimiento? Sí: Se explica a los padres de la indicación y objetivo del procedimiento diagnostico a realizar, sus alcances y limitantes y solicita firma del Carta de Consentimiento bajo Información General (M-0-30 a-b) e indica la hospitalización de acuerdo al procedimiento Ingreso y Egreso Hospitalario. No: Continúa tratamiento médico por la Consulta Externa de la Subespecialidad. Ver procedimiento de Consulta y Atención Médica a pacientes en Subespecialidad.	Médico Adscrito y Residente de la Subespecialidad.

4.2 Programación del estudio	4.2.1 Programa al paciente para la realización del procedimiento.	Médico Adscrito y Residente de la Subespecialidad.
4.3 Preparación del Paciente para el Procedimiento	4.3.1 Somete al paciente a ayuno de 6 hrs. para la colocación de la sonda y evitar el vómito y suspende medicamento durante 72 horas.	Médico Adscrito y Residente de la Subespecialidad
4.4 Preparación del procedimiento	4.4.1 Realiza calibración de la sonda de pH metría esofágica a pH de 1 y 7.	Médico Adscrito y Residente de Subespecialidad.
4.5 Traslado del paciente a la sala corta de estancia de Hospitalización	4.5.1 Traslada al paciente y a un familiar a la sala de corta de estancia de Hospitalización.	Enfermera
4.6 Realización del Procedimiento	4.6.1 Indica al familiar que sienta al paciente en la mesa de exploración. 4.6.2 Explica al paciente y familiar el entorno de trabajo y los pasos a seguir.	Médico Adscrito y Residente de Subespecialidad.
4.7 Aplicación de la sonda pH metría esofágica al paciente	4.7.1 Coloca los guantes y lubricación de sonda con gel lubricante estéril, introduce la sonda de pH metría esofágica por nariz hasta colocar el sensor a nivel de 3 cm. por arriba del esfínter esofágico inferior, según fórmula de talla del paciente dividida entre 4 más 2 cm. 4.7.2 Fija la sonda al ala de la nariz con tela adhesiva y conecta la sonda al equipo portátil de registro modelo Mark III. 4.7.3 Elabora Solicitud de Estudios de Imagen (M-3-06 a-b) (Rayos X de tórax) para corroborar la posición del sensor a nivel de la parte media de la aurícula derecha. 4.7.4 Enciende el equipo para iniciar el registro continuo del pH intraesofágico.	Médico Adscrito, Residente de Subespecialidad.
4.8 Realización del Estudio	4.8.1 Realiza el registro en forma continua por 24 hrs. con el paciente en su actividad normal, sin toma de medicamentos y con su alimentación habitual. Nota: Siempre estando acompañado por un familiar. 4.8.2 Marca en el equipo portátil de pH metría los eventos de sueño vigilia, ayuno y alimentación, la posición de pie o decúbito del paciente.	Médico Adscrito, Residente de Subespecialidad y Enfermera

4.9 Terminación del Estudio	4.9.1 Procede a la extracción total de la sonda del paciente y se da por terminado el estudio. 4.9.2 Apaga el equipo portátil de registro de pH, se desconecta la sonda del equipo y extrae la sonda de pH del paciente y da por terminado el estudio. 4.9.3 Lava la sonda de pH metría semidesechable y se pasa a proceso de desinfección correspondiente. 4.9.4 Egres a el paciente de la sala de procedimientos, acompañado la enfermera.	Médico Adscrito , Médico Residente de la Subespecialidad y Enfermera
4.10 Resultado del Estudio	4.10.1 Realizar el resultado final del estudio una vez que extrae la sonda del paciente. 4.10.2 Se pasa la información obtenida al equipo de cómputo para su análisis. 4.10.3 Realizar la nota médica en el Expediente Clínico del paciente con el resultado final del estudio y las recomendaciones diagnóstico terapéuticas pertinentes.	Médico Adscrito y Médico Residente de Subespecialidad.
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Registros de Calidad

Consentimiento Bajo Información General M-0-30 a-b
Solicitud de Estudios de Imagen M-3-06 a-b

6. Anexos

N/A

VIDEO ELECTROENCEFALOGRAMA PROLONGADO

1. Propósito

Determinar diagnóstico y caracterización de fenómenos paroxísticos epilépticos y no epilépticos como parte del estudio de pacientes, con epilepsia refractaria candidatos a cirugía de epilepsia, con pseudo crisis, fenómenos diskinéuticos y para proyectos de investigación.

2. Alcance

Aplica al Servicio de Neurología del Instituto Nacional de Pediatría.

3. Herramientas o materiales

- Equipo Video EE9.
- Pasta Conductora.
- Pasta Abrasiva.
- Electrodo Superficiales.
- Discos respaldo.

4. Pasos de la Instrucción

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.1 Revisa el Expediente Clínico del paciente.	4.1.1 Revisa el Expediente Clínico del paciente y realiza una exploración física, estableciendo un diagnóstico presuncional.	Médico Adscrito y/o Residente
4.2 Solicitud de exámenes de laboratorio y gabinete.	4.2.1 Requisita solicitud para la realización de los estudios de laboratorio clínico necesarios que inciden en la subespecialidad.	Médico Adscrito y/o Residente
4.3 Diagnóstico basado en Expediente Clínico y exámenes de laboratorio y gabinete.	4.3.1 Evalúa el expediente clínico con los resultados de los exámenes de laboratorio realizados al paciente. 4.3.2 Determina la necesidad de realizar un Video Encefalograma Prolongado para obtener un diagnóstico tratamiento y pronóstico, más preciso a seguir. ¿Es necesario realizar Video Encefalograma Prolongado? Si: Informa al familiar o responsable del paciente: el diagnóstico, la necesidad de realizar el procedimiento, los detalles, los riesgos y la utilidad diagnóstica, solicitándole que firme la Carta de Consentimiento Bajo Información General (M-0-30 a-b). Ejecuta Actividad 4.5.1 Se programa el ingreso a la unidad.	Médico Adscrito y/o Residente

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	No: Da Seguimiento Clínico por medio de la Consulta Externa de Subespecialidad.	
4.4 Realización del procedimiento quirúrgico.	4.4.1 Requisita los formatos de Programación de Video EEG (M-3-0-08). • Programación de Video EEG. • 4.4.2. Realiza el procedimiento video EEG 12-24 hrs/48 a cama del paciente. 4.4.3. Se revisa el estudio y se determina, Los hallazgos refieren establecer un diagnóstico preciso. En caso afirmativo: a) Obtiene información diagnóstica que modifica el tratamiento médico y egreso. b) Se presenta en Sesión Neuroquirúrgica. c) Concluye el proyecto de investigación de que se trate.	Médico Adscrito y/o Residente
4.5 Realización de cita subsecuente	4.5.1 Registra cita subsecuente en el Carnet de Citas M-0-32 (a-b) para la revisión de resultados definitivos del estudio y establecer adecuaciones al diagnóstico y tratamiento. (Ver Consulta y Atención Médica a Pacientes en Subespecialidad). • Carnet de citas.	
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Registros de Calidad

Carta de Consentimiento Bajo Información General M-0-30 (a-b)

Carnet de Citas M-0-32 a-b

Programación de Video EEG M-3-0-08

Solicitud de Cirugía Ambulatoria Programada M-2-0-05

Programación quirúrgica y anestésica

Solicitud de estudio patológico

Solicitud de pruebas especiales

Libreta de Registro a Recuperación M-2-0-09

Hoja de Captación de Valoración Preadanestésica M-2-0-13

Estudios Electroencefalográficos M-3-0-08

6. Anexos

N/A

BIOPSIA DE MÚSCULO Y NERVIOS (CIRUGÍA AMBULATORIA)

1. Propósito

Determinar diagnóstico de enfermedades neuromusculares y sistémicas

2. Alcance

Aplica al personal del Servicio de Neurología del Instituto Nacional de Pediatría.

3. Herramientas o materiales

- Quirófano.
- Equipo de Anestesia con Sedación Controlada.
- Equipo de cirugía menor.
- Equipo de patología para tinciones especiales.
- Microscopía electrónica.

4. Pasos de la Instrucción

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.1 Evaluación médica.	4.1.1 Revisa la historia clínica del paciente y realiza exploración física, estableciendo un diagnóstico presuncional.	Médico Adscrito y/o Residente
4.2 Solicitud de exámenes de laboratorio y gabinete.	4.2.1 Realiza los estudios de laboratorio clínico necesarios que inciden en la subespecialidad.	
4.3 Diagnóstico basado en historia clínica y exámenes de laboratorio y gabinete.	4.3.1 Determina la necesidad de realizar una biopsia de músculo y nervio para obtener un diagnóstico, un pronóstico y un tratamiento más preciso a seguir.	
4.4 Realización de una Sesión Informativa.	4.4.1 Informa al familiar o responsable del paciente: el diagnóstico, la necesidad de realizar el procedimiento, los detalles, los riesgos y la utilidad diagnóstica, solicitando que firme la Carta de Consentimiento Bajo Información General (M-0-30 a-b) . • Carta de Consentimiento Bajo Información General.	

4.5 Realización de Programación Quirúrgica y Anestesia.	4.5.1 Requisita los formatos de acuerdo al tipo de cirugía (Ver Procedimiento de Programación e Intervención Quirúrgica) fijando la fecha de la intervención. Nota: En caso de que el paciente no se encuentre hospitalizado en el Instituto, éste debe presentarse un día antes del procedimiento para ser valorado por el anestesiólogo quien acepta o refiere al paciente.	
4.6 Realización del procedimiento quirúrgico.	4.6.1 Realiza la toma del material bajo sedación asistida, en quirófano previa asepsia y antisepsia, se realiza disección por planos, identificando músculo y nervio colocando tejido en gasa húmeda con solución fisiológica enviándolo a patología acompañado de la Solicitud de Estudio de Patología debidamente requisitada. • Solicitud de Estudio de Patología.	
4.7 Recuperación y Egreso del paciente.	4.7.1 Traslada al paciente a la sala de recuperación, donde vigila su recuperación anestésica, anotando en la Nota de Evolución (M-0-03 a-b) y prepara su egreso del Instituto, informándole sobre los cuidados de la herida al familiar o responsable. • Nota de Evolución M-0-03 (a-b) 4.7.2 Programa cita en el Carnet de citas (M-0-32 a-b) por medio de la Consulta Externa de la Subespecialidad (Ver procedimiento Consulta y Atención Médica a Pacientes en Subespecialidades) una semana después de la intercesión para retirar puntos y verificar su evolución. • Carnet de citas.	Médico Adscrito y/o Residente.
4.8 Realización de cita subsecuente	4.8.1 Cita al paciente 8 semanas después de la intervención para la revisión de los resultados del estudio y establecer diagnóstico.	
TERMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Registros de Calidad

Carta de Consentimiento Bajo Información M-0-30 a-b

Carnet de Citas M-0-32 a-b

Nota de Evolución M-0-03 a-b

Solicitud para estudio de Biopsias M-3-2-02

Programación quirúrgica y anestésica

Solicitud de estudio patológico

Solicitud de pruebas especiales

Libreta de Registro a Recuperación M-2-0-09

Hoja de Captación de Valoración Preanestésica M-2-0-13

6. Anexos N/ A

REALIZACIÓN DE CITOLOGÍA CERVICAL (PAPANICOLAOU)

1. Propósito

Realizar citología cervical (Papanicolaou) al 100% de las pacientes que lo soliciten y/o en quienes esté indicado con base en lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, y que acepten la realización del procedimiento.

2. Alcance

Al Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia.

3. Herramientas o materiales

- Un par de guantes desechables no estériles
- Espejo vaginal de Graves
- Portaobjetos
- Espátula de Ayre
- Cepillo endocervical ("citobrush")
- Solución en aerosol para fijación celular ("citospray").

4. Pasos de la Instrucción

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.1. Etapa de solicitud	4.1.1 Solicita la realización del Papanicolaou. Pasa a la actividad 2.1	Paciente
	4.1.2 Ofrece la realización del Papanicolaou a cualquier paciente que hubiera iniciado actividad sexual o que cuente con alguno(s) de los factores de riesgo considerados en la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.	Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia (Médico adscrito)
4.2. Etapa de interrogatorio	4.2.1. Obtiene el consentimiento informado de las mujeres que deseen realizarse el Papanicolaou, aunque no sea por escrito en los casos que señalan los artículos 80 y 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. 4.2.2. Realiza un interrogatorio directo a la paciente, con base en los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico, con el fin de informarse de sus antecedentes de importancia.	Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia (Médico adscrito)

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	4.4.3. Toma una muestra del ectocuello uterino, con el extremo irregular de la espátula de Ayre y mediante un movimiento circular, extiende la muestra sobre el centro del portaobjetos. Con el otro extremo de la espátula de Ayre toma una muestra de la pared lateral de la vagina y la extiende sobre el extremo izquierdo del portaobjetos. 4.4.4. Introduce suavemente el citobrush en el conducto cervical y con un movimiento giratorio de 180° obtiene la muestra del endocuello uterino, la cual extiende también mediante un movimiento giratorio de 180°, sobre el extremo derecho del portaobjetos. 4.4.5. Inmediatamente después fija las muestras del portaobjetos esparciendo una capa uniforme de citospray a una distancia aproximada de 30 cm. 4.4.6 Retira el espejo vaginal 4.4.7. Indica a la paciente que se vista y que regrese al consultorio, acompañada de su familiar o responsable, en caso de ser una menor de edad.	
4.5 Etapa de conclusión	4.5.1 Explica a la paciente los hallazgos y conclusiones obtenidas. 4.5.2. Anota sus hallazgos en la hoja de Notas de Evolución (M-0-03 a-b @) del Expediente Clínico, según los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico, así como las conclusiones y/o diagnóstico(s) al(los) que llegó, la conducta diagnóstica y/o terapéutica a seguir, su nombre, clave del INP y firma al final de la nota.	Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia (Médico adscrito).

	4.5.3. Llena los datos de la Solicitud para Estudio de Biopsia (M-3-2-02). • Solicitud para Estudio de Biopsia. • Coloca una cinta adhesiva en el reverso del portaobjetos, con el fin de adherirla a la Solicitud para Estudio de Biopsia (M-3-2-02). • Solicitud para Estudio de Biopsia 4.5.4 Anota en la libreta de control interno de muestras biológicas el número de registro de la paciente y el tipo de muestra. 4.5.5. Entrega en el Servicio de Patología la "Solicitud para Estudio de Biopsia" (M-3-2-02) y la portaobjetos con la muestra de citología cervical.	Subdirección de Enfermería (Enfermera del Servicio)
	4.5.6. Anota en la Receta Médica (M-0-23) el nombre del(los) medicamento(s), presentación, dosis, tiempo y vía de administración, si considerara necesario prescribir algún medicamento a la paciente; así como su nombre, clave, cédula profesional, nombre y número de registro del paciente, diagnóstico probable, fecha y firma. • Receta Médica. 4.5.7. Entrega la Receta Médica (M-0-23) a la paciente y le explicará su contenido y la forma de administrarse el(los) medicamento(s), en caso de que se hubiera(n) prescrito alguno(s). • Receta Médica. Recibe del médico adscrito al Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia la Receta Médica (M-0-23), en caso de que se le hubiera(n) prescrito algún(os) medicamento(s). • Receta Médica	Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia (Médico adscrito) Paciente

	4.5.8. Indica a la paciente las medidas adicionales que considere pertinentes para la prevención del cáncer cérvico uterino, orientadas a evitar o disminuir los factores de riesgo y a descubrir tempranamente alteraciones citológicas.	Médico adscrito al Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia
	4.5.9. Cita a la paciente en un mes, con el fin de darle los resultados del Papanicolaou e indicar las medidas diagnósticas o terapéuticas adicionales que considere necesarias. 4.5.10. Anota en la agenda interna del Servicio la fecha y hora de la próxima cita y el nombre, o en su caso, el número de registro del paciente. 4.5.11. Anota en el Carnet de Citas (M-0-32 a-b), la fecha y hora de la próxima cita, el Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia y el piso en el que se encuentra el consultorio. • Carnet de citas. 4.5.12. Entrega a la paciente el Carnet de Citas M-0-32 (a-b) • Carnet de Citas. 4.5.13. Recibe del médico adscrito al Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia. • Carnet de Citas. 4.5.14. Anota en el Informe Diario del Médico (M-0-02 @) los datos correspondientes, en original y copia. • Informe Diario del Médico. 4.5.15. Resuelve las dudas o preguntas que pudiera formular la paciente y el familiar o responsable, en caso de tratarse de una menor de edad.	Paciente Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia (Médico adscrito).
4.6. Etapa de seguimiento	4.6.1. Ofrece la realización del Papanicolaou con una periodicidad anual a las pacientes que en la citología cervical previa se hubieran reportado resultados positivos a procesos inflamatorios inespecíficos.	Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia (Médico adscrito).

	4.6.2. Ofrece la realización del Papanicolaou cada tres años a pacientes con dos citologías previas anuales consecutivas, con resultado negativo. 4.6.3. Indica la realización de colposcopia a las mujeres con infección por Virus del Papiloma Humano, displasias o cáncer en el Papanicolaou. 4.6.4. Realiza la toma del Papanicolaou con una periodicidad anual a las pacientes que, habiendo sido atendidas en una clínica de displasias debido a la presencia de infección por virus de Papiloma Humano, displasias o cáncer, sean dadas de alta de la clínica.	
TERMINA PROCEDIMIENTO.		

5. Registros de Calidad

Carnet de Citas M-0-32 a-b
Solicitud para Estudio de Biopsia M-3-2-02
Nota de Evolución M-0-03 a-b @
Receta Médica M-0-23
Informe Diario del Médico M-0-02 @

6. Anexos

Anexo 6.1

PRECAUCIONES UNIVERSALES PARA EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Para la realización de este procedimiento deberán de tomarse las “Precauciones Universales” para evitar el contagio de infecciones por exposición ocupacional o accidental a sangre y líquidos corporales, y que consisten en:

Actividad	Responsable
Uso de guantes de látex desechables para el manejo de sangre y líquidos corporales, así como para tocar piel no intacta o mucosas y para obtener muestras sanguíneas.	Médico Adscrito
Lavado de manos al retirar los guantes y entre paciente y paciente.	Médico Adscrito
Uso de lentes protectores, máscaras con mica y bata en caso de procedimientos en los que se anticipen salpicaduras.	Médico Adscrito
Uso de doble guante en pacientes conocidos como	Médico Adscrito

portadores de cualquier infección que pueda ser transmitida por sangre o líquidos corporales o en caso de que el trabajador de la salud presente alguna solución de continuidad de la piel de las manos.	
Manejo cuidadoso de objetos punzocortantes, y uso de contenedores rígidos para el desecho de los mismos.	Médico Adscrito
Nunca reencapuchar las jeringas después de ser utilizadas.	Médico Adscrito
Manejo adecuado de desechos biológico-infecciosos.	Médico Adscrito
En caso de paciente positiva para VIH, colocación de etiqueta indicadora en color fluorescente, en la parte externa del expediente y en cualquier muestra biológica.	Médico Adscrito

REALIZACIÓN DE COLPOSCOPIA Y BIOPSIA DE CUELLO UTERINO

1. Propósito

Realizar colposcopia al 100% de las pacientes en quienes el estudio de citología cervical (Papanicolaou) reporte la presencia de infección por virus del papiloma humano, displasias o cáncer, y realizar biopsia de cuello uterino al 100% de las pacientes que presenten lesiones sospechosos de cáncer; según lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.

2. Alcance

Al Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia.

3. Herramientas o materiales

- Un par de guantes desechables no estériles.
- Espejo vaginal de Graves.
- Solución salina.
- Solución de ácido acético al 3% ó 5%.
- Solución yodada de Lugol.
- Solución de Policresuleno ("Albothyl").
- Pinza de anillos.
- Pinza de sacabocado para biopsia cervical.
- Frasco para biopsia con formol al 10%.
- Hisopos no estériles.
- Gasas no estériles.

4. Pasos de la Instrucción

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.1. Etapa de inicio	4.1.1. Cita a la paciente con reporte de Papanicolaou positivo para infección por virus del papiloma humano, displasia o cáncer, a estudio de colposcopia.	Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia (Médico adscrito)
	4.1.2. Se presenta en la entrada principal del instituto el día de su cita y con una tolerancia de no más de 30 minutos de la hora señalada.	Paciente, acompañada de su familiar o responsable, en caso de ser menor de edad.
	4.1.3. Muestra al personal de vigilancia el Carnet de Citas (M-0-32 a-b) denominado: Consulta Externa (M-4-2-01-a) . • Consulta Externa	Paciente o familiar o responsable, en caso de ser menor de edad.
	4.1.4. Permite el acceso a la paciente y a un familiar o responsable, en caso de ser menor de edad.	Personal de vigilancia

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.2. Etapa de pago	4.2.1. Acude a alguna de las cajas de cobranza. 4.2.2. Cubre la cuota de recuperación correspondiente. 4.2.3. Recibe del personal de cobranzas el original y copia del Recibo de Caja General (A-2-2-10) • Recibo de Caja por Servicios	Paciente
4.3. Etapa de espera	4.3.1. Se traslada al consultorio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia. 4.3.2. Entrega a la enfermera adscrita al Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia la copia, color azul, del Recibo de Caja General (A-2-2-10) y el Carnet de Citas M-0-32 (a-b). • Recibo de Caja por Servicios • Carnet de citas.	Paciente
	4.3.3. Recibe de la paciente la copia, color azul, del Recibo de Caja por Servicios y el Carnet de Citas (M-0-32 a-b). • Recibo de Caja por Servicios • Carnet de citas	Subdirección de Enfermería (Enfermera del Servicio)
	4.3.4. Indica a la paciente y a su familiar o responsable que pasen a la sala de espera 4.3.5. Pasa(n) a la sala de espera.	Paciente y familiar o responsable
	4.3.6. Busca el Expediente Clínico de la paciente citada. • Expediente Clínico 4.3.7 Solicita al Archivo Clínico el Expediente Clínico de la paciente citada, en caso de no contar con él. • Expediente Clínico. 4.3.8. Entrega al médico adscrito al Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia, el Expediente Clínico de la paciente citada. • Expediente Clínico.	Subdirección de Enfermería (Enfermera del Servicio)

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	4.3.9. Recibe de la enfermera adscrita al Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia el Expediente Clínico de la paciente citada.	Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia (Médico adscrito)
	Expediente Clínico	
	4.3.10. Revisa el contenido del Expediente Clínico y los resultados de los estudios paraclínicos previos.	Subdirección de Enfermería (Enfermera del Servicio)
	4.3.11. Indica a la enfermera adscrita al Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia que llame por su nombre a la paciente citada, una vez que esté en posibilidad de atenderla.	
	4.3.12. Llama por su nombre a la paciente citada.	
	4.3.13. Indica a la paciente, y a su familiar o responsable, en caso de tratarse de una menor de edad, que pasen al consultorio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia.	Paciente, acompañada de su familiar o responsable, en caso de ser menor.
	4.3.14. Pasa(n) al consultorio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia.	
4.4. Etapa de interrogatorio	4.4.1. Realiza un interrogatorio directo a la paciente, con base en los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.	Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia (Médico adscrito).
	4.4.2. Anota en la hoja de Notas de Evolución (M-0-03 a-b @) los datos obtenidos al interrogatorio y considerados en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.	
	Nota de Evolución	Paciente y su familiar o responsable, en caso de
	4.4.3. Indica a la paciente y a su familiar o responsable, en caso de ser menor de edad, que pase(n) a la Sala de Exploración.	
	4.4.4. Pasa(n) a la Sala de Exploración.	

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.5. Etapa de realización del procedimiento	4.5.1. Indica a la paciente que, detrás del biombo, se retire su ropa y se coloque una bata clínica.	ser menor de edad. Subdirección de Enfermería (Enfermera del Servicio).
	4.5.2. Indica a la paciente que se recueste sobre la mesa de exploración, se coloque en posición ginecológica y que se cubra con la sábana.	
	4.5.3. Coloca sobre la mesa de Mayo el material e instrumental necesarios para la realización del procedimiento. 4.5.4. Avisa al médico adscrito al Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia cuando la paciente ya se encuentre lista para la realización del estudio de colposcopia.	
	4.5.5. Explica a la paciente en qué consiste el procedimiento y qué sensaciones podrá sentir a lo largo de este. 4.5.6. Se sienta sobre el banco giratorio, quedando la altura de sus ojos a la altura de la región genital de la paciente. 4.5.7. Se coloca los guantes desechables, ajusta el colposcopio a la distancia adecuada y enciende el aparato. 4.5.8. Inspecciona la vulva con el uso del colposcopio con luz blanca. 4.5.9. Separa los labios menores con la mano izquierda, con la mano derecha introduce suavemente el espejo vaginal de Graves y lo abre lentamente hasta lograr una adecuada observación directa del cuello uterino. 4.5.10. Realiza un aseo del cuello uterino con solución salina y un hisopo de algodón. 4.5.11. Observa el epitelio cervical con luz blanca y bajo aumento (4x a 8x), así como el patrón vascular con filtro verde.	Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia (Médico adscrito)
	4.5.12. Aplica en dos ocasiones una	Servicio de Ginecología

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	cantidad abundante de solución de ácido acético al 3% ó 5% mediante hisopo de algodón. 4.5.13. Busca la aparición de zonas acetoblancas, alteraciones epiteliales y/o vasculares con la luz blanca y aumento bajo, intermedio y alto. 4.5.14. Emplea nuevamente filtro verde y gran aumento para evaluar los patrones vasculares. 4.5.15. Tiñe el cuello uterino con solución de Lugol diluído, si la paciente no es alérgica al yodo. 4.5.16. Realiza biopsia(s) dirigida(s) del(los) sitio(s) con epitelio atípico (acetoblanco, punteado, mosaico, leucoplaquia o vasos sanguíneos atípicos). 4.5.17. Deposita cada muestra de tejido en un frasco con formol al 10%, en caso de que se hubiera tomado alguna. 4.5.18. Realiza presión con una gasa montada en una pinza de anillos y empapada en solución de Policresuleno, sobre los sitios en donde observe hemorragia. 4.5.19. Inspecciona la vagina a medida que extrae el espéculo vaginal. 4.5.20. Retira y apaga el colposcopio. 4.5.21. Indica a la paciente que se vista y que regrese al consultorio.	de la Infancia y Adolescencia (Médico adscrito)
4.6. Etapa de conclusión	4.6.1. Llena la Solicitud para Estudio de Biopsia (M-3-2-02), en caso de que hubiera tomado alguna muestra de tejido. • Solicitud para Estudio de Biopsia 4.6.2. Entrega a la enfermera adscrita al Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia la Solicitud para Estudio de Biopsia (M-3-2-02), debidamente	Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia (Médico adscrito).

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	llenada, en caso de que hubiera tomado alguna muestra de tejido. • Solicitud para Estudio de Biopsia.	
	4.6.3. Recibe del médico adscrito al Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia la Solicitud para Estudio de Biopsia (M-3-2-02), en caso de que se hubiera tomado alguna muestra de tejido. • Solicitud para Estudio de Biopsia.	Subdirección de Enfermería (Enfermera del Servicio)
	4.6.4. Etiqueta el(los) frasco(s) que contiene(n) la(s) biopsia(s), anotando el nombre de la paciente, registro del INP (en su caso) y la fecha, en caso de que se hubiera tomado.	
	4.6.5. Anota en la libreta de control interno de muestras biológicas el número de registro de la paciente y el tipo de muestra.	
	4.6.6. Entrega en el Servicio de Patología la Solicitud para Estudio de Biopsia (M-3-2-02) y el(los) frasco(s) conteniendo la(s) muestra(s) de tejido, en caso de que se hubiera(n) tomado. • Solicitud para Estudio de Biopsia.	
	4.6.7. Anota los hallazgos en la hoja de Notas de Evolución (M-0-03 a-b @) del Expediente Clínico, así como las conclusiones y/o diagnóstico(s) al(los) que llegó, la conducta diagnóstica y/o terapéutica a seguir, su nombre, clave del INP y firma al final de la nota, según los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. • Notas de Evolución. • Expediente Clínico.	Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia (Médico adscrito)

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	4.6.8. Explica a la paciente los hallazgos y conclusiones obtenidas y, en su caso, las medidas diagnósticas y terapéuticas necesarias.	
	4.6.9. Anota en la Receta Médica (M-0-23) , en caso de que considere necesario prescribir algún medicamento, el nombre, presentación, dosis, tiempo y vía de administración, así como su nombre, clave del INP, cédula profesional, nombre y número de registro de la paciente (en su caso), diagnóstico probable, fecha y firma. • Receta Médica.	Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia (Médico adscrito)
	4.6.10. Entrega la Receta Médica (M-0-23) a la paciente y le explica su contenido y la forma de administrarse el(los) medicamento(s), en caso de que se le hubiera(n) prescrito alguno(s). • Receta Médica.	
	4.6.11. Recibe del médico adscrito al Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia la Receta Médica (M-0-23) , en caso de que le hubieran prescrito algún(os) medicamento(s). • Receta Médica	Paciente
	4.6.12. Cita en un año a la paciente con hallazgos colposcópicos normales para la realización de nuevo Papanicolaou. Pasa a la actividad 4.6.14.	Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia (Médico adscrito)
	4.6.13. Cita en un mes a la paciente a quien le hubiera realizado toma de biopsia cervical. Pasa a la actividad 6.14	
	4.6.14. Indica el seguimiento en una clínica de displasias a las pacientes con hallazgos colposcópicos y/o histopatológicos sugestivos de infección por Virus del Papiloma Humano, displasias o cáncer.	

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	4.6.15. Anota en la Agenda de Consultas del Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia la fecha y hora de la próxima cita y el nombre o, en su caso, el número de registro del paciente. • Agenda de consultas.	
	4.6.16. Anota en el Carnet de Citas (M-0-32 a-b) , la fecha y hora de la próxima cita, el nombre del Servicio y el piso en el que se encuentra el consultorio. • Carnet de Citas.	Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia (Médico adscrito)
	4.6.17. Entrega a la paciente el Carnet de Citas (M-0-32 a-b) . • Carnet de Citas.	
	4.6.18. Recibe del médico adscrito al Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia el Carnet de Citas (M-0-32 a-b) . • Carnet de Citas.	Paciente
	4.6.19. Resuelve las dudas o preguntas que pudiera formular la paciente y/o su familiar o responsable.	Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia (Médico adscrito)
	4.6.20. Indica a la paciente las medidas adicionales que considere pertinentes para la prevención del cáncer cérvico uterino, orientadas a evitar o disminuir los factores de riesgo y a descubrir tempranamente alteraciones citológicas.	
	4.6.21. Anota en el Informe Diario del Médico (M-0-02 @) los datos correspondientes, en original y copia. • Informe Diario del Médico.	Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia (Médico adscrito)
TERMINA PROCEDIMIENTO.		

5. Registros de Calidad

Carnet de Citas M-0-32 a-b
Solicitud para Estudio de Biopsia M-3-2-02
Nota de Evolución M-0-03 a-b @
Receta Médica M-0-23
Informe Diario del Médico M-0-02 @
Recibo de Caja por Servicio
Agenda de consultas

6. Anexos

Anexo 6.1

PRECAUCIONES UNIVERSALES PARA EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Para la realización de este procedimiento deberán de tomarse las “Precauciones Universales” para evitar el contagio de infecciones por exposición ocupacional o accidental a sangre y líquidos corporales, y que consisten en:

Actividad	Responsable
Uso de guantes de latex desechables para el manejo de sangre y líquidos corporales, así como para tocar piel no intacta o mucosas y para obtener muestras sanguíneas.	Médico Adscrito
Lavado de manos al retirar los guantes y entre paciente y paciente.	Médico Adscrito
Uso de lentes protectores, máscaras con mica y bata en caso de procedimientos en los que se anticipen salpicaduras.	Médico Adscrito
Uso de doble guante en pacientes conocidos como portadores de cualquier infección que pueda ser transmitida por sangre o líquidos corporales o en caso de que el trabajador de la salud presente alguna solución de continuidad de la piel de las manos.	Médico Adscrito
Manejo cuidadoso de objetos punzocortantes, y uso de contenedores rígidos para el desecho de los mismos.	Médico Adscrito
Nunca reencapuchar las jeringas después de ser utilizadas.	Médico Adscrito
Manejo adecuado de desechos biológico-infecciosos.	Médico Adscrito
En caso de paciente positiva para VIH, colocación de etiqueta indicadora en color fluorescente, en la parte externa del expediente y en cualquier muestra biológica.	Médico Adscrito

REALIZACIÓN DE BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA (BAAF) A PACIENTES CON TUMORACIONES DE MAMA

1. Propósito

Realizar BAAF al 100% de las pacientes menores de 18 años en quienes esté indicado el procedimiento.

2. Alcance

Al servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia.

3. Herramientas y Materiales

- Un par de guantes estériles.
- Torundas de algodón con benzal.
- Una aguja calibre 23 montada en una jeringa de 3 ml.
- Una segunda jeringa de 3 ml sin aguja, portaobjetos y citospray.
- Portaobjetos.
- Citospray.

4. Pasos de la Instrucción

El Médico Adscrito al Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia:

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.1. Etapa de inicio	4.1.1. Cita a la paciente con tumoración de mama.	Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia (Médico Adscrito)
	4.1.2. Se presenta en la entrada principal del instituto, el día de su cita y con una tolerancia de no más de 30 minutos de la hora señalada.	Paciente, acompañada de su familiar o responsable.
	4.1.3. Muestra al personal de vigilancia el Carnet de Citas (M-0-32 a-b) denominado: Consulta Externa • Carnet de citas.	Paciente o familiar o responsable.
	4.1.4. Permite el acceso a la paciente y a un familiar o responsable.	Personal de vigilancia

4.2. Etapa de pago	4.2.1. Acude a alguna de las cajas de cobranza. 4.2.2. Cubre la cuota de recuperación correspondiente. 4.2.3. Recibe del personal de cobranzas el original y copia del Recibo de Caja por Servicios. • Recibo de Caja por Servicios	Familiar o responsable
4.3. Etapa de espera	4.3.1. Se trasladan al consultorio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia. 4.3.2. Entrega a la enfermera adscrita al Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia la copia, color azul, del Recibo de Caja por Servicios y el Carnet de Citas (M-0-32 a-b) denominado: "Consulta Externa" • Recibo de Caja por Servicios (copia azul) • Carnet de Citas 4.3.3. Recibe, de la familiar o responsable la copia, color azul, del Recibo de Caja por Servicios y el Carnet de Citas (M-0-32 a-b) denominado: Consulta Externa • Recibo de Caja por Servicios (copia azul). • Carnet de Citas. 4.3.4. Indica a la paciente, y a su familiar o responsable, que pasen a la sala de espera. 4.3.5. Pasan a la sala de espera. 4.3.6. Busca el Expediente Clínico de la paciente citada. • Expediente Clínico Sí cuenta con el Expediente Clínico. Pasa a la actividad 4.3.8. No cuenta con el Expediente Clínico. Pasa a la actividad 4.3.7.	Paciente acompañada de su familiar o responsable. Familiar o responsable Subdirección de Enfermería (Enfermera del Servicio) Paciente y familiar o responsable Subdirección de Enfermería (Enfermera del Servicio)

	4.3.7. Solicita al Archivo Clínico el Expediente Clínico de la paciente citada, en caso de no contar con él. • Expediente Clínico 4.3.8. Entrega al médico adscrito al Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia, el Expediente Clínico de la paciente citada. • Expediente Clínico. 4.3.9. Recibe de la enfermera adscrita al Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia el Expediente Clínico de la paciente citada. • Expediente Clínico 4.3.10. Revisa el contenido del Expediente Clínico y los Resultados de los Estudios paraclínicos previos de la paciente citada. • Expediente Clínico. • Resultados de estudios. 4.3.11. Indica a la enfermera adscrita al Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia que llame por su nombre a la paciente citada, una vez que esté en posibilidad de atenderla. 4.3.12. Llama por su nombre a la paciente citada. 4.3.13. Indica a la paciente, y a su familiar o responsable, que pasen al consultorio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia. 4.3.14. Pasan al consultorio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia.	Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia (Médico Adscrito) Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia (Médico Adscrito) Subdirección de Enfermería (Enfermera del Servicio) Paciente y familiar o responsable.
4.4. Etapa de interrogatorio	4.4.1. Realiza interrogatorio directo a la paciente, con base en los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico, haciendo énfasis en los antecedentes relacionados con el padecimiento actual.	Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia (Médico adscrito)

		4.4.2. Anota en la hoja de Notas de Evolución (M-0-03 a-b @) los datos obtenidos al interrogatorio. • Notas de Evolución • Expediente Clínico	
		4.4.3. Indica a la paciente y a su familiar o responsable, que pasen a la Sala de Exploración.	
		4.4.4. Pasan a la Sala de Exploración.	Paciente y su familiar o responsable
4.5. Etapa de realización del procedimiento		4.5.1. Indica a la paciente que, detrás del biombo, se retire su ropa y se coloque una bata clínica. 4.5.2. Indica a la paciente que se recueste sobre la mesa de exploración y se cubra con la sábana clínica. 4.5.3. Coloca sobre la mesa de Mayo el material e instrumental necesarios para la realización de la BAAF de mama. 4.5.4. Avisa al médico adscrito al Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia que la paciente ya se encuentra lista para el estudio. 4.5.5. Explica a la paciente en qué consiste el procedimiento y qué sensaciones podrá sentir a lo largo de este. 4.5.6. Se coloca de pie, al lado derecho de la mesa de exploración y descubre el torso de la paciente. 4.5.7. Se coloca los guantes desechables y, previa asepsia de la región, localiza la tumoración mamaria. 4.5.8. Sujeta la tumoración mamaria entre el segundo y tercer dedo de la mano izquierda. 4.5.9. Sujeta con la mano derecha la primera jeringa con la aguja colocada en ella y el émbolo comprimido hasta la parte más baja de su trayecto. 4.5.10. Penetra lentamente la tumoración con la aguja, cuidando de no traspasarla.	Subdirección de Enfermería (Enfermera del Servicio)
			Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia (Médico adscrito)

	4.6.11. Recibe del médico adscrito al Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia la Receta Médica (M-0-23), en caso de que le hubieran prescrito algún(os) medicamento(s). • Receta Médica.	Paciente, familiar o responsable
	4.6.12. Cita en un mes a la paciente para informarle de los resultados del estudio de BAAF. 4.6.13. Anota en la Agenda de citas del Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia la fecha y hora de la próxima cita y el número de registro del paciente. • Agenda de citas.	Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia (Médico adscrito)
	4.6.14. Anota en el Carnet de Citas (M-0-32 a-b) la fecha y hora de la próxima cita, el nombre del Servicio y el piso en el que se encuentra el consultorio. • Carnet de Citas	Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia (Médico adscrito)
	4.6.15. Entrega a la paciente el Carnet de Citas M-0-32 (a-b). • Carnet de Citas.	
	4.6.16. Recibe del médico adscrito al Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia el Carnet de Citas (M-032 a-b) • Carnet de Citas.	Paciente, familiar o responsable
	4.6.17. Anota en el Informe Diario del Médico (M-0-02 @) los datos correspondientes, en original y copia. • Informe Diario del Médico.	Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia (Médico adscrito)
TERMINA PROCEDIMIENTO		

5. Registros de calidad

Notas de Evolución M-0-03 a-b @

Solicitud para Estudio de Biopsia M-3-2-02

Carnet de Citas M-032 a-b

Informe Diario del Médico M-0-02 @

Receta Médica M-0-23

Recibo de Caja por Servicio

Agenda de Citas

6. Anexos

Precauciones:

Para la realización de este procedimiento deberán de tomarse las “Precauciones universales” para evitar el contagio de infecciones por exposición ocupacional o accidental a sangre y líquidos corporales, y que consisten en:

- Uso de guantes de látex desechables para el manejo de sangre y líquidos corporales, así como para tocar piel no intacta o mucosas y para obtener muestras sanguíneas.
- Lavado de manos al retirar los guantes y entre paciente y paciente.
- Uso de lentes protectores, máscaras con mica y bata en caso de procedimientos en los que se anticipen salpicaduras.
- Uso de doble guante en pacientes conocidos como portadores de cualquier infección que pueda ser transmitida por sangre o líquidos corporales o en caso de que el trabajador de la salud presente alguna solución de continuidad de la piel de las manos.
- Manejo cuidadoso de objetos punzocortantes, y uso de contenedores rígidos para el desecho de los mismos.
- Nunca reencapuchar las jeringas después de ser utilizadas.
- Manejo adecuado de desechos biológico-infecciosos.
- En caso de paciente positiva para VIH, colocación de etiqueta indicadora en color fluorescente, en la parte externa del expediente y en cualquier muestra biológica.

PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

1. Propósito

Aplicar el DIU al 100% de las pacientes que lo soliciten o que acepten su colocación como método temporal de Planificación Familiar, siempre y cuando no existan contraindicaciones para su uso.

2. Alcance

Al servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia ofrece los servicios de planificación familiar sistemáticamente a toda mujer en edad reproductiva que acuda al Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia.

3. Herramientas y Materiales

- Un par de guantes estériles.
- Torundas de algodón con benzal.
- Un espejo vaginal de Graves.
- Una pinza de Pozzi.
- Un histerómetro maleable.
- Un empaque cerrado con un DIU.

4. Pasos de la Instrucción

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.1. Etapa de inicio	4.1.1 Ofrece los servicios de planificación familiar sistemáticamente a toda mujer en edad reproductiva que acuda al Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia.	Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia (Médico adscrito)
	4.1.2 Asiste libremente al Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia, aun cuando no hubiera cita concertada, cuando tenga alguna duda, presente o refiera algún efecto colateral imputable al uso de algún método anticonceptivo.	Usuario

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	4.1.3 Brinda especial atención y consejería a los grupos vulnerables y de alto riesgo, según lo establece la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar. 4.1.4 Insertará el DIU preferentemente durante la menstruación, o en cualquier día de este ciclo, cuando esté razonablemente seguro de que no hay embarazo. 4.1.5 Se presenta en el consultorio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia e informa a la enfermera adscrita que desea la aplicación del DIU.	Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia (Médico adscrito).
4.2. Etapa de espera	4.2.1 Indica a la paciente que pase a la sala de espera hasta que sea llamada 4.2.2. Solicita al Servicio de Archivo Clínico el expediente de la paciente, en caso de tener número de registro del INP. 4.2.3 Entrega al médico adscrito al Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia el Expediente Clínico de la paciente, en caso de que cuente con este. • Expediente Clínico	Subdirección de Enfermería (Enfermera del Servicio).
	4.2.4 Revisa el contenido del Expediente Clínico y los estudios paraclínicos previos, en caso de que la paciente cuente con expediente. • Expediente Clínico 4.2.5 Indica a la enfermera adscrita al Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia que llame por su nombre a la paciente, una vez que esté en posibilidad de atenderla.	Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia (Médico adscrito).

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	4.2.6 Llama por su nombre a la paciente y le indica que pase al consultorio.	Subdirección de Enfermería (Enfermera del Servicio).
4.3. Etapa de interrogatorio	4.3.1 Realiza un interrogatorio directo a la paciente, con base en los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico, haciendo énfasis en sus antecedentes ginecoobstétricos. 4.3.2 Anota en la hoja Notas de Evolución (M-0-03 a-b @) los datos obtenidos al interrogatorio. • Notas de Evolución	Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia (Médico adscrito).
4.4. Etapa de consejería	4.4.1 Brinda consejería que garantice la selección, plenamente informada, del método anticonceptivo por la usuaria. 4.4.2 Informa a la usuaria sobre la efectividad, duración de la protección, efectos colaterales e indicaciones sobre el uso del método anticonceptivo. 4.4.3 Informa a la usuaria que no se recomienda la colocación del DIU en mujeres con varios compañeros sexuales y expuestos a infecciones de transmisión sexual, por el riesgo de que desarrollen enfermedad pélvica inflamatoria. 4.4.4 Permite que la usuaria decida libre y responsablemente el método de control de la fertilidad que mejor cumpla sus expectativas.	Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia (Médico adscrito).

	4.4.5 Obtiene Carta de Consentimiento Informado para la aplicación de dispositivo intrauterino DIU firmado por la paciente, y por su familiar o responsable en caso de que se trate de una menor de edad, una vez realizada la consejería. • Consentimiento Informado 4.4.6 Indica a la paciente, y a un familiar o responsable, que pase(n) a la Sala de Exploración	
4.5 Etapa de realización del procedimiento	4.5.1 Pasa(n) a la Sala de Exploración 4.5.2 Indica a la paciente que, detrás del biombo, se retire su ropa y se coloque una bata clínica. 4.5.3 Se retira su ropa, detrás del biombo, y se coloca una bata clínica. 4.5.4 Indica a la paciente que se recueste sobre la mesa de exploración y se cubra con la sábana. 4.5.5. Se recuesta sobre la mesa de exploración y se cubre con la sábana. 4.5.6 Coloca sobre la mesa de Mayo el material e instrumental necesario. 4.5.7 Avisa al médico adscrito al Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia que la paciente ya se encuentra lista para la aplicación del DIU.	Paciente, y un familiar o responsable, en caso de tratarse de una menor de edad. Subdirección de Enfermería (Enfermera del Servicio) Paciente Subdirección de Enfermería (Enfermera del Servicio) Paciente Subdirección de Enfermería (Enfermera del Servicio) Enfermera adscrita al Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia

	4.5.8 Realiza una exploración física general a la paciente, como lo establece la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. 4.5.9 Informa a la paciente cómo será el procedimiento de inserción del DIU, qué sensaciones podrá sentir a lo largo de este y la importancia de su colaboración durante el mismo. 4.5.10 Indica a la paciente que se coloque en posición ginecológica, con una pierna en cada pernera. 4.5.11 Se coloca en posición ginecológica, con una pierna en cada pernera. 4.5.12 Baja el soporte para piernas de la mesa de exploración, coloca el banco giratorio y la lámpara de chicote para asegurarse de contar con una posición cómoda y una iluminación adecuada durante el procedimiento. 4.5.13 Se sienta en el banco giratorio, a una altura en la cual la línea de sus ojos quede a la altura de los genitales de la paciente. 4.5.14 Se coloca los guantes estériles, instala el espejo vaginal y lo abre lentamente hasta observar completamente el cuello uterino. 4.5.15 Realiza la limpieza del cuello uterino empleando una torunda con solución de benzal. 4.5.16 Toma el labio anterior del cuello mediante la pinza de Pozzi y lo tracciona suavemente para rectificar el ángulo entre el canal cervical y la cavidad uterina. 4.5.17 Determina la longitud de la cavidad uterina con el histerómetro maleable.	Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia (Médico adscrito)
		Paciente
		Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia (Médico adscrito)
		Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia (Médico adscrito)

	4.5.18 Registra la distancia existente entre el orificio cervical externo y el fondo de la cavidad uterina. 4.5.19 Inserta el DIU, siguiendo los lineamientos señalados por el fabricante. 4.5.20 Difiere la inserción del DIU, si la longitud determinada por el histerómetro es mayor de 6 cm. 4.5.21 Retira la pinza de Pozzi y verifica que no exista hemorragia en los sitios de prensión. 4.5.22 Recorta los hilos guía a 2 cm del orificio externo del cuello uterino y retira el espejo vaginal. 4.5.23 Indica a la paciente que se vista y que regrese al consultorio, acompañada de su familiar o responsable, si es menor.	
4.6 Etapa de conclusión y consejería	4.6.1 Anota los hallazgos, incidencias y posibles complicaciones en la hoja de Notas de Evolución (M-0-03 a-b @), así como su nombre, clave del INP y firma al final de la nota, según los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. • Notas de Evolución. 4.6.2 Brinda a la paciente consejería adicional sobre las sensaciones que podrá experimentar en las próximas horas y/o días, así como durante las siguientes menstruaciones. 4.6.3 Indica a la paciente que en caso de presentar datos de alarma acuda, sin que requiera de cita previa, al Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia o a un Servicio de Urgencias de cualquier hospital del Sector Salud.	Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia (Médico adscrito)

	4.6.4 Anota en la Receta Médica (M-0-23) el(los) medicamento(s) que considere necesario(s), especificando la presentación, dosis, tiempo y vía de administración; así como los datos que se solicitan. • Receta Médica. 4.6.5 Entrega a la paciente la Receta Médica (M-0-23) y le explica su contenido y la forma de administrarse el(los) medicamento(s), en caso de que le hubiera prescrito alguno(s). • Receta Médica. 4.6.6 Recibe del médico adscrito al Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia la Receta Médica (M-0-23), en caso de que le hubiera prescrito algún(os) medicamento(s). • Receta Médica. 4.6.7 Cita en un mes y medio a la paciente, con objeto de evaluar la tolerancia y aceptación de la paciente al DIU y revisar que éste continúe bien colocado en la cavidad uterina. 4.6.8 Anota en la agenda de consultas del Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia la fecha y hora de la próxima cita y el número de registro o nombre de la paciente. • Agenda de consultas 4.6.9 Anota en el Carnet de Citas (M-032 a-b) la fecha y hora de la próxima cita, el nombre del Servicio y el piso en el que se encuentra el consultorio. • Carnet de Citas	
	4.6.10 Entrega a la paciente el Carnet de Citas (M-032 a-b). • Carnet de Citas	Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia (Médico adscrito)

	4.6.11 Resuelve las dudas o preguntas que pudiera formular la paciente. 4.6.12 Anota en el Informe Diario del Médico (M-0-02 @) los datos correspondientes, en original y copia. • Informe Diario del Médico	
TERMINA PROCEDIMIENTO.		

5. Registros de calidad

Notas de Evolución M-0-03 a-b @
Carnet de Citas M-0-32 a-b
Informe Diario del Médico M-0-02 @
Receta Médica M-0-23

6. Anexos:

Anexo 6.1

Precauciones:

Para la realización de este procedimiento deberán de tomarse las “Precauciones universales” para evitar el contagio de infecciones por exposición ocupacional o accidental a sangre y líquidos corporales, y que consisten en:

- Uso de guantes de látex desechables para el manejo de sangre y líquidos corporales, así como para tocar piel no intacta o mucosas y para obtener muestras sanguíneas.
- Lavado de manos al retirar los guantes y entre paciente y paciente.
- Uso de lentes protectores, máscaras con mica y bata en caso de procedimientos en los que se anticipen salpicaduras.
- Uso de doble guante en pacientes conocidos como portadores de cualquier infección que pueda ser transmitida por sangre o líquidos corporales o en caso de que el trabajador de la salud presente alguna solución de continuidad de la piel de las manos.
- Manejo cuidadoso de objetos punzocortantes, y uso de contenedores rígidos para el desecho de los mismos.
- Nunca reencapuchar las jeringas después de ser utilizadas.
- Manejo adecuado de desechos biológico-infecciosos.
- En caso de paciente positiva para VIH, colocación de etiqueta indicadora en color fluorescente, en la parte externa del expediente y en cualquier muestra biológica.

Anexo 6.2

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

Yo: _____ (nombre y apellidos) _____, de _____ años de edad, con domicilio en _____, en presencia de _____, de _____ años de edad, con domicilio en _____ en calidad de _____ (representante legal, familiar, etc.) _____ de _____ (nombre y apellidos del paciente) _____.

Solicito y autorizo al personal médico del Instituto Nacional de Pediatría que se me aplique el Dispositivo Intrauterino (DIU); asimismo, manifiesto estar enterada de:

1. El DIU es un método anticonceptivo temporal que puedo utilizar hasta por 10 años para planificar mi familia, y que si deseo seguirlo utilizando al cabo de este tiempo, puedo solicitar que se me reemplace por uno nuevo.
2. Comprendo también que no existe ningún método anticonceptivo 100% efectivo, existiendo por consiguiente la posibilidad de un embarazo posterior a la aplicación del DIU hasta en un 2% de las usuarias, aun habiéndose realizado la aplicación de manera adecuada y habiéndose utilizado un DIU nuevo y en buenas condiciones.
3. Se me ha informado y estoy consciente que en pacientes con múltiples parejas sexuales y/o en aquéllas expuestas a infecciones de transmisión sexual, el uso del DIU como método de planificación familiar favorece el desarrollo de la infección de los genitales internos de la mujer -útero, salpinges y ovarios-, padecimiento conocido como Enfermedad Pélvica Inflamatoria.
4. Es normal que las menstruaciones sean más abundantes y/o probablemente más dolorosas de lo que eran antes de la aplicación del DIU y que esta molestia puede ceder con la ingesta del analgésico que me indique el médico.
5. Es necesario acudir a consulta al Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia del Instituto Nacional de Pediatría, o al Centro de Salud de mi elección, cuando menos cada año para que se me realice el Papanicolaou y se revise que el DIU se encuentre bien colocado dentro de cavidad uterina.
6. Podré acudir sin necesidad de cita al Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia del Instituto Nacional de Pediatría o al Centro de Salud de mi elección, en cualquier momento si se presentan datos de alarma, como son: fiebre, dolor abdominal intenso, sangrado transvaginal muy abundante y/o con mal olor, presencia de sangre en el excremento o la orina, o ante la presencia de cualquier otra molestia que yo considere debida a la aplicación del DIU.
7. Podré solicitar que se me retire el DIU en el momento en el que lo desee, durante la menstruación, y en tal caso, no será motivo de ninguna sanción o represalia.

ACEPTO

Que se me aplique el Dispositivo Intrauterino (DIU) por el personal médico del Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia del Instituto Nacional de Pediatría, de la Ciudad de México, siendo las _____ horas del día ____ del mes de _____ del año _____.
Me reservo expresamente el derecho de revocar mi consentimiento en cualquier momento antes de que el procedimiento objetivo de este documento sea una realidad.

Nombre y firma de la paciente

Nombre y firma del representante

Nombre y firma del
médico

Nombre y firma del testigo 1

Nombre y firma del testigo 2

vii. INSTRUCCIONES DE TRABAJO DE ENFERMERIA

CARDIOLOGÍA

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE QUE FUE SOMETIDO A EMBOLIZACIÓN

1. Propósito

Detectar complicaciones hemodinámicas en el paciente posterior a la embolización.

2. Alcance

Aplica a las Enfermeras del Departamento de Cardiología.

3. Herramientas o materiales

- Termómetro.
- Reloj con instantero.
- Baumanómetro.
- Estetoscopio.
- Bolígrafo.

4. Pasos de la Instrucción

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.1 Preparación de procedimiento	4.1.1 Realiza lavado de manos. 4.1.2 Prepara material y equipo. Y trasladar a la unidad del paciente. 4.1.3 Explica el procedimiento a realizar al paciente de acuerdo a la edad.	Enfermera de Cardiología.
4.2 Monitoreo del estado clínico del paciente.	4.2.1 Toma signos vitales cada hora en busca de alteraciones hemodinámicas. 4.2.2 Palpa pulsos periféricos temperatura y coloración del miembro podálico, donde se efectuó la punción. 4.2.3 Mantiene al paciente en posición semifowler. 4.2.4 Concluyendo el monitoreo lávese las manos.	Enfermera de Cardiología.
4.3 Registro de resultados y notas	4.3.1 Registra notas en la Hoja de Registros Clínicos de Enfermería (M-01-04 a-b). • Hoja de Registros Clínicos de Enfermería.	Enfermera de Cardiología
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Registros de Calidad

Hoja de Registros Clínicos de Enfermería M-01-04 (a-b)

6. Anexos

N/A

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON MARCAPASO EXTERNO

1. Propósito

Verificar que el paciente mantenga su frecuencia cardiaca de acuerdo a los parámetros establecidos.

2. Alcance

Aplica a las Enfermeras del Departamento de Cardiología.

3. Herramientas o materiales

- Estetoscopio
- Reloj con segundero
- Bolígrafo
- Pila de 9 volt. De repuesto

4. Pasos de la Instrucción

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.1 Preparación de procedimiento	4.1.1 Realiza lavado de manos. 4.1.2 Prepara material y equipo. Y trasladar a la unidad del paciente. 4.1.3 Explica el procedimiento a realizar al paciente de acuerdo a la edad.	Enfermera de Cardiología.
4.2 Monitoreo del funcionamiento del Marcapasos.	4.2.1 Toma frecuencia cardiaca (FC) al paciente. 4.2.2 Verifica que la frecuencia del marcapaso sea la establecida por el médico. 4.2.3 Verifica que la piel no presente laceraciones, en el sitio que se encuentran los cables del marcapaso.	Enfermera de Cardiología.
4.3 Monitoreo del funcionamiento del Marcapasos.	4.3.1 Corroborar que los cables del marcapaso se encuentren conectados al mismo y en buen estado. 4.3.2 Mantiene protegidos los cables del marcapaso con una gasa.	Enfermera de Cardiología
4.4 Monitoreo del estado clínico del paciente.	4.4.1 Observa continuamente al paciente en caso de alguna alteración avisar al médico.	Enfermera de Cardiología.

4.5 Registro de resultados y notas.	4.5.1 Registra notas en la Hoja de Registros Clínicos de Enfermería (M-01-04 a-b). • Hoja de Registros Clínicos de Enfermería.	Enfermera de Cardiología.
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Registros de Calidad

Hoja de Registros Clínicos de Enfermería M-01-04 (a-b)

6. Anexos

N/A

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POSTCATETERISMO CARDIACO

1. Propósito

Vigilar que el paciente mantenga buena circulación y estado hemodinámico.

2. Alcance

Aplica a las Enfermeras del Departamento de Cardiología.

3. Herramientas o materiales

- Baumanómetro.
- Estetoscopio.
- Termómetro.
- Bolígrafo.
- Reloj con instantero.

4. Pasos de la Instrucción

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.1 Preparación de procedimiento	4.1.1 Realiza lavado de manos. 4.1.2 Explica el procedimiento de acuerdo a la edad del paciente. 4.1.3 Traslada el equipo a la unidad del paciente.	Enfermera de Cardiología
4.2 Monitoreo del estado hemodinámico del paciente	4.2.1 Toma signos vitales cada 2 horas. 4.2.2 De acuerdo a la evolución del paciente inicia control de líquidos. 4.2.3 Mantiene eutérmico al paciente. 4.2.4 Coloca al paciente en posición semifowler. 4.2.5 Vigila presencia de sangrado en el sitio de la punción. 4.2.6 Palpa pulsos periféricos y temperatura del miembro en que se realizó la punción. 4.2.7 Observa coloración del sitio de punción. 4.2.8 Lavarse las manos terminando el procedimiento.	Enfermera de Cardiología
4.3 Registro de resultados	4.3.1 Registra notas en la Hoja de Registros Clínicos de Enfermería (M-01-04 a-b) • Hoja de Registros Clínicos de Enfermería.	Enfermera de Cardiología
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Registros de Calidad

Hoja de Registros Clínicos de Enfermería M-01-04 (a-b)

6. Anexos

N/A

PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCEDIMIENTO DE LA SALINOFÉRESIS

1. Propósito

Disminuir el hematocrito y mejorar la perfusión tisular.

2. Alcance

Aplica al Departamento de Cardiología.

3. Herramientas o materiales

- Catéter periférico No. 18
- Frasco de solución salina o solución hartman
- Macrogotero
- Metriset
- Llave de 3 vías con extensión
- Bata
- Campos
- Guantes
- Cubreboca
- Solución antiséptica
- Frasco vacío
- Jeringas de 10cm
- Oxímetro de pulso
- Estetoscopio
- Baumanómetro
- Cinta adhesiva
- Bolígrafo
- Reloj con instantero

4. Pasos de la Instrucción

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.1 Preparación de procedimiento	4.1.1 Realiza lavado de manos. 4.1.2 Prepara material y equipo. Y trasladar al paciente al cuarto clínico. 4.1.3 Proporciona al Médico tratante cubrebocas, bata, guantes y equipo de aseo de piel o curación.	Médico Adscrito o Médico Residente y Enfermera de Cardiología.
4.2 Realización de procedimiento de la salinoféresis.	4.2.1 Instala dos accesos venosos, en uno se conecta la solución fisiológica o de hartman, en el otro acceso coloca la llave de tres vías, en una de las vías instala el macrogotero por el extremo que normalmente se conectaría al catéter del paciente. 4.2.2 Cuenta la cámara cuenta gotas y coloca el extremo distal del equipo en el frasco vacío sin contaminarlo. 4.2.3 Conectar en el otro extremo de la llave de tres vías la jeringa con la que se utilizara para el recambio de la sangre. 4.2.4 Abre la llave de tres vías y aspira con la jeringa la sangre, cuantificando el volumen extraído, permitiendo que esta descienda por gravedad al frasco colector.	Médico Adscrito o Médico Residente.
4.3 Monitoreo del estado clínico del paciente durante el procedimiento de la salinoféresis.	4.3.1 Toma signos vitales al paciente cada 30 minutos. 4.3.2 Observa el estado hemodinámico y saturación de oxígeno durante el procedimiento.	Enfermera de Cardiología.
4.4 Preparación para el término del procedimiento de la salinoféresis.	4.4.1 Retira una venoclisis al terminar el procedimiento. 4.4.2 Mantiene un acceso venoso permeable. 4.4.3 Acomoda al paciente en su unidad en posición semifowler. 4.4.4 Realiza los cuidados posteriores al equipo.	Enfermera de Cardiología.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	4.4.5 Registra notas en la Hoja de Registros Clínicos de Enfermería (M-01-04 a-b). Hoja de Registros Clínicos de Enfermería. 4.4.6 Toma signos vitales cada hora durante las primeras 6 horas posteriores al procedimiento en busca de alteraciones hemodinámicas.	
TERMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Registros de Calidad

Hoja de Registros Clínicos de Enfermería M-01-04 (a-b)

6. Anexos

N/A

VIII. GLOSARIO

Abuso Físico: Cuando un niño o un adolescente presenta una lesión externa o interna como consecuencia de una acción de violencia intencional.

Abuso Sexual: Práctica que involucra un contacto físico o visual, cometido por un individuo en el contexto sexual; con violencia, engaño o seducción, ante la incapacidad del niño para consentir, en virtud de su edad y diferencia de poder.

Antecedentes ginecoobstétricos: Información relacionada con la edad de presentación de los cambios puberales, primera menstruación, características de los ciclos menstruales, fecha de última menstruación y, en su caso, uso de métodos de planificación familiar y número, resolución y complicaciones de gestaciones.

Biombo. Mobiliario médico constituido por 2 ó 3 hojas, detrás del cual el paciente puede retirarse la ropa en privacidad.

Biopsia: Procedimiento quirúrgico mediante el cual se obtiene un fragmento de tejido al cual se le hará un estudio histopatológico. Extracción y examen microscópico con fines de diagnóstico, de tejidos u otras materias procedentes de un organismo vivo.

CAINM: Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado.

Cepillo endocervical (“citobrush”). Instrumento formado por un pequeño cepillo que se introduce el conducto del cuello de la matriz para la toma del Papanicolaou.

Cirugía ambulatoria: Tipo de procedimiento quirúrgico que por sus características clínicas no requiere de manejo hospitalario.

Citología cervical. También conocida como Papanicolaou, es la toma de muestra de las células del exocérnix y canal cervical. Es uno de los métodos para detectar en etapas tempranas el cáncer del cuello de la matriz.

Clínica de displasias. Departamento o servicio dentro de un hospital general o centro oncológico, con un área física adecuada (sala de espera, sala de entrevistas y sala de exploración), equipo básico adecuado (colposcopio estereoscópico de alta resolución y una unidad de electrocirugía de alta frecuencia), así como al menos un médico capacitado, donde se realiza el diagnóstico colposcópico y tratamiento conservador de las lesiones premalignas y malignas intraepiteliales del cuello de la matriz.

Colposcopia. Procedimiento exploratorio instrumentado, en el que se emplea un colposcopio para visualizar las condiciones del epitelio de la vulva, vagina y cuello uterino, para una orientación diagnóstica.

Colposcopio. Aparato con sistema óptico de aumento, luz blanca y filtro de luz verde, a través del cual se puede observar la vulva, vagina y cuello uterino.

Cuello uterino. Porción inferior y estrecha del útero que desemboca a la vagina.

Diálisis Peritoneal Alternativa de tratamiento sustitutivo en niños con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y se presenta como la posibilidad para tratar a los lactantes y neonatos, brindándoles una mayor estabilidad hemodinámica, mejor control de la presión arterial y un mantenimiento más prolongado de la función renal residual.

Displasia. Anomalía del desarrollo del epitelio, con pérdida de la estructura normal y alteraciones en la morfología de sus componentes celulares.

Ecocardiograma: Estudio basado en la emisión y recepción de ondas de ultrasonido y su manipulación para obtener información anatómica y fisiológica del aparato cardiovascular.

Efectividad anticonceptiva: Capacidad de un método anticonceptivo de evitar embarazos en las condiciones habituales de uso, en un periodo de un año.

Efectos colaterales: Resultado de la administración de un fármaco, medicamento o terapéutica diferente al deseado.

Electrocardiograma: Registrar los impulsos eléctricos del corazón y sus posibles alteraciones, como un método diagnóstico.

Electroencefalograma: Estudio clínico que permite el registro a través de electrodos amplificadores colocados en la superficie del cráneo de la actividad eléctrica que se genera en forma espontánea en la superficie cortical del cerebro.

Electrodo: Parche con gel que se adhiere a la piel del paciente y registra los cambios iónicos del corazón.

Enfermedad pélvica inflamatoria: Proceso infeccioso que puede afectar el endometrio, endosálpinx y peritoneo, generalmente causado por *Chlamydia trcomatis* y *Ureaplasma urealiticum*.

Epilepsia: Enfermedad crónica de etiología diversa caracterizada por actividad eléctrica anormal de un grupo de neuronas y que se asocia a manifestaciones clínicas diversas.

Episodios paroxísticos no epilépticos: Grupo variado de entidades en las que los episodios tienen un perfil temporal similar a la epilepsia y no lo son.

Epitelio cervical. Tejido que recubre al cuello de la matriz.

Equipo interdisciplinario: Conjunto de personas integradas por diferentes especialidades, entre ellos, Pediatras, Psiquiatras, Psicólogos, Abogados, Investigadores, Trabajadoras Sociales.

Espátula de Ayre. Instrumento plano, obtuso, generalmente fabricado en madera, que se emplea para tomar y extender la muestra del Papanicolaou sobre el portaobjetos.

Espejo vaginal de Graves. Instrumento destinado a dilatar la cavidad uterina.

Estudio Sociomedico: Es un documento elaborado por trabajo social que contempla los aspectos de la familia y el entorno del menor.

Forma de Maltrato: Nomenclatura de Maltrato Infantil de acuerdo al CIE-10:

Maltrato Infantil y Juvenil:

- Abuso Físico
- Abuso Sexual
- Abuso Psicológico
- Abuso por Negligencia

Otros Síndromes de Maltrato

- Síndrome de Munchausen por poder
- Abuso Fetal
- Maltrato Étnico
- Ritualismo Satánico
- Niños en situación de calle

Síndrome de Maltrato no Especificado

- Niños en situación de guerra
- Niños Migrantes
- Niños Trabajadores
- Bullying
- Alineación Parental
- Niño Expósito
- Niño Abandonado

Hemodiálisis: Procedimiento mediante el cual se realiza tratamiento sustitutivo de la función renal mediante un circuito extracorpóreo en riñón artificial y membranas sintéticas.

Hemorragia: Escape de sangre de los vasos.

Hilos guía: Filamentos de polietileno que se encuentran en el extremo inferior de un dispositivo intrauterino y que permiten su extracción al traccionarlos.

Histerómetro: Instrumento que permite medir la longitud de la cavidad uterina y del conducto cervical.

Historia clínica médica: Es el documento que contiene información médica, sobre el estado de salud y/o enfermedad de un niño.

Maltrato Psicológico: Toda acción u omisión intencional que un individuo de edad mayor a la del niño ejerce contra éste, afectando su desarrollo cognoscitivo (psicomotor, inteligencia, lenguaje, memoria, atención etc.) emocional (autoestima, auto concepto, integridad corporal, independencia, capacidad de expresarse, etc.) y sus habilidades de socialización y por lo tanto la integridad de su personalidad.

Mama: Glándula especializada para la producción de leche, que en número de dos para la especie humana, están situadas en la región superior, anterior y lateral del tórax.

Manometría Anorectal: Procedimiento diagnóstico que nos permite simular el mecanismo de la defecación normal, identificando la función de cada uno de los componentes involucrados: Recto, compliáce rectal, esfínter anal interno, esfínter anal externo y detectar alteraciones en cualquier nivel.

Manometría Esofágica: Procedimiento diagnóstico que nos permite visualizar la actividad esofágica y del esfínter esofágico inferior durante el proceso de deglución e identificar sus alteraciones.

Mesa de Mayo. Mobiliario médico en el que se coloca una charola con instrumental médico-quirúrgico.

NOM-190-SSA1-1999: Documento en el cual se realiza notificación a la autoridad correspondiente en caso de diagnóstico confirmado del Maltrato infantil.

Nutrición: Área integrada por un licenciado en nutrición que realiza valoración antropométrica y nutrimental al menor.

Oxímetro Digital. Registra la saturación de oxígeno en la sangre.

Padecimiento neuromuscular: Grupo de enfermedades en las cuales la afectación se localiza específicamente en el nervio y/o músculo.

Papanicolaou. Método de tinción para demostrar células exfoliadas anormales pre-malignas y malignas.

Pernera. Aditamento de la mesa de exploración en donde la paciente coloca las piernas, a la altura del hueco poplíteo.

pH Metría: Registro de los cambios del pH que ocurren en el esófago, en un periodo de 24 hrs., para incluir la actividad normal del niño, como son: sueño y vigilia, ayuno y alimentación, decúbito y de pie. Llanto y tranquilidad. La pH metría también se utiliza para valorar la respuesta terapéutica de medicamentos que cambian o neutralizan la acidez gástrica.

Salud mental: Departamento integrado por dos áreas, las cuales son Psiquiatría y Psicología.

Síndrome del Niño Maltratado (SNM): Toda agresión u omisión intencional física, sexual, psicológica o negligencia contra una persona de menor edad, en cualquiera etapa de la vida, que afecte su integridad biopsicosocial, realizada habitual u ocasionalmente dentro o fuera de su hogar; por una persona, institución o sociedad en función a su superioridad física, intelectual o económica.

Trabajador de la Salud: Personal médico, paramédico, de enfermería, técnico de laboratorio o afanador, que entra o puede entrar en contacto con cualquier paciente y/o tejidos, líquidos biológicos o secreciones corporales.

Transductor: Elemento emisor y receptor de ondas de ultrasonido.

Transductor de presiones: Transforma la presión hidrostática en una señal digital y a su vez, en una imagen que se mira en un osciloscopio.

Torundas: Tapón o masa de algodón empleado para la absorción de líquidos.

Video electroencefalograma: Estudio en el que en forma simultánea se registra un estudio de EEG y se obtiene un video que permite identificar si existe concordancia recíproca entre la actividad clínica y eléctrica.

VIH: Virus de la inmunodeficiencia humana.

Vulva: Genitales externos de la mujer, que comprende: monte de Venus, labios mayores, labios menores, clítoris, uretra, hímen e intróito vaginal.

IX. CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Fecha	Motivo del Cambio
0	30-Oct-2006	Creación del Sistema de Gestión de la Calidad
1	08-Mar-2007	• Modificaciones al procedimiento de Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado. • Modificaciones a la instrucción de trabajo de Manometría Rectal. • Modificaciones a la instrucción de trabajo de pH metría esofágica continua por 24 horas. • Modificaciones a la instrucción de trabajo de Manometría Esofágica. • Modificación a la instrucción de trabajo de Video Electroencefalograma Prolongado. • Creación de la instrucción de trabajo Biopsia de Músculo y Nervio. • Modificación a la instrucción de trabajo Ecocardiografía. • Modificaciones a la instrucción de trabajo de Hemodiálisis. • Modificaciones a la instrucción de trabajo de Diálisis. • Integración de 4 Instrucciones de Trabajo del Servicio de Ginecología de la Infancia y Adolescencia al Sistema de Gestión de la Calidad: Realización de citología cervical (Papanicolau), Realización de colposcopia y biopsia de cuello uterino, Realización e biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF) a pacientes con tumoraciones de mama y Aplicación del dispositivo intrauterino (DIU).
2	9-Nov-2007	• Cambios al Procedimiento de Atención Integral del Niño Maltratado.
3	1-Abril-2008	• Actualización de números de clave en diversos formatos y modificación de numeración de la secuencias.

4	2-Marzo-2009	• Modificación al procedimiento para la aplicación del dispositivo intrauterino y modificación de numeración de las secuencias. • Modificación al procedimiento de CAINM. • Integración de Procedimientos en Asistencia a la Salud e Instrucción de Trabajo de Genética.
5	26-Feb-10	• Cambio al Procedimiento de Ecocardiografía. • Uso de libreta de control interno en muestras biológicas.
6	22-Marzo-2012	• Integración de las Instrucciones de Trabajo de Enfermería: Cardiología.
7	Septiembre 2016	Se modificó: • Diseño institucional. • Misión / Visión institucional. • Valores del Código de Ética de las y los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal. • Código de conducta institucional. • Marco Jurídico 2016 • Políticas de Capacitación para mandos medios y superiores • Antecedentes Históricos • Objetivo del manual • Lista de formatos por procedimiento • Claves de formatos en físico y electrónico. • Glosario Se actualizó: • Procedimiento Operativo de Atención Integral del Niño Maltratado. • Instrucción de Trabajo de Ecocardiograma. Se incluyó: • Procedimiento de Trasplante renal. • Procedimiento de Trasplante renal (Donador Cadavérico).

