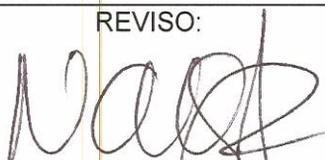


 Departamento del Meta ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD Empresa Social del Estado	<b>ESE DEPARTAMENTAL          SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código          PR-GQA-07</b>	<b>Página          1 de 10</b>	 GOBIERNO DEL META
	<b>TOMA DE MONITOREO          FETAL</b>	<b>Fecha          Vigencia          2017/07/18</b>	<b>Documento          Controlado</b>		

## TOMA DE MONITOREO FETAL

<b>ELABORO:</b>  <b>LUCY PALOMA</b> <b>Profesional de Enfermería</b> <b>FECHA: 2017/07/07</b>	<b>REVISO:</b>  <b>NANCY ORTIZ RONDON</b> <b>Subgerente Asistencial</b> <b>FECHA: 2017/07/12</b>	<b>APROBO:</b>  <b>LUIS IGNACIO          BETANCOURT SILGUERO</b> <b>Gerente</b>
<b>Vo.Bo: MARTHA ELENA AMAYA C.</b> <b>Oficina de Calidad</b> 	<b>FECHA: 2017/07/14</b>	<b>RESOLUCIÓN No. 398 de          2017/07/18</b>

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-GQA-07</b>	<b>Página 2 de 10</b>	
	<b>TOMA DE MONITOREO FETAL</b>	<b>Fecha Vigencia 2017/07/18</b>	<b>Documento Controlado</b>		

## CONTENIDO

1. OBJETIVO.....	3
2. ALCANCE Y RESPONSABLES.....	3
3. GENERALIDADES.....	3
3.1 DEFINICIÓN.....	3
3.2 EQUIPO.....	6
3.3 RECOMENDACIONES.....	6
4. FLUJOGRAMA.....	7
5. REGISTROS DE CALIDAD.....	9
6. NORMATIVIDAD.....	9
7. TERMINOS Y DEFINICIONES.....	9
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	9

DOCUMENTO CONTROLADO

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-GQA-07</b>	<b>Página 3 de 10</b>	
	<b>TOMA DE MONITOREO FETAL</b>	<b>Fecha Vigencia 2017/07/18</b>	<b>Documento Controlado</b>		

## 1. OBJETIVO

Registrar las modificaciones de la frecuencia cardiaca fetal ante las contracciones uterinas espontáneas o los movimientos fetales. Una aceleración de la frecuencia cardiaca fetal con un aumento de 20 latidos por minuto, como reacción ante las contracciones espontáneas o los movimientos fetales constituye un signo de bienestar fetal.

Disminuir los riesgos que se puedan presentar al feto durante el trabajo de parto mediante la monitorización de la FCF y así mismo vigilar las contracciones de la materna.

## 2. ALCANCE Y RESPONSABLES

Este procedimiento inicia con la explicación al paciente del procedimiento y termina con la realización de la toma de Monitoreo fetal.

El presente procedimiento se aplica para el profesional de enfermería o auxiliares de enfermería de todos los servicios asistenciales.

## 3. GENERALIDADES

### 3.1 DEFINICIÓN

Registro continuo de la FCF en relación a los MF y dinámica uterina que luego serán interpretadas cada una de las características registradas. Es un medio de diagnóstico de apoyo en obstetricia utilizada para valorar el estudio del feto durante la gestación y el parto Considerado como prueba de bienestar fetal

- Determinar bienestar fetal
- Determinar precozmente el SFA (sufrimiento fetal agudo)
- Disminuir la mortalidad fetal y diagnóstico fetal neurológico
- Predice la forma de terminar el parto (eutocico y distocico)
- Vigilar la dinámica uterina
- Tomar medidas correctivas para corregir el sufrimiento fetal agudo SFA
- Determinar la respuesta de la FC frente a los diferentes fármacos

PARÁMETROS A EVALUAR EL MONITOREO FETAL ELECTRÓNICO EXTERNO M.F

- **FRECUENCIA CARDIACA FETAL BASAL(FCFB)** (Línea de base) • La frecuencia que predomina en un trazado durante diez minutos
- () **ACELERACION** • Aumento de más de 15 latidos y con duración mayor de 15 segundos en relación a la FCFB
- **DESACELERACION** • Disminución de más de 15 latidos y con una duración mayor de 15 segundos en relación a la FCFB

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-GQA-07</b>	<b>Página 4 de 10</b>	
	<b>TOMA DE MONITOREO FETAL</b>	<b>Fecha Vigencia 2017/07/18</b>	<b>Documento Controlado</b>		

- **VARIABILIDAD** • Oscilación de la FCF entre latido a latido.

Variabilidad Oscilación o fluctuación de la línea de base (el ritmo cardíaco fetal es fluctuante). Se evalúa: Amplitud: Valoración en un minuto del Punto máximo y punto mínimo altura de la oscilación y se expresa en Latidos / min.

Frecuencia: las oscilaciones se producen a una frecuencia de 2 a 6 ciclos por minuto.

**VARIABILIDAD A CORTO PLAZO** Refleja la alteración instantánea de la FCF entre un latido y el siguiente, esta es más confiable cuando se mide con un electrodo en el cuero cabelludo fetal.

**VARIABILIDAD A LARGO PLAZO** Describe las oscilaciones de la frecuencia en un minuto y determina la ondulación de la línea basal. La frecuencia normal de estas ondas es de 3 a 5 ciclos por minuto. La interpretación clínica se hace por el análisis visual subjetivo. Se acepta que la variabilidad latido a latido sea de 6 a 25 lpm.

**DIVISIÓN DE LA VARIABILIDAD** Variabilidad silente: Ausencia de variabilidad.

Variabilidad mínima: Amplitud menor o igual a 5 latidos por minuto.

Variabilidad moderada: Amplitud entre 6 – 25 Latidos por minuto.

Variabilidad marcada o saltatoria: amplitud mayor a 25 latidos por minuto.

#### **PATRON NORMAL**

- FCFB: 120 – 160
- Variabilidad moderada: 5 – 25 lpm
- Aceleraciones presentes

#### **PATRON SOSPECHOSO**

- Taquicardia 160 a 170 lpm
- Bradicardia 100-110 lpm
- Variabilidad mínima (5lpm) o marcada (>25lpm) por mas de 40 minutos
- Desaceleraciones variables simples persistentes o complicadas, aisladas.
- Desaceleraciones tardías en <50% contracciones (30 minutos)

#### **PATRON PATOLOGICO**

- Taquicardia >170 lpm o bradicardia <100 lpm
- Variabilidad indetectable (5lpm) por mas de 4º minutos.
- Desaceleraciones variables complicadas repetidas; especialmente con variabilidad mínima y/o alza compensatoria.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-GQA-07</b>	<b>Página 5 de 10</b>	
	<b>TOMA DE MONITOREO FETAL</b>	<b>Fecha Vigencia 2017/07/18</b>	<b>Documento Controlado</b>		

- Desaceleraciones tardías en >50% contracciones, especialmente con variabilidad mínima y/o alza compensatoria.
- Registro sinusoidal: onda de 3-5 ciclos/min con amplitud de 10 latidos sobre y bajo la línea base, por mas de 10 minutos.

### TEST NO STRESANTE

Detectar las variaciones que la FCF experimenta habitualmente en condiciones normales y ante el exclusivo movimiento espontáneo fetal.

La FCF no es lineal sino que una acción sincrónica del simpático y el parasimpático, alterna disminución y aumento de la frecuencia, lo que la hace variable, como asimismo reacciona con brusca, rápida y corta elevación de la frecuencia ante movimientos del feto, lo que la hace reactiva.

La paciente en posición semisentada, con buen nivel de glucosa, en lugar tranquilo y confortable, y con una duración de 20 minutos.

Si la prueba resultara dudosa, se deberá repetir en horario distinto al efectuado en 4 horas.

TEST NO STRESANTE- Los resultados de la cardiocografía basal o non stress test (NST) se pueden clasificar como:

- **PRUEBA REACTIVA:** 2 o más ascensos de la FCF asociados a movimientos fetales en un período máximo de 20 minutos.
- **PRUEBA NO REACTIVA:** 1 o ningún ascenso de la FCF.
- **PRUEBA INSATISFACTORIA:** la nitidez del registro no permite calificar la prueba, caso en que debe prolongarse el tiempo del mismo.

TEST DE CARDIOTOCOGRAFÍA ESTIMULADA:- Test de la estimulación VIBROACÚSTICA se interpreta como:

- **PRUEBA POSITIVA:** Intensa: taquicardia fetal post estímulo con amplitud  $\geq$  20 latidos y duración  $\geq$  3 minutos. Moderada: taquicardia fetal post estímulo con amplitud  $\leq$  20 latidos y duración  $\leq$  3 minutos.
- **PRUEBA NEGATIVA:** Ausencia de respuesta.

TEST NO STRESANTE TEST NO ESTRESANTE REACTIVOMOVIMIENTO FETALES. ACELERACIONES, NO DINAMICA UTERINA

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-GQA-07</b>	<b>Página 6 de 10</b>	
	<b>TOMA DE MONITOREO FETAL</b>	<b>Fecha Vigencia 2017/07/18</b>	<b>Documento Controlado</b>		

### 3.2 EQUIPO

- Monitor fetal
- Gel conductora
- Camilla
- Toallas de papel

### 3.3 RECOMENDACIONES

- con buen nivel de glucosa, (la gestantes no debe estar en ayunas)
- en lugar tranquilo y confortable

### 3.4 PROCEDIMIENTO

- Informe a la materna sobre el procedimiento y la colaboración que debe prestar.
- Coloque la materna en posición semisentada o en decúbito lateral izquierdo.
- Verifique que estén todos los elementos para realizar el examen.
- Mantenga en lo posible la privacidad de la paciente.



- Ubique el sensor de la contracción muscular en el fondo del útero y el sensor de la frecuencia cardiaca feta según la posición del feto, en el abdomen de la materna.
- Aplique gel en el abdomen de la paciente.
- Verifique la frecuencia cardiaca fetal y el trazado de contracciones durante un tiempo de 30 minutos.
- Observe los resultados del trazado y avise cualquier cambio.
- Realice las anotaciones correspondientes
- Si la prueba resultara dudosa, se deberá repetir en horario distinto al efectuado en 4 horas.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-GQA-07</b>	<b>Página 7 de 10</b>	
	<b>TOMA DE MONITOREO FETAL</b>	<b>Fecha Vigencia 2017/07/18</b>	<b>Documento Controlado</b>		

## **MONITOREO INTRAPARTO.** Intraparto Intermitente

**BRADICARDIA** Cardiopatías congénitas. Defectos de conducción miocárdica. Fetos pretérmino ( vagal ). Ol posteriores. Hipoxia.

**VARIABILIDAD** (Responde a actividades biofísicas del feto) Amplitud de oscilaciones (latido a latido). Frecuencia oscilativa (a largo plazo). Sueño fetal. Fármacos. Agentes anestésicos. Hipoxia. Curva Saltatoria Curva Oscilatoria.

**DESACELERACIONES (DIP)**

**DIP I:** Cuando el tiempo transcurrido entre el vértice de la contracción uterina y el fondo de la caída de la FCF, es menor de 20 segundos

**DIP II:** cuando la caída de la FCF se produce lejos del máximo de la contracción, ósea que entre el vértice de la contracción y el fondo de la caída de la FCF, hay más de 20 segundos. Pueden ser patológicos

**DIP III:** formas no repetitivas de desaceleraciones bruscas causadas por contracciones del cordón umbilical. La severidad está dada por su duración. Cuando la FCF por debajo de las 80 pulsaciones x' hay usualmente una pérdida de la onda P ECG fetal, indicando un ritmo nodal o un bloqueo cardiaco de segundo grado.

## **4. FLUJOGRAMA TOMA DE MONITOREO FETAL**

PROCEDIMIENTO		TOMA MONITOREO FETAL				
N	ACTIVIDAD	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	COMO
1	INICIO	Inicio				
2	LAVAR MANOS	Lavar manos	Auxiliar enfermería o Enfermera	Antes del procedimiento	Consultorio	Según GUI-GQ-01
3	INFORMAR EL PROCEDIMIENTO	Informe sobre el procedimiento	Auxiliar enfermería o Enfermera	Antes de iniciar	Consultorio	Informe a la materna sobre el procedimiento y la colaboración que debe prestar.
4	UBICAR LA MATERNA Y VERIFICAR ELEMENTOS	Ubicación e la materna	Auxiliar enfermería o Enfermera	Antes de iniciar el procedimiento	Consultorio	Coloque la materna en posición semisentada o en decúbito lateral izquierdo
5	APLICAR GEL Y VERIFICAR FRECUENCIA	Verifique de los elementos para realizar el examen.	Auxiliar enfermería o Enfermera	Antes de iniciar el procedimiento	Consultorio	Verifique que estén todos los elementos para realizar el examen.
6	LEER RESULTADOS	Ubicar el sensor de FCF y el toco	Auxiliar enfermería o Enfermera	Durante el procedimiento	Consultorio	Tome la medida del utero y ubique el toco en el fondo uterino. De acuerdo con la posición fetal ubique el sensor de la fetocardia
7	REALIZAR LAS ANOTACIONES	Aplicar gel a la paciente	Auxiliar enfermería o Enfermera	Durante el procedimiento	Consultorio	Aplique gel en el abdomen de la paciente, solo en el sitio donde va a ubicar el sensor de FCF
8	ENTREGUE RESULTADOS MEDICO	Verificar la correcta impresión del trazado	Auxiliar enfermería o Enfermera	Durante el procedimiento	Consultorio	Verifique la frecuencia cardiaca fetal y el trazado de contracciones durante un tiempo de 30 minutos.
9	RETIRE LOS SENSORES Y LIMPIE EL GEL DEL ABDOMEN DE LA USUARIA	Entregue los resultados al medico	Auxiliar enfermería o Enfermera	Finalizado el procedimiento	Consultorio	Retire la tira, márquela, registre en la historia clínica y entregue el trazado al médico.
10	FIN	Retire los sensores y limpie el gel del abdomen de la usuaria	Auxiliar enfermería o Enfermera	Finalizado el procedimiento	Consultorio	Realice las anotaciones correspondientes. De instrucciones a la usuaria sobre el paso a seguir.
11		Fin.				

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-GQA-07</b>	<b>Página 9 de 10</b>	
	<b>TOMA DE MONITOREO FETAL</b>	<b>Fecha Vigencia 2017/07/18</b>	<b>Documento Controlado</b>		

## 5. REGISTROS DE CALIDAD

Historia Clínica y los registros correspondientes

## 6. NORMATIVIDAD

Decreto 1011 de 2006: Sistema obligatorio de calidad de la atención en salud del sistema general de seguridad social en salud.

Resolución 1995 de 1999, modificada por la Resolución 839 de 2017. Establecen normas para el manejo de la Historia Clínica

Ley 1122 de 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Resolución 0412 de 2000, por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

## 7. TERMINOS Y DEFINICIONES

**Monitoreo Fetal:** Es el método menos perturbador del bienestar fetal que permite valorar la integridad de la frecuencia cardiaca fetal y las respuestas reflejas que regulan la frecuencia cardiaca del producto.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Farnos Gloria. Manual de protocolos y procedimientos generales en enfermería. Edición Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. CO 487/2008.

Organización Mundial de la Salud. Mumps. www.who.int.2000.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-GQA-07</b>	<b>Página 10 de 10</b>	
	<b>TOMA DE MONITOREO FETAL</b>	<b>Fecha Vigencia 2017/07/18</b>	<b>Documento Controlado</b>		

### CONTROL DE CAMBIO

VERSIÓN No	DESCRIPCIÓN U ORIGEN DEL CAMBIO	APROBÓ	FECHA
1	Se elabora el procedimiento de toma de monitoreo fetal PR-CE-27	Gerencia	30/05/2011
1	Se elaboro procedimiento de toma de monitoreo fetal PR-URG-56	Gerencia	03/01/2013
1	Se consolida y se unifica procedimiento de toma de monitoreo fetal transversal para los servicios de la Institución.	Gerencia	18/07/2017

DOCUMENTO CONTROLADO