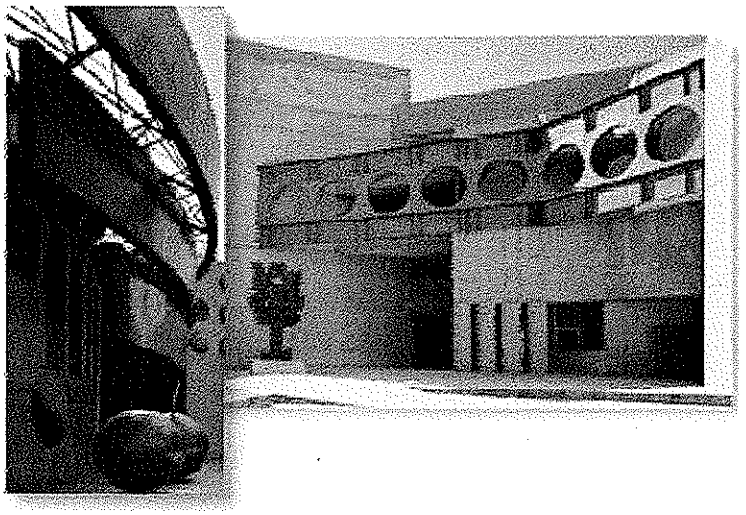
SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

INCMNSZ



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

FEBRERO 2007

6.- PROCEDIMIENTO PARA HIGIENE DE LAS MANOS 50
- CON AGUA, JABÓN Y TOALLAS DESECHABLES. 53
- APLICACIÓN DE ALCOHOL GEL 54

7.- PROCEDIMIENTO PARA PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS 56

8.- PROCEDIMIENTO PARA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS 59

- VÍA ORAL 61
- VÍA SUBLINGUAL 63
- POR SONDA 64
- VÍA INTRAVENOSA 66
- VÍA INTRAMUSCULAR 69
- VÍA SUBCUTÁNEA 71
- VÍA INTRADERMICA 73
- VÍA EPIDURAL 75
- VÍA TÓPICA 77
- APLICACIÓN DE APÓSITOS HÚMEDOS 78
- VÍA RECTAL 80
- ENEMAS 81
- VÍA ÓTICA 84
- VÍA NASAL 85
- VÍA OFTÁLMICA 86

9.- PROCEDIMIENTO PARA TERAPIA VENTILATORIA 89

- ADMINISTRACIÓN DE OXIGENO POR CATÉTER NASAL 90
- MICRONEBULIZACIONES 91
- ESPIROMETRÍA INCENTIVA 91
- BIPAP 92
- CEPAP 93

10.- PROCEDIMIENTO PARA TÉCNICAS DE AISLAMIENTO 94

- PRECAUCIONES ESTÁNDAR 95
- PRECAUCIONES POR CONTACTO 96
- AISLAMIENTO PARA VÍA AÉREA 98
- PRECAUSIONES POR GOTAS 100

11.- PROCEDIMIENTO PARA VALORACIÓN NEUROLÓGICA (ESCALA DE GLASGOW) 102

12.- PROCEDIMIENTO PARA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES 104

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

13.- PROCEDIMIENTO PARA PREPARACIÓN PRE-OPERATORIA 107

14.- PROCEDIMIENTO PARA MOVILIZACIÓN DE PACIENTES 113
- PREVENCIÓN DE NEUMONÍAS 114
- POST-OPERADOS DE CADERA Y RODILLA 117
- TRASLADO DE PACIENTES A CAMILLA Y SILLA DE RUEDAS 118
- MEDIDAS DE CONTROL Y SEGURIDAD 120

15.- PROCEDIMIENTO PARA CURACIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA 121

16.- PROCEDIMIENTO PARA INSTALACIÓN DE CATÉTER URINARIO 125

17.- PROCEDIMIENTO PARA INSTALACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA 130

18.- PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN DE SONDA DE SENGSTAKEN BLAKEMORE (BALONES) 133

19.- PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN DE SELLO DE AGUA 138

20.- PROCEDIMIENTO PARA ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA 142

21.- PROCEDIMIENTO PARA BIOPSIA RENAL 145

22.- PROCEDIMIENTO PARA BIOPSIA HEPÁTICA 147

23.- PROCEDIMIENTO PARA CARDIOVERSIÓN 151

24.- PROCEDIMIENTO PARA PARACENTÉSIS 154

25.- PROCEDIMIENTO PARA PUNCIÓN LUMBAR 158

26.- PROCEDIMIENTO PARA TORACOCENTÉSIS 161

27.- PROCEDIMIENTO PARA PRUEBAS REACTIVAS 165

- SANGRE OCULTA EN HECES (GUAYACO) 166
- GLUCOSA CAPILAR (DEXTROXTIX) 168
- ENZIMAS CARDIACAS 170
- GLUCOACETONURIAS 171
- URIANÁLISIS 172

28.- PROCEDIMIENTO PARA EXÁMENES DIAGNÓSTICOS 173

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Nájera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruíl Rodrigo
Firma			
Fecha	09-02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

- COPROCULTIVO 174
- EXAMEN GENERAL DE ORINA (EGO) 175
- HEMOCULTIVO 176
- UROCULTIVO 179
- RECOLECCIÓN DE ORINA DE 24 HORAS 182

29.- PROCEDIMIENTO PARA MANEJO DE BOMBAS DE INFUSIÓN 183

30.- PROCEDIMIENTO PARA EGRESO DEL PACIENTE 186

- EGRESO VOLUNTARIO 187
- EGRESO POR MEJORÍA 188
- EGRESO POR DEFUNCIÓN 189
- TRASLADO DEL PACIENTE (INTRAHOSPITALARIO) 190

31.- PROCEDIMIENTO PARA CUIDADOS POST MORTEM 191

32.- VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LAS VÍAS DE ADMINISTRACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS 194

III.- BIBLIOGRAFÍA 352

COLABORACIONES 353

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruíl Rodrigo
Firma			
Fecha	09-02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

PRESENTACIÓN

El manual de procedimientos generales responde a la necesidad de contar con un instrumento teórico que permita dirigir y estandarizar las técnicas y procedimientos que con mayor frecuencia realizan el personal de enfermería tanto del área operativa de las diferentes áreas como de nuevo ingreso en la institución; tomando en cuenta las particularidades de cada paciente y las especificaciones de cada procedimiento, garantizando una buena atención que ayude al tratamiento y/o recuperación del paciente.

El presente manual no solo describe procedimientos técnicos, sino también algunos procedimientos administrativos tales como la recepción y egreso del paciente.

En la recepción del paciente la enfermera y/o auxiliar de enfermería, orientará al paciente acerca del área física, y tramites administrativos; con respecto a los procedimientos generales de la práctica de enfermería, se da el concepto de cada uno de éstos, el material que se usa para el procedimiento y por último la descripción del mismo; entre éstos se encuentran: signos vitales, somatometría, necesidad de higiene, tendido de camas, lavado de manos, preparación y ministración de medicamentos, terapia ventilatoria, valoración neurológica, aspiración de secreciones, preparación preoperatoria y movilización de pacientes en donde se incluye el traslado físico del paciente y los cuidados específicos para éste.

También se consideran los procedimientos de especialidad, tales como: instalación de catéteres intravasculares, gástricos, vesicales así como la preparación de paciente para exámenes diagnósticos específicos como: Endoscopia, Urología, Cardiología, Neumología, Hemodinamia y Rayos X principalmente.

Debido a que el Instituto es de tercer nivel de atención, donde se reciben pacientes con patologías complicadas, requieren de atención de alta especialidad, por lo que se han abierto clínicas de especialidades atendidas específicamente por enfermería como son: la clínica de heridas y ostomías, clínica de líneas intravasculares, diabetes así como la clínica del dolor y cuidados paliativos donde el profesional de enfermería da atención al paciente ambulatorio y hospitalizado encauzado a la curación y auto cuidado del paciente en conjunto con la familia. Con respecto al banco de sangre un grupo de enfermeras realiza procedimientos de separación de hemoderivados y procedimientos transfusionales de pacientes ambulatorios.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

JUSTIFICACIÓN

El manual de procedimientos de Enfermería se elaboró con la finalidad de dar a conocer al personal que labora dentro del instituto y a las personas interesadas, los procedimientos que de manera sistemática son realizados por el personal de enfermería en las diferentes áreas de especialidad, donde la enfermera ha incursionado y ha desarrollado técnicas específicas.

La importancia de los manuales, es dirigir y estandarizar, así como dar a conocer las técnicas específicas y procedimientos de especialidad para responder a las necesidades individualizadas de cada paciente, tomando en cuenta las patologías y complicaciones, con el fin de participar de manera eficiente en el tratamiento y/o recuperación del paciente.

Es importante mencionar que la institución se caracteriza en la docencia-servicio, por lo que el manual es un instrumento que permite difundir el conocimiento y experiencia a profesionales de las diferentes ramas que realizan sus especialidades dentro de la institución, además se realizan diversos y numerosos protocolos de investigación de las diferentes ramas de salud y de subespecialidades médicas, por lo que enfermería debe tener conocimiento de las innovaciones en las técnicas y adelantos científicos con el fin de proporcionar atención integral y brindar un cuidado al individuo que responda en los avances técnico científicos.

El manual es un instrumento que permite evaluar las modificaciones de las técnicas adoptadas con el objetivo de mejorar continuamente la calidad de atención a los pacientes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

I.- OBJETIVO

Proporcionar a todo el personal de Enfermería de las diferentes categorías, orientación acerca de los procedimientos médicos y de enfermería que comúnmente se llevan a cabo en el instituto.

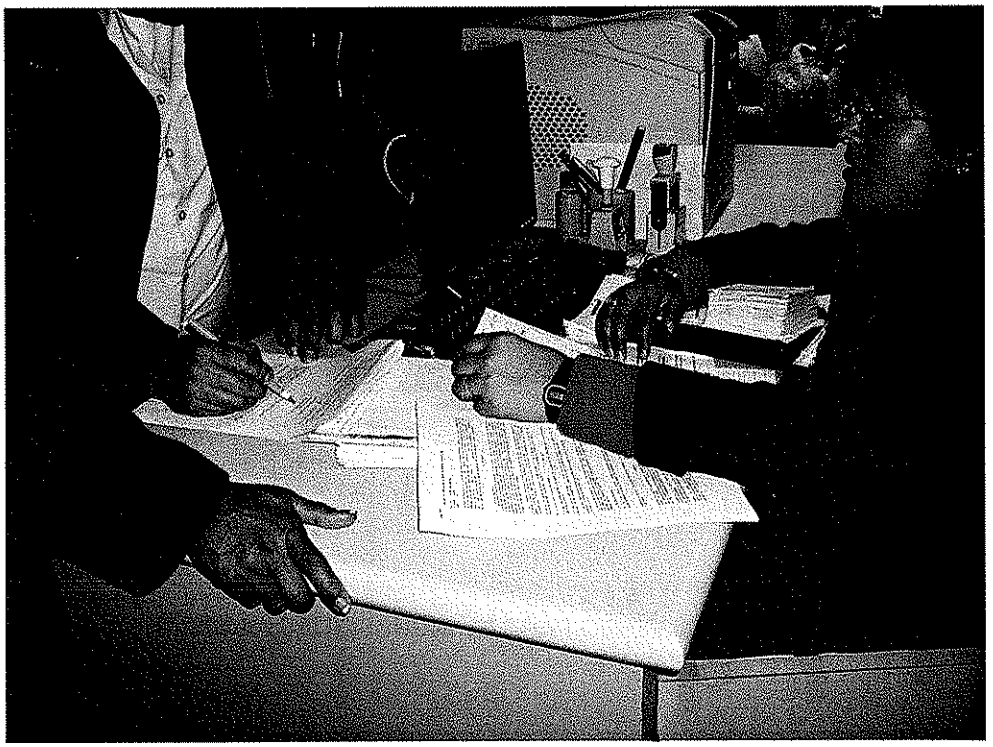
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

II.- PROCEDIMIENTOS GENERALES

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09-02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

1.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DEL PACIENTE

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Nájera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007



CONCEPTO

Conjunto de actividades que se realizan cuando el paciente ingresa a los diferentes servicios de hospitalización.

OBJETIVO

Que el paciente desde su ingreso sea identificado y se sienta en un ambiente de comodidad y seguridad.

PROCEDIMIENTO

- **ORIENTACIÓN DEL ÁREA FÍSICA**

- La recepción del paciente debe realizarse en la central de enfermeras por la enfermera responsable o por la auxiliar de enfermería, quienes le indicarán registrarse con la persona responsable de cuentas corrientes.

- El paciente debe ser acompañado por la enfermera o por la auxiliar, hasta su unidad (área donde se encuentra la cama asignada al paciente).

- Proporcionar el nombre del médico responsable
- Observar y valorar el estado general del paciente, y desde luego mantenga su individualidad.
- Asegúrarse de que el enfermo haya entendido toda la información proporcionada, que esté a gusto y se sienta bienvenido apoyándose en el instructivo de Trabajo Social remarcando la importancia de la información que en éste se describe.
- Proporcionar al paciente la ropa de hospitalización, (camisón y bata), e indique que durante el tiempo de estancia se le proporcionará además una toalla, por lo tanto será necesario insistirle que no tenga ninguna prenda de uso personal, con la finalidad de evitar extravíos.
- Mostrar en forma detallada todo lo que incluye su unidad, y el funcionamiento, (cama, mesa, buró, silla, lámparas, timbre), así como la ubicación del área de sanitarios y regaderas, la central de enfermeras, la sala de estar, los teléfonos y el sector médico.
- Insistir al paciente que no deberá tener en el hospital objetos de valor, dinero, únicamente deberá quedarse con los objetos de aseo personal y la ropa de calle deberá llevársela el familiar.
- Pida al paciente que se vista con el camisón y la bata para que el médico pueda iniciar la historia clínica, así como la exploración física (es importante que también se retire la ropa interior).
- Explique al paciente la forma como debe guardar sus pertenencias en el buró:
    - Primer cajón de arriba hacia abajo: termómetro y medicamentos de compra, si utiliza anteojos, aparato auditivo también deben de colocarse en este cajón.
    - Segundo cajón: todos los objetos de aseo personal, (jabón, cepillo de dientes, shampoo, esponja, etc.).
    - Tercer cajón: cómodo, orinal y riñón.
- Es importante hacerle la observación de que por ningún motivo deberá guardar algún tipo de alimento.
- Explicar al paciente que al fondo de cada cubículo (cuarto con cuatro camas) se encuentra una gaveta para cada paciente, en donde podrá guardar pañales, almohada que no se utilice y cobertor.
- En relación a sus alimentos, comuníquele al paciente que una vez que el médico indique el tipo de dieta que llevará, se solicitará a la cocina. En caso de que el paciente se encuentre estable, indicarle que puede acudir a la cafetería a tomar sus alimentos antes de ingresarlo a su unidad.
- Una vez que el paciente está vestido con la bata y el camisón, proceda a realizar la somatometría y toma de signos vitales.

Información Administrativa

- Infórmar al paciente y al familiar el horario de visita, (de lunes a domingo de 15:00 a 17:00 hs), en el cual se utilizarán únicamente los pases de acuerdo al servicio de hospitalización: verde primer piso, amarillo segundo piso, rosa tercer y cuarto piso.

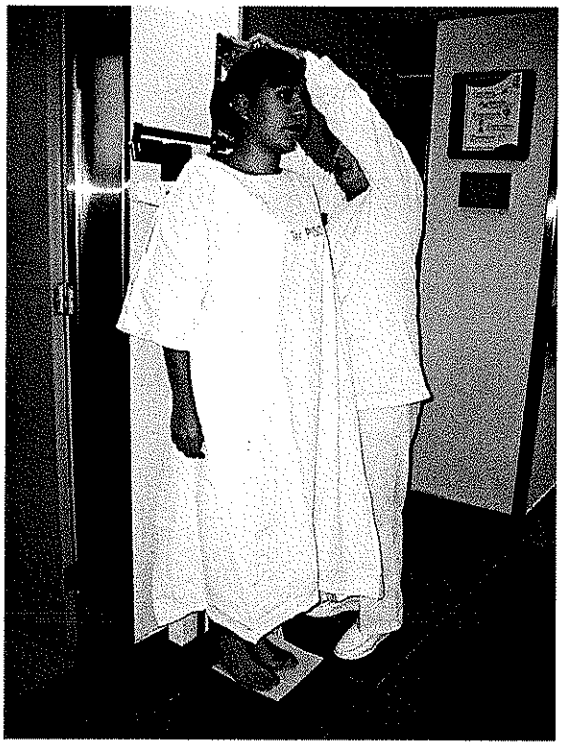
- El pase permanente de color azul se otorga bajo las siguientes indicaciones:
  - Pacientes con estado de salud grave
  - Imposibilitados física y mentalmente
  - Pacientes de edad avanzada
  - Pacientes post- operados

- A los familiares que se les otorga pase permanente, informarles que no podrán permanecer hombres en sala de mujeres, durante la noche.

- Indicar al paciente que el uso de los sillones es únicamente para pacientes post- operados, de edad avanzada o aquellos que por su estado de salud no puedan permanecer en una silla. Los sillones deben permanecer en la unidad del paciente únicamente de 8:00 a 19:00 hs.

2.- PROCEDIMIENTO PARA LA SOMATOMETRÍA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007



CONCEPTO

El conjunto de procedimientos que realiza la enfermera o Auxiliar de Enfermería, tales como el peso, talla, y en algunos casos perímetro abdominal.

OBJETIVO

Obtener desde un inicio datos que incluyen el médico en la historia clínica y que son de gran importancia para su diagnóstico y tratamiento.

PROCEDIMIENTO

- Llevar al paciente al lugar donde se encuentra la báscula.
- Verificar que la báscula esté bien calibrada (coloque las pesas en cero, la flecha debe permanecer en el centro, donde esta marcada la línea roja), de esta manera puede constatar que la báscula funciona correctamente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

- Colocar una toalla de papel en la plataforma de la báscula.
- Retirar la bata y los zapatos para que el paciente pueda subirse a la báscula.
- Indícarle al paciente la posición correcta para pesarlo y medirlo (de espaldas a la báscula, en posición totalmente erecta y coloque sobre la cabeza el instrumento de medida para la talla)
- Proceder a pesarlo y medirlo.
- Registrar el peso y la talla inmediatamente en la hoja de enfermería, para evitar errores posteriores.
- Una vez finalizado el procedimiento, el paciente se colocará los zapatos y la bata y se trasladará nuevamente a su unidad.
- En caso de que el paciente tenga indicado medir perímetro abdominal:

- Colocar al paciente en posición de decúbito dorsal, sin almohada, y vigilar que la cama esté totalmente recta.

- Para colocar la cinta métrica, indicarle al paciente apoyarse sobre los talones y la espalda para levantar la cadera y poder colocarla, a la altura de la cicatriz umbilical.
- La cinta métrica debe quedar ajustada al abdomen, sin oprimirlo.
- Retirar la cinta de la misma manera en que la colocó y dejar al paciente cómodo.

3.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE SIGNOS VITALES

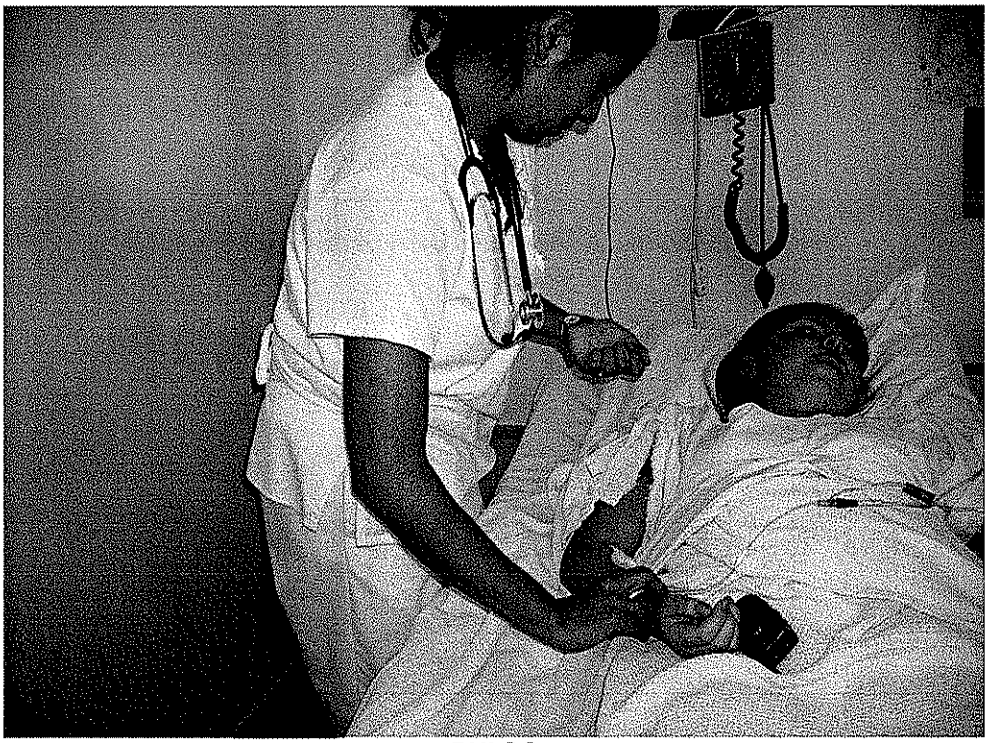
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

CONCEPTO

Los signos vitales son los fenómenos o manifestaciones objetivas que se pueden percibir y medir en un organismo vivo en una forma constante como la temperatura, respiración, pulso y presión arterial.

OBJETIVO

- Identificar los signos que reflejan el estado fisiológico del cuerpo
- Establecer un diagnóstico



PULSO

CONCEPTO

El pulso constituye un índice de la frecuencia y ritmo cardiaco.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruil Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09 02-2007

SITIOS ANATÓMICOS:

- Temporal
- Carotideo
- Apical
- Braquial
- Radial ; es el sitio que más frecuentemente se utiliza
- Femoral
- Popítleo
- Tibia posterior
- Pedio

MATERIAL Y EQUIPO

- Reloj con segundero
- Estetoscopio
- Hoja de enfermería

PROCEDIMIENTO

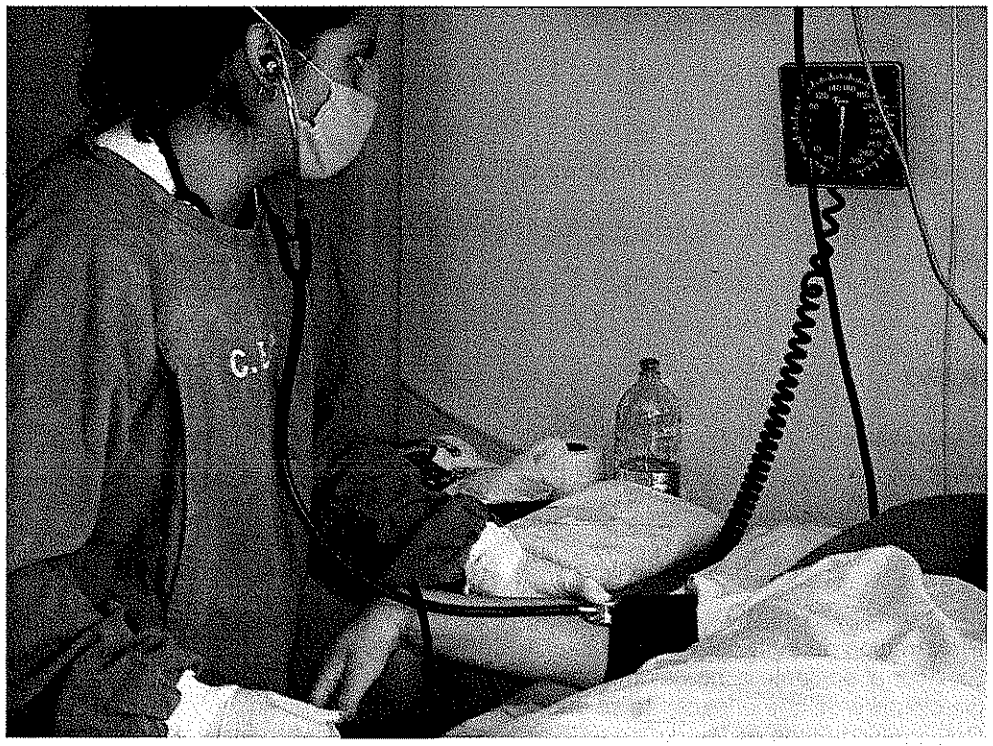
1. Preparación de material y equipo
2. Explicar al paciente el procedimiento
3. Cerciórarse de que el paciente se encuentre cómodo y en posición de reposo
4. Colocar las yemas de los dedos índices, medio y anular sobre la arteria elegida.
5. Realizar ligera presión para percibir el pulso
6. Contar el número de pulsaciones durante un minuto
7. Registrar los datos obtenidos en la hoja de enfermería con tinta azul y anotar las características encontradas.

OBSERVACIONES

- En caso de auscultarse la frecuencia cardiaca con estetoscopio, realizar los pasos 1 al 3 de la técnica antes descrita.

- Colócarse el estetoscopio en posición de uso y apoyar el diafragma a nivel del 4° espacio intercostal, línea media clavicular del lado izquierdo del tórax del paciente y auscultar y contar los latidos cardiacos durante un minuto.

TENSIÓN ARTERIAL



CONCEPTO

La presión arterial depende de la fuerza de la actividad cardiaca, elasticidad de las paredes arteriales, resistencia capilar, tensión venosa de retorno y del volumen y viscosidad sanguínea.

MATERIAL Y EQUIPO

- Esfingomanómetro
- Estetoscopio
- Hoja de enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

PROCEDIMIENTO

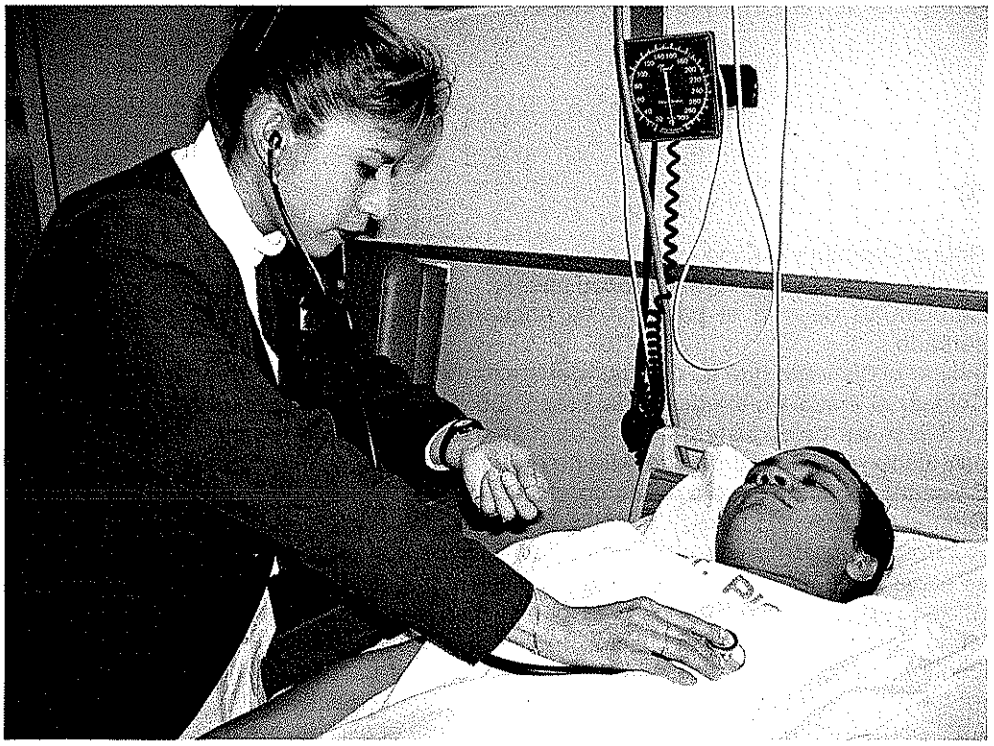
1. Reunir Material y equipo
2. Explicar al paciente sobre el procedimiento.
3. Cerciorarse de que el paciente se encuentre cómodo y en posición de reposo, preferentemente sentado.
4. Indicar al paciente que se descubra el brazo y lo coloque sobre un área firme.
5. Colocar el brazalete alrededor del brazo, 2.5 cm. por arriba de la articulación.
6. Localizar las pulsaciones en el área humeral, con las puntas del dedo medio e índice y colocar el estetoscopio, procurando que éste no quede por debajo del brazalete.
7. Colocarse el estetoscopio en los conductos auditivos externos.
8. Girar el tornillo de la perilla de caucho hasta la posición de cerrado.
9. Realizar la acción de bombeo de la perilla, e insuflar rápidamente el brazalete hasta que el mercurio se eleve 20 "o" 30 mmhg por arriba del nivel en que la pulsación de la arteria ya no se escuche.
10. Aflojar lentamente el tornillo de la perilla para que escape el aire suavemente, escuchar el primer latido claro y rítmico (presión sistólica).
11. Continuar aflojando el tornillo de la perilla, escuchar cuando el sonido agudo cambia por un golpe fuerte y amortiguado, éste último sonido es la presión diastólica.
12. Abrir completamente la válvula para dejar escapar el aire del brazalete y retirarlo.
13. Registrar los datos obtenidos en la hoja de enfermería con tinta azul.

OBSERVACIONES

- En caso de existir dudas respecto a los valores obtenidos repetir el procedimiento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruil Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

FRECUENCIA RESPIRATORIA



CONCEPTO

Proceso mediante el cual se inspira y espira aire de los pulmones para introducir oxígeno y eliminar bióxido de carbono, agua y otros productos de oxidación a través de los mismos.

OBJETIVOS

- Valorar el estado de salud o enfermedad
- Ayudar a establecer un diagnóstico de salud

MATERIAL Y EQUIPO

- Reloj con segundero.

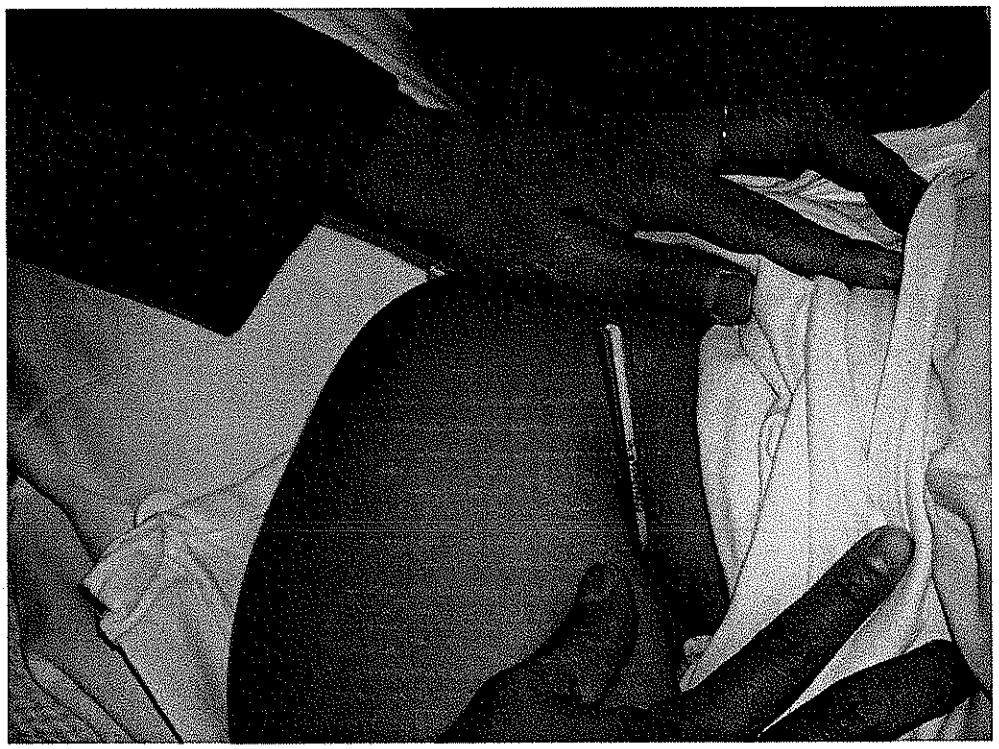
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Nájera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

- Hoja de enfermería

PROCEDIMIENTO

1. Colocar al paciente en posición decúbito dorsal.
2. Colocar el brazo del paciente sobre el tórax y al mismo tiempo colocar los dedos (de la enfermera), en la muñeca del paciente, como si se estuviera valorando el pulso del paciente, y este no altere su respiración.
3. Observar el movimiento respiratorio y examinar el tórax o el abdomen cuando se eleva y se deprime.
4. Contar las respiraciones durante un minuto
5. Registrar los datos obtenidos en la hoja de enfermería.
6. No olvidar registrar en la hoja de enfermería cualquier cambio en la respiración del paciente.

TEMPERATURA AXILAR



CONCEPTO

Es el grado de calor del organismo humano, regulada por el hipotálamo, la cual se registra en las cavidades bucal o rectal, o en la región inguinal o axilar.

MATERIAL Y EQUIPO

- Termómetro de mercurio (cada paciente deberá contar con uno en el buró)
- Torundero con torundas alcoholadas

PROCEDIMIENTO

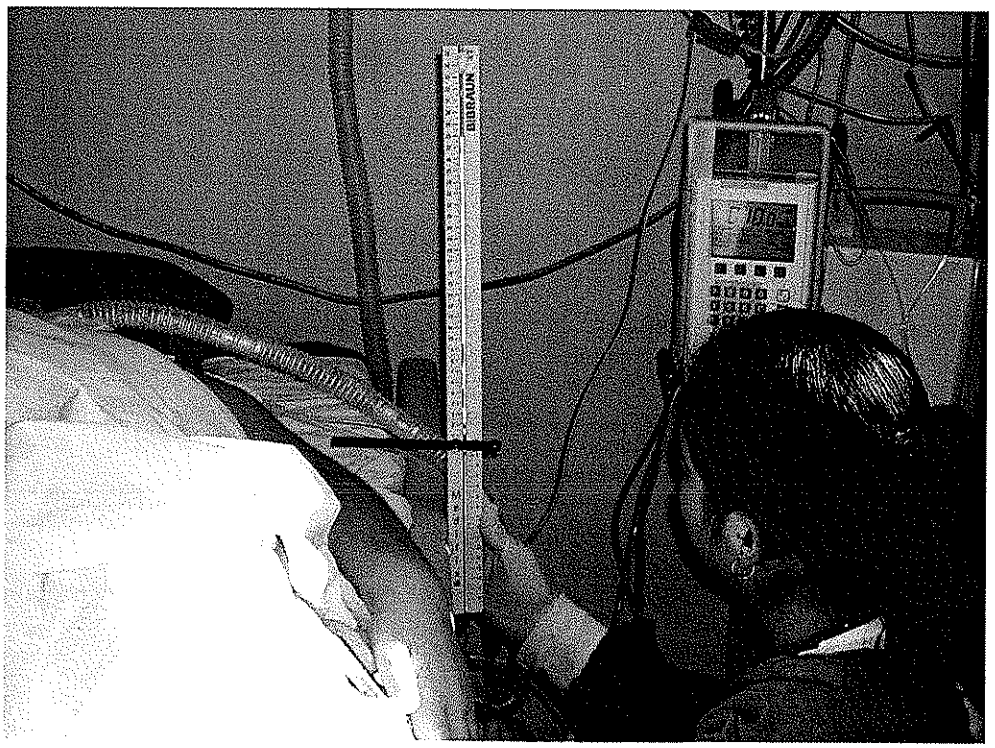
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

1. Preparación de material y equipo
2. Explicar al paciente el procedimiento
3. Limpiar el termómetro con torunda alcoholada al 70%
4. Verificar que el mercurio se encuentre por debajo de 34°C de la escala termométrica.
5. Colocar el bulbo del termómetro en el centro axilar procurando que brazo y antebrazo del paciente estén sobre el tórax a fin de mantener el termómetro en su lugar.
6. Dejar el termómetro de 3 a 5 minutos
7. Retirar el termómetro y limpiarlo con una torunda alcoholada
8. Realizar la lectura de la temperatura
9. Colocar el termómetro dentro de su estuche y colocarlo dentro del 1er. cajón del buró del paciente.
10. Registrar los datos obtenidos en la hoja de enfermería con tinta roja.

OBSERVACIONES

- La toma de temperatura se realizará por vía axilar
- Solo en casos excepcionales se realizará la toma de la temperatura por vía rectal.

PRESIÓN VENOSA CENTRAL



CONCEPTO

Medición de la resistencia de la aurícula derecha al paso de la circulación, mediante un catéter transvenoso y un manómetro de presión.

OBJETIVO

- Evaluar la función del ventrículo derecho, la presión de llenado de la aurícula derecha y la capacidad de los vasos sanguíneos.
- Evaluar el volumen sanguíneo

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

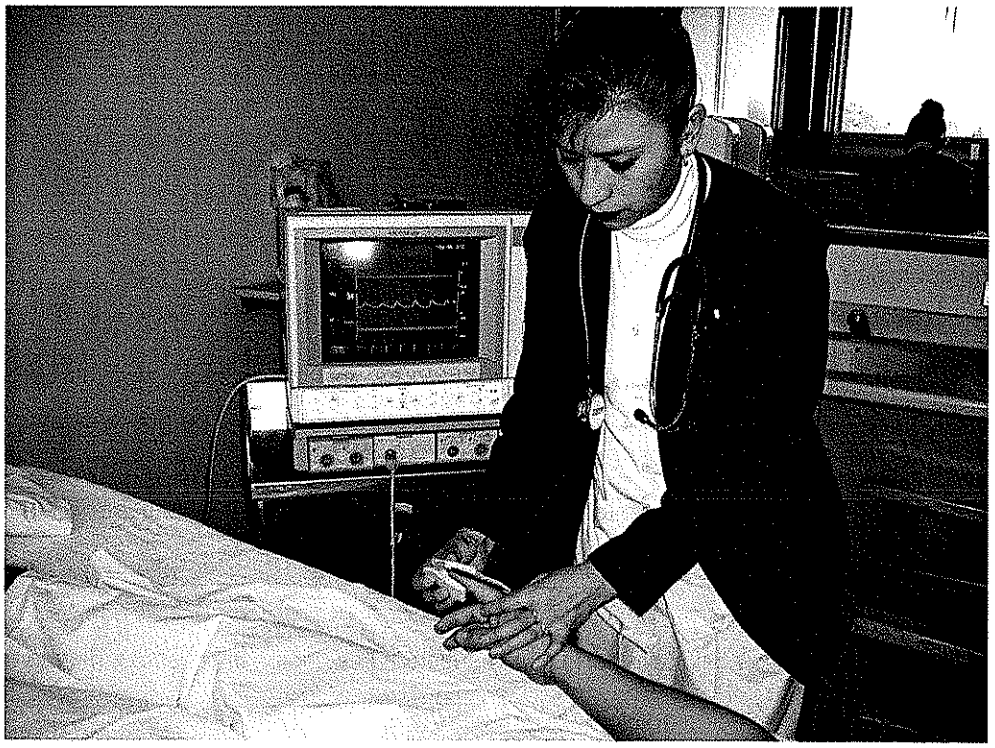
MATERIAL Y EQUIPO

- Catéter intravascular para PVC
- Manómetro de agua
- Llave de tres vías
- Cinta adhesiva
- Bolsa con solución I.V

PROCEDIMIENTO

1. Colocar al paciente en cama en posición decúbito dorsal sin almohada, si se puede tolerar dicha posición. En caso contrario, colocar al paciente en posición cómoda.
2. Localizar la aurícula derecha del paciente (línea media axilar a nivel del cuarto espacio intercostal)
3. Ajustar el nivel del manómetro de manera que el cero de la escala esté al mismo nivel que la aurícula derecha del paciente.
4. Girar la válvula de paso a la posición abierta con respecto a la solución intravenosa del manómetro.
5. Llenar el manómetro con solución adicional si se necesita
6. Girar la llave de paso a posición manómetro-paciente y observar cómo el valor de la solución en el manómetro se reduce hasta que deje de ascender y oscile la columna del manómetro.
7. Tomar la lectura al final del ciclo respiratorio o espiración
8. Cerrar la válvula de paso al manómetro y ajustar la velocidad de la infusión
9. Regresar al paciente a la posición deseada
10. Realizar notas en hoja de enfermería.

OXIMETRÍA DE PULSO



CONCEPTO

Método no invasivo para vigilar de forma constante la saturación de oxígeno de la hemoglobina, mediante el registro de señales luminosas generadas por el oxímetro y reflejadas por el pulso sanguíneo a través de la piel en contacto con el sensor.

OBJETIVO

- Vigilar cambios "sutiles" o "rápidos" en la saturación de oxígeno de los pacientes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Nájera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

MATERIAL Y EQUIPO

- Oxímetro de pulso

PROCEDIMIENTO

- Trasladar el equipo a la unidad del paciente.
- Verificar que esté conectado a la corriente eléctrica.
- Colocar el sensor (dedal) a la yema del dedo o lóbulo de la oreja.
- Realizar la lectura de los valores en la pantalla del equipo.
- Realizar notas de enfermería.

OBSERVACIONES

- Las cifras entre 95% y 100% indican valores normales
- Las cifras por debajo de 85% indican que el paciente requiere una valoración más específica.
- Verificar que el paciente no tenga esmalte en las uñas
- Corroborar que el paciente esté normo térmico

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruil Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

4.- PROCEDIMIENTO PARA NECESIDADES DE HIGIENE

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Nájera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

ASEO MATUTINO

CONCEPTO

Son las prácticas higiénicas de lavado de cara y manos que realiza el paciente durante las primeras horas de la mañana, para lo cual puede o no requerir asistencia.

OBJETIVO

- Ayudar al paciente a estar limpio
- Proporcionar confort al paciente
- Preparar al paciente para la ingesta de alimentos y visita médica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

MATERIAL Y EQUIPO

- Lebrillo
- Jarra con agua tibia
- Jabón
- Toalla
- Cubeta

PROCEDIMIENTO

1. Colocar al paciente en posición semifowler
2. Colocar la toalla debajo del lebrillo
3. Proporcionar al paciente el jabón
4. Pedirle que se lave la cara
5. Cambiar el agua las veces que sea necesario
6. Retirar el lebrillo y proporcionar la toalla
7. Proporcionar nuevamente agua y jabón para que el paciente se lave las manos
8. Proporcionar la toalla para que el paciente se seque las manos
9. Proporcionar crema humectante y peine.
10. Retirar el material empleado
11. Dejar cómodo al paciente

ASEO DE CAVIDADES

CONCEPTO

Es la limpieza que se realiza de los dientes, encías y espacios interdentales

OBJETIVOS

- Fomentar y mantener hábitos higiénicos de la cavidad oral
- Remover detritos y placa dentó bacteriana
- Estimular la circulación en el tejido gingival
- Promover sensación de limpieza y bienestar físico

MATERIAL Y EQUIPO

- Cepillo dental
- Pasta dental
- Vaso
- Agua
- Riñón

PROCEDIMIENTO

1. Reunir el material y equipo
2. Explicar el procedimiento al paciente y solicitar su cooperación
3. Enjuagar la boca y revisar
4. Ofrecer el cepillo y pasta dental
5. Girar el cepillo sistemáticamente, ejerciendo ligera presión sobre la superficie dental externa a partir del margen de la encía
6. En igual forma cepillar la superficie interna
7. Cepillar la lengua y la superficie lingual superior
8. Enjuagar cuantas veces sea necesario para eliminar los residuos de pasta dental.
9. Enjuagar el cepillo dental
10. Retirar el material empleado
11. Dejar cómodo al paciente

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

BAÑO DE ESPONJA

CONCEPTO

Es la limpieza general que se hace al cuerpo del paciente con una esponja o toalla de fricción.

OBJETIVO

- Eliminar de la piel las secreciones de las glándulas sebáceas, la descamación, el polvo.
- Dar comodidad y confort al paciente

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

- Estimular la circulación
- Observar las condiciones de la piel del paciente

MATERIAL Y EQUIPO

- Ropa de cama completa
- 1 cubeta
- 2 jarras
- 2 lebrillos
- Cómodo u orinal
- 1 ó 2 esponjas
- Jabón
- Jabonera
- Peine
- Crema humectante
- Talco
- Desodorante

PROCEDIMIENTO

1. Reunir el equipo completo
2. Aflojar la ropa de cama, retirarla dejando solo las sábanas
3. Ofrecer el cómodo u orinal al paciente
4. Colocar una sábana en los hombros
5. Colocar toalla por debajo de la cabeza
6. Efectuar con aplicadores y torundas el aseo de ojos, oídos y narinas
7. Asear con toalla de fricción cara, orejas, cuello con movimientos suaves
8. Colocar lebrillo con agua por debajo de la cabeza y aplicar shampoo
9. Dar masaje al cráneo, haciendo presión con la punta de los dedos
10. Enjuagar el cabello hasta que quede sin residuos de shampoo
11. Secar el cabello lo mas rápido que sea posible
12. Retirar el camisón y bata, colocarla en la ropa sucia
13. Proteger al paciente con una toalla (descubrir únicamente la parte que se va a asear)
14. Tomar la mitad de la toalla/esponja en la mano derecha, doblar la parte sobrante sobre la palma de la mano, deteniéndola con el dedo pulgar; la parte que cuelga hacia abajo se dobla también sobre la palma de la mano
15. Lavar los miembros superiores, empezando por el distal, incluyendo la región axilar (cambiar el agua)

16. Lavar los miembros inferiores, comenzando por el distal, flexionar la rodilla e introducir el pie en el lebrillo; lavar de abajo hacia arriba, al final lavar el pie, en especial espacios interdigitales (cambiar el agua)
17. Colocar al paciente en decúbito lateral a la orilla de la cama, lavar nuca hombros, espalda, glúteos, empleando fricciones firmes y largas.
18. Colocar el camisón al paciente
19. Lavar la región genital, si el paciente está capacitado para hacerlo, proveerlo de agua, jabón y toalla al alcance de su mano
20. Si el paciente no está en condiciones de realizar el aseo, entonces la enfermera deberá realizar el aseo con el equipo de aseo vulvar, el aseo debe comprender el área genital y anal
21. Realizar tendido de cama ocupada
22. Peinar al paciente, lubricar la piel, etc.
23. Dejar cómodo al paciente y la unidad en orden
24. Retirar el material y equipo utilizado

OBSERVACIONES

- Lavar, enjuagar y secar bien todos los pliegues
- Evitar corrientes de aire
- Observar la piel del paciente en busca de lesiones y de encontrarse presentes, valorarlas o canalizar al paciente con el personal de clínica de heridas y estomas para inicio de tratamiento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

ASEO DE GENITALES

CONCEPTO

Es la limpieza local que se realiza en el área de genitales externos y perineales con jabón y agua corriente.

OBJETIVOS

- Mantener los órganos genitales externos limpios y libres de secreciones
- Evitar infecciones
- Preparar al paciente para cualquier intervención del aparato genitourinario
- Proporcionar comodidad al paciente

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

MATERIAL Y EQUIPO

- Equipo de aseo vulvar que contiene: 1 pinza uterina, torundas, jabón líquido y agua.

PROCEDIMIENTO

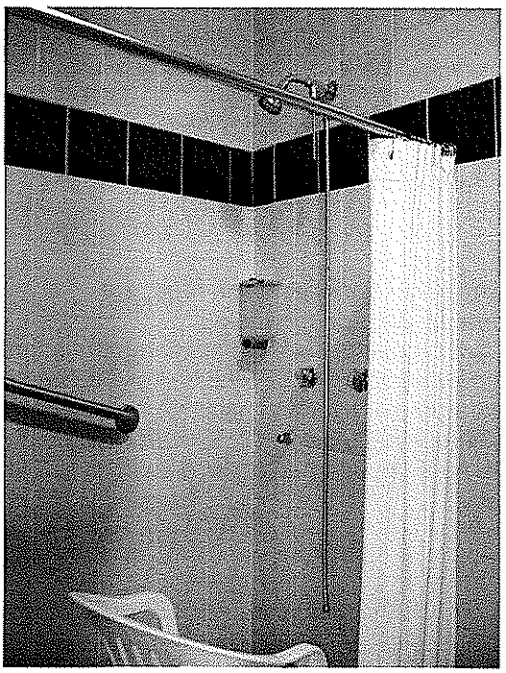
- Informar a la paciente sobre el procedimiento y solicitar su cooperación
- Preparar el material y equipo necesario, trasladarlo a la unidad del paciente
- Proporcionar privacidad
- Colocar el cómodo a la paciente
- Cubrir el abdomen, muslos y piernas de la paciente con la sábana clínica, colocar a la paciente en posición ginecológica
- Tomar una torunda con la pinza y el frasco con jabón líquido
- Aplicar jabón directamente sobre la vulva (por gravedad)
- Frotar con la torunda iniciando por el borde superior de los labios mayores, hacia el monte de Venus y desecharla
- Tomar una torunda y hacer lo mismo, frotando con la parte externa del labio mayor del monte de Venus hacia la región perianal, del centro a la periferia
- Proceder de la misma forma del lado contrario
- Lavar la parte central del clítoris al ano
- Retirar el jabón con el agua siguiendo el mismo procedimiento
- Secar de la misma forma
- Retirar el cómodo
- Indicar a la paciente que se coloque en posición de decúbito lateral y secar los glúteos
- Colocar a la paciente de forma cómoda
- Retirar el equipo, lavarlo y arreglarlo adecuadamente

OBSERVACIONES

- Disponer los artículos en el orden en que se van a utilizar
- Mantener la individualidad del paciente
- Evitar corrientes de aire cerrando puertas y ventanas
- Emplear mecánica corporal en todo momento
- Aplicar principios de asepsia
- Enjuagar la piel con cuidado para retirar en su totalidad el jabón
- Tratar con delicadeza la piel reseca para evitar irritaciones y lesiones
- Siempre que exista materia fecal u orina en la piel, lavarla

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

BAÑO DE REGADERA



CONCEPTO

Es la limpieza general del cuerpo con jabón y agua corriente

OBJETIVO

- Eliminar las células muertas, secreciones sudor y polvo.
- Reanimar y favorecer el estado emotivo del paciente
- Permitir a la piel realizar sus funciones protectoras
- Favorecer la apariencia exterior

MATERIAL Y EQUIPO

- Silla para baño
- Jabón, shampoo
- Toalla de fricción o esponja de baño

- Bata
- Camisón
- Toalla

PROCEDIMIENTO

1. Explicar al paciente el procedimiento y trasladarlo a la regadera
2. Reunir material y equipo, llevarlo al área de regaderas
3. Abrir las llaves de agua fría para regular el flujo y la temperatura al agrado del paciente
4. Ayudar al paciente a desvestirse y sentarse en la silla, en caso de que se requiera
5. Permanecer cerca del baño para prestar ayuda al paciente en caso de ser necesario
6. Al terminar de bañarse el paciente, ayudarlo a vestirse y trasladarlo a su unidad correspondiente
7. El caso en el cual el paciente no se puede bañar por sí solo, la auxiliar de enfermería o enfermera deberán ayudarle

OBSERVACIONES

- Cuando el paciente está convaleciente, no se deberá dejar solo en el área de regaderas, ya que puede llegar a tener traumatismos o complicaciones que puedan repercutir en su estado de salud.

- En caso de que el paciente tenga accesos vasculares, éstos deberán ser cubiertos previamente con un plástico y sellado con tela adhesiva para evitar que se mojen, así mismo se indicará al paciente el uso de la regadera con accesorio manual y el retiro del parche al finalizar su aseo personal, con el fin de prevenir colonizaciones o bacteriemias.

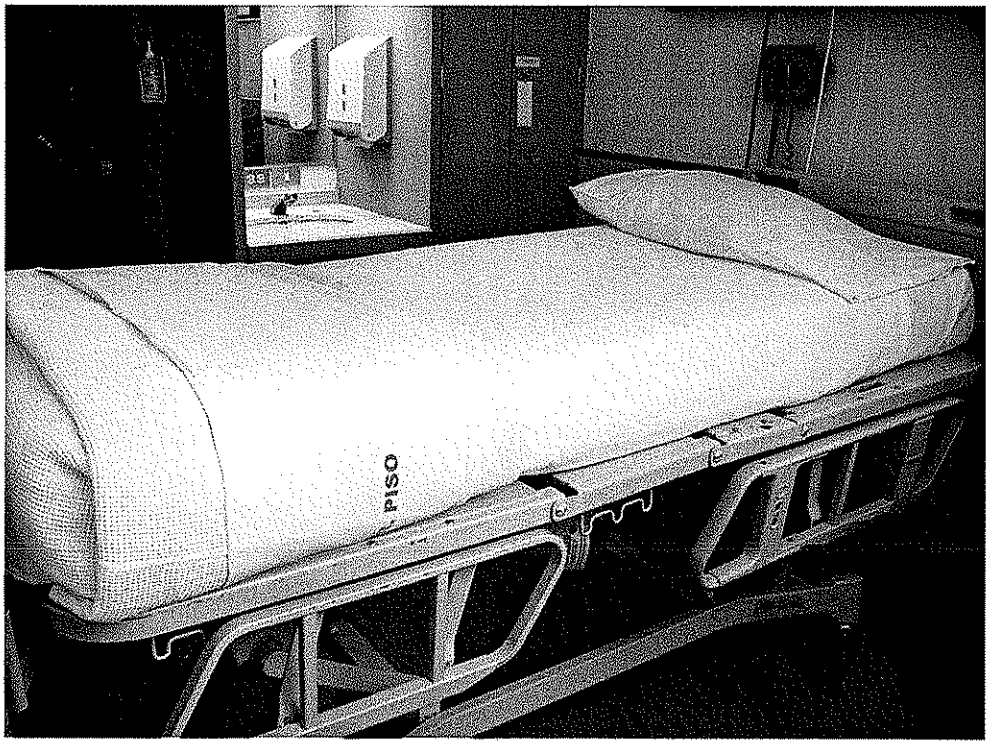
- En caso de estar administrándose soluciones por volumen medido, se trasladará al paciente con la bomba de infusión a la cual se le retirará el cable de corriente eléctrica para que funcione con la batería.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

5.- PROCEDIMIENTO PARA EL TENDIDO DE CAMAS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

CAMA ABIERTA



CONCEPTO

Es el arreglo de la cama para recibir al paciente o el paciente que deambula

OBJETIVO

- Proporcionar un medio adecuado para la comodidad y reposo del paciente

MATERIAL Y EQUIPO

1. 2 sábanas estándar
2. 1 sábana clínica
3. 1 cobertor
4. 1 colcha

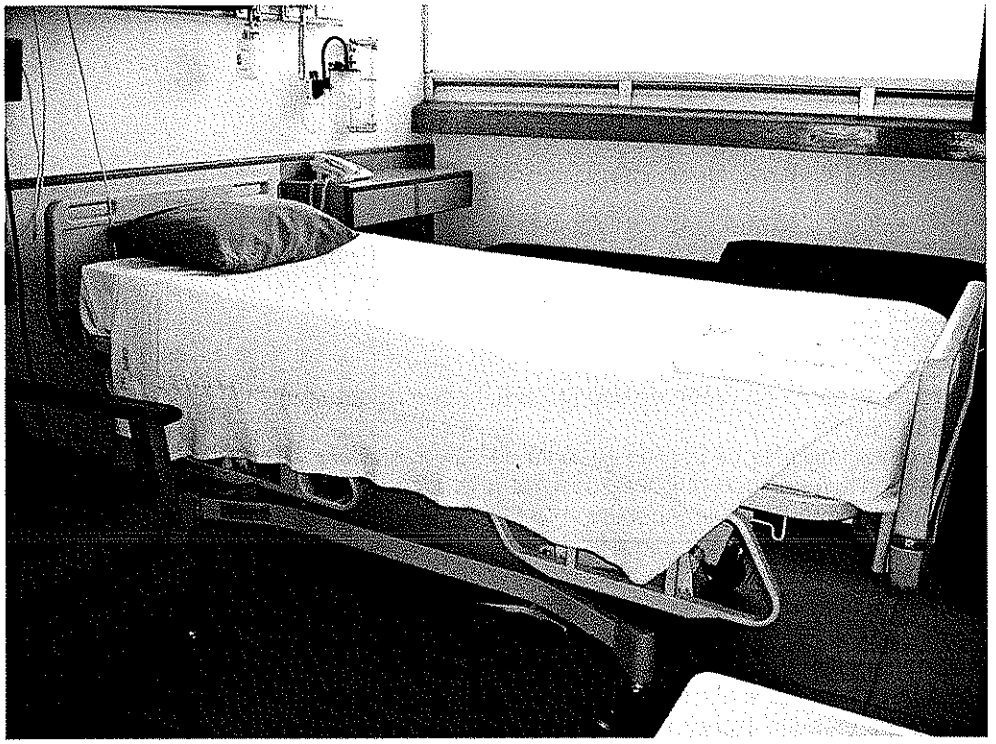
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

5. 2 fundas
6. 2 almohadas
7. Tanico para ropa sucia

PROCEDIMIENTO

1. Preparar la ropa de cama en orden de uso (colcha, cobertor, sábana)
2. Retirar la mesa puente
3. Sacar los extremos laterales de la ropa superior de cama, retirarla y depositarla en el tanico
4. Colocar la sábana inferior con el doblez central a la mitad del colchón, extenderla al borde de la piescera, dejar el dobladillo ancho hacia la cabecera
5. Meter el sobrante de ésta bajo la cabecera del colchón, hacer cartera, estirar y fijar el resto de la esquina
6. Meter la parte lateral de la sábana bajo el colchón con las palmas de las manos hacia abajo
7. Colocar sábana clínica en el tercio medio de la cama y fijar el extremo proximal bajo el colchón, pasar al lado opuesto
8. En la parte inferior estirar las sábanas y realizar cartera, fijar el resto de la esquina
9. Colocar la sábana superior a nivel del borde superior del colchón y extender hacia la piescera
10. Colocar el sarape un poco debajo del borde superior del colchón y extenderla hacia la piescera
11. Colocar la colcha de la misma manera antes mencionada
12. Doblar el borde superior de la colcha por debajo del cobertor y hacer la "cortesía" con el extremo superior de la sábana
13. Estirar las tres piezas hacia la piescera, hacer las carteras fijando el sobrante bajo el colchón
14. Meter los extremos laterales de la ropa bajo el colchón
15. Deslizar estas piezas hacia el tercio inferior de la cama en forma de acordeón
16. Colocar la almohada en la cabecera

CAMA CERRADA



CONCEPTO

Es la cama que permanece vacía hasta la admisión de otro paciente (su arreglo se efectúa después del aseo terminal de la unidad)

OBJETIVO

- Proteger al colchón y cojín del polvo
- Propiciar un ambiente limpio al paciente

MATERIAL Y EQUIPO

1. 2 sábanas estándar

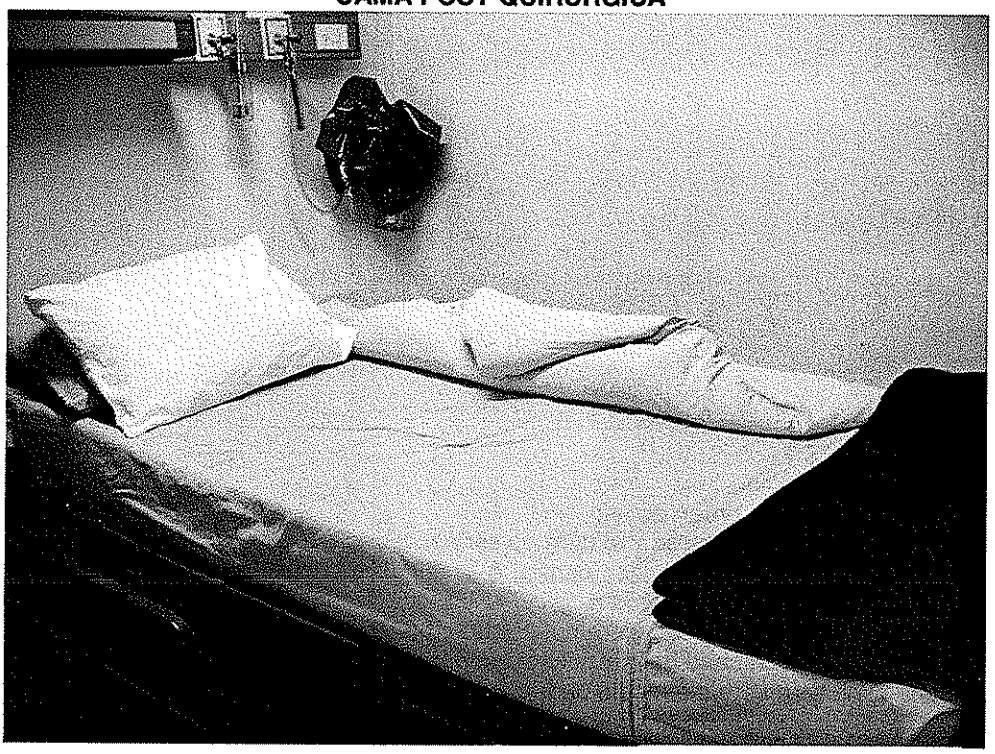
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

2. 1 sábana clínica
3. 1 colcha
4. 1 cobertor
5. 2 fundas
6. 2 almohadas
7. Tanico para ropa sucia

PROCEDIMIENTO

1. Preparar la ropa de cama en orden de uso
2. Separar un poco la cama de la pared y el buró de ser necesario
3. Colocar la sábana inferior con el doblez central a la mitad del colchón, extenderla al borde de la piescera, dejar el dobladillo ancho hacia la cabecera
4. Meter el sobrante de ésta bajo la cabecera del colchón, hacer cartera, estirar y fijar el resto de la esquina
5. Meter la parte lateral de la sábana bajo el colchón con las palmas de las manos hacia abajo
6. Colocar sábana clínica en el tercio medio de la cama y fijar el extremo proximal bajo el colchón, pasar al lado opuesto
7. En la parte inferior estirar las sábanas y realizar cartera, fijar el resto de la esquina
8. Colocar la sábana superior a nivel del borde superior del colchón y extender hacia la piescera
9. Colocar el sarape un poco debajo del borde superior del colchón y extenderla hacia la piescera
10. Colocar la colcha de la misma manera antes mencionada
11. Doblar el borde superior de la sábana sobre la colcha
12. Estirar las tres piezas hacia la piescera, hacer las carteras fijando el sobrante bajo el colchón
13. Meter los extremos laterales de la ropa bajo el colchón
14. Doblar la funda hacia fuera, ponerla al cojín, apoyándose sobre la cama y colocarla en la cabecera con la abertura al lado opuesto de la puerta
15. Colocar los muebles en su lugar

CAMA POST-QUIRÚRGICA



CONCEPTO

Disposición de la cama para esperar al paciente que ha recibido anestesia general o local para la realización de una intervención quirúrgica o procedimiento diagnóstico.

OBJETIVO

- Proporcionar seguridad o bienestar al paciente durante la recuperación post-anestésica.

MATERIAL Y EQUIPO

1. 2 sábanas estandar
2. 1 sábana clínica
3. Cobertor

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

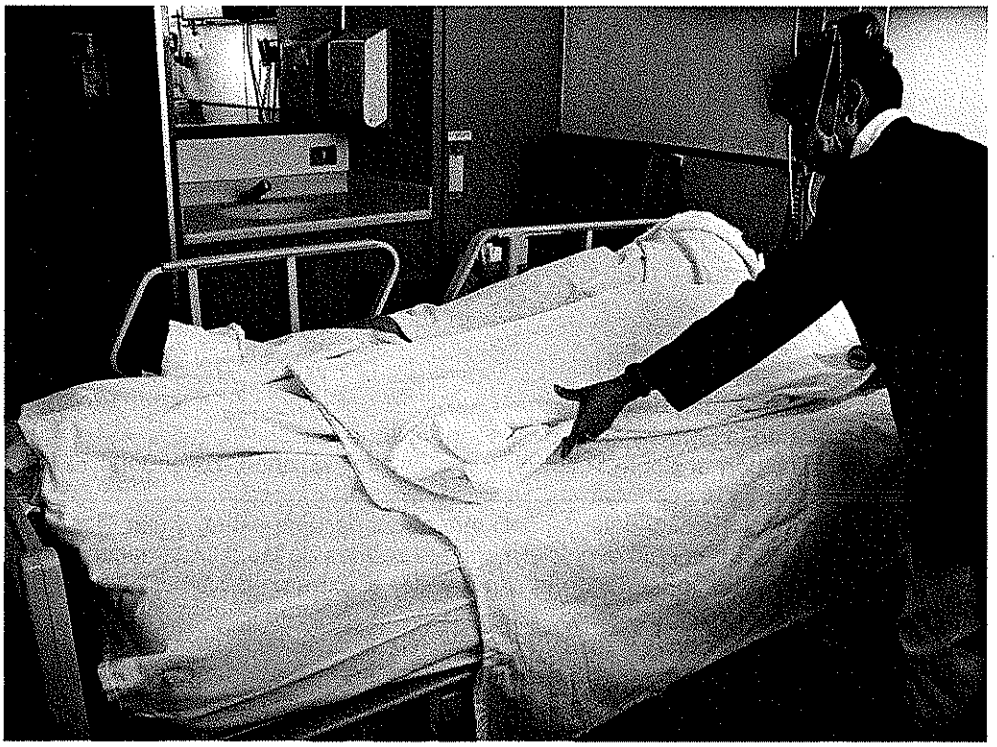
4. 1 colcha
5. 2 fundas
6. 2 almohadas
7. Tanico para ropa sucia

PROCEDIMIENTO

1. Preparar la ropa de cama en orden de uso
2. Separar un poco la cama de la pared y el buró de ser necesario
3. Colocar la sábana inferior con el doblez central a la mitad del colchón, extenderla al borde de la piescera, dejar el dobladillo ancho hacia la cabecera
4. Meter el sobrante de ésta bajo la cabecera del colchón, hacer cartera, estirar y fijar el resto de la esquina
5. Meter la parte lateral de la sábana bajo el colchón con las palmas de las manos hacia abajo
6. Colocar sábana clínica en el tercio medio de la cama y fijar el extremo proximal bajo el colchón, pasar al lado opuesto
7. En la parte inferior estirar las sábanas y realizar cartera, fijar el resto de la esquina
8. Colocar la sábana superior a nivel del borde superior del colchón y extender hacia la piescera
9. Colocar el sarape un poco debajo del borde superior del colchón y extenderla hacia la piescera
10. Colocar la colcha de la misma manera antes mencionada
11. Fijar la ropa hacia el lado opuesto a donde pasará la camilla
12. Doblar los extremos libres de la ropa en forma de triángulo hacia el borde de la cama donde quedó fija la ropa
13. Doblar la ropa en forma de acordeón hacia el centro de la cama
14. Colocar funda al cojín y colocarlo entre el colchón y cabecera de la cama
15. Colocar lámpara de pie enfocada al centro de la cama

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

CAMA OCUPADA



CONCEPTO

Es el arreglo de la ropa de cama cuando el paciente debe permanecer en ella

OBJETIVO

- Proporcionar al paciente un ambiente confortable
- Fomentar hábitos higiénicos en el paciente

MATERIAL Y EQUIPO

1. 2 sábanas estándar
2. 1 sábana clínica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

3. Cobertor
4. 1 colcha
5. 2 fundas
6. 2 almohadas
7. Tanico para ropa sucia

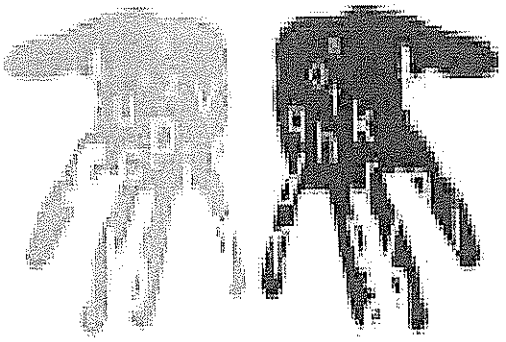
PROCEDIMIENTO

1. Colocar el tanico junto a la cama
2. Colocar la ropa en orden de uso
3. Aflojar la ropa de cama, comenzando por la cabecera, retirar el cojín si el paciente puede estar sin él
4. Quitar la funda al cojín y ponerla en el tanico
5. Doblar la colcha en forma de sobre y depositarla en el tanico
6. Doblar el cobertor y ponerlo en la silla en orden de uso
7. Dejar cubierto al paciente con la sábana
8. Ayudar al paciente que se deslice al borde de la cama, vigilando que tenga un apoyo de sostén (barandales)
9. Colocar al paciente en posición decúbito lateral izquierdo o derecho según se seleccione
10. Doblar en acordeón la ropa de cama hacia el centro de la cama
11. Limpiar la parte expuesta de la cama con un paño húmedo
12. Colocar la sábana estándar en forma de acordeón hacia el centro de la cama
13. Colocar la sábana clínica en el tercio medio de la cama y en forma de acordeón hacia el centro de la misma
14. Fijar ambas sábanas por debajo del colchón con las palmas de las manos hacia abajo
15. Cambiar al paciente de posición decúbito lateral (al lado contrario)
16. Retirar la ropa sucia y depositar en el tanico
17. Realizar el mismo procedimiento de tendido de cama
18. Colocar al paciente en posición cómoda y colocarle la almohada con funda limpia
19. Colocar la sábana estándar limpia y retirar la sucia sin descubrir al paciente, colocar el cobertor sobre ésta de 15 a 25 cm hacia abajo
20. Doblar el extremo correspondiente a la sábana sobre el borde superior del cobertor (a este doblez se le denomina cortesía)
21. Colocar la colcha deslizándola hacia abajo
22. Introducir el extremo de la ropa debajo del colchón dejando una parte holgada en los pies del paciente y hacer cartera
23. Retirar el tanico
24. Dejar cómodo al paciente y la unidad en orden

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Nájera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

6.- PROCEDIMIENTO PARA LA HIGIENE DE LAS MANOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Nájera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09-02-2007



Estrategia para el control de infecciones nosocomiales

OBJETIVO

Reducir la cantidad de microorganismos que se encuentran en las manos para evitar su diseminación en pacientes, medicamentos, heridas, instrumental y superficies del ambiente.

Impedir la transmisión de agentes infecciosos multirresistentes:

Staphylococcus meticilino-resistente

Pseudomonas aeruginosa multirresistente
Enterococcus vancomicina-resistente

Información importante

- La piel alberga normalmente microorganismos (flora residente).

- Las manos participan en el mecanismo de transmisión de estos microorganismos.

Flora residente

Colonización en procedimientos invasivos

- Staphylococcus epidermidis
- Difteroides

Información Importante

La piel de las manos puede contaminarse con la flora del ambiente hospitalario (flora transitoria) por contactos diversos:

- Pacientes infectados.
- Instrumental, equipos y material.
- Personal médico y de enfermería

Flora transitoria

- Staphylococcus aureus
- Pseudomonas aeruginosa
- Acinetobacter
- Enterobacter
- Enterococcus

La falta de higiene en las manos puede ocasionar:

- Bacteremia
- Infección de vías urinarias
- Infección del sitio quirúrgico
- Infección de tejidos blandos
- Neumonía nosocomial

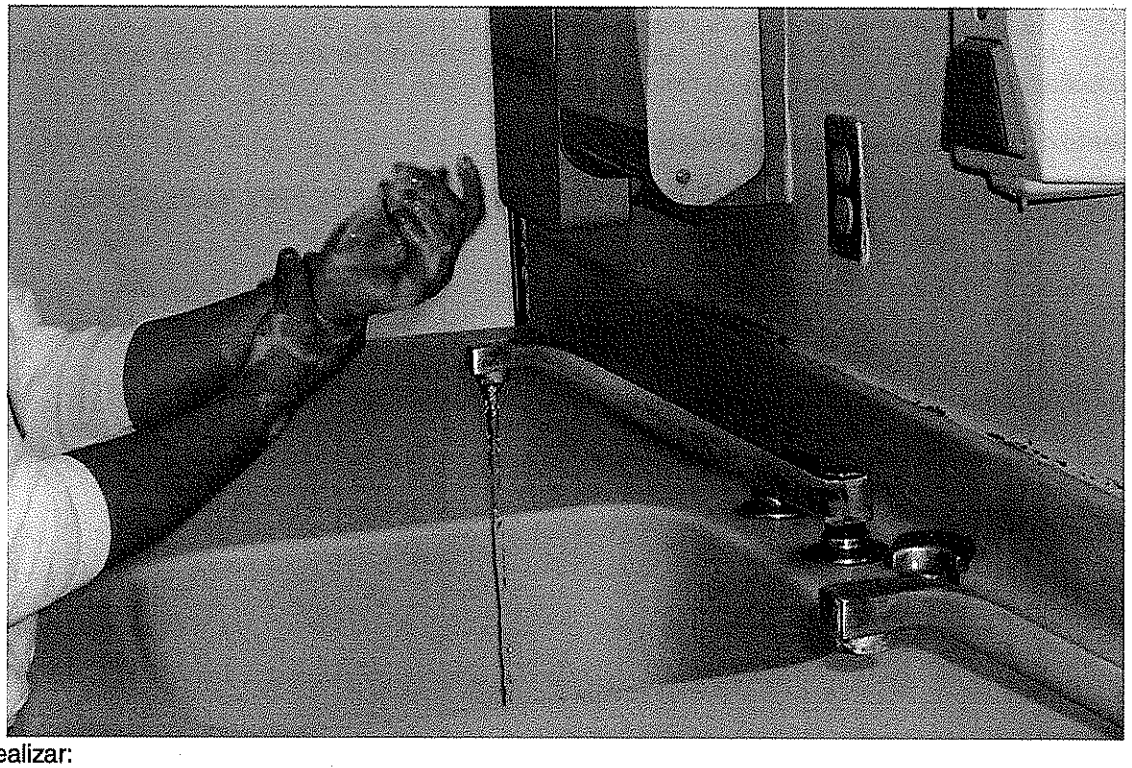
La higiene de las manos, se puede realizar de manera efectiva, usando dos métodos:

- Con agua, jabón y toallas desechables.
- Con sustancias a base de alcohol (gel o crema en concentraciones al 70%).

Factores que influyen en la eficacia de lavado de manos

- Cantidad adecuada de jabón o preparaciones de alcohol que se aplica en las manos.
- El tiempo en que se realiza el lavado cubriendo todas las áreas de las manos.
- En su caso, el tiempo de contacto con la piel de la preparación de alcohol.

Procedimiento con agua, jabón y toallas desechables.



Se debe realizar:

- Al iniciar la jornada laboral.
- Cuando las manos estén visiblemente manchadas con líquidos corporales (sangre o secreciones).
- Antes y después de realizar procedimientos invasivos.
- Después de atender a pacientes con aislamiento de contacto y gotas.
- Antes y después de utilizar guantes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

- Antes y después de utilizar el sanitario.

Procedimiento

1. Humedezca sus manos con agua.
2. Aplicarse aproximadamente 3 ml. de jabón líquido en las manos.
3. Frotar vigorosamente sus manos 10 segundos, iniciando por las palmas, continuar con los dorsos, y los espacios interdigitales, sin olvidar el dedo pulgar y las uñas; terminar lavando sus muñecas.
4. Enjuagar sus manos siguiendo los mismos pasos, hasta eliminar completamente el jabón.
5. Tomar una toalla, cerrar las llaves, evitar tocar la llave con sus manos.
6. Tomar dos toallas de papel desechable; secar primero una mano, doblar las toallas y secar la otra mano.
7. Desechar las toallas en el recipiente de basura indicado.

Procedimiento con sustancias a base de alcohol (alcohol-gel)

Se aplica en las siguientes situaciones:

- Cuando las manos no están visiblemente sucias (en ocasiones en que no se observe sangre o secreciones).
- Al tocar piel intacta.
- Antes de realizar procedimientos no invasivos.
- Inexistencia de lavabos, agua, jabón o toallas desechables en el área.

Procedimiento

1. Tomar 3 ml. aproximadamente del producto a base de alcohol (alcohol-gel).
2. Este procedimiento debe realizarse de 10 a 15 seg. para evitar que seque antes de cubrir todas las zonas de las manos.
3. Aplicar y distribuir el producto comenzando por las palmas, continuar con los dorsos, posteriormente con los espacios interdigitales, sin olvidar el dedo pulgar y las uñas; finalizar con la aplicación en las muñecas.
4. Dejar que seque solo.

5. Nunca debe secar sus manos con toallas de tela.
6. Evitar usar alcohol cerca de lugares donde pueda producir fuego.

RECOMENDACIONES

- Mantener una buena hidratación de la piel de las manos y evitar lesiones (dermatitis).
- Las uñas de sus manos no deberán exceder 0.5 cm.
- Evitar utilizar uñas artificiales durante la atención de pacientes, ya que son un reservorio potencial de microorganismos.

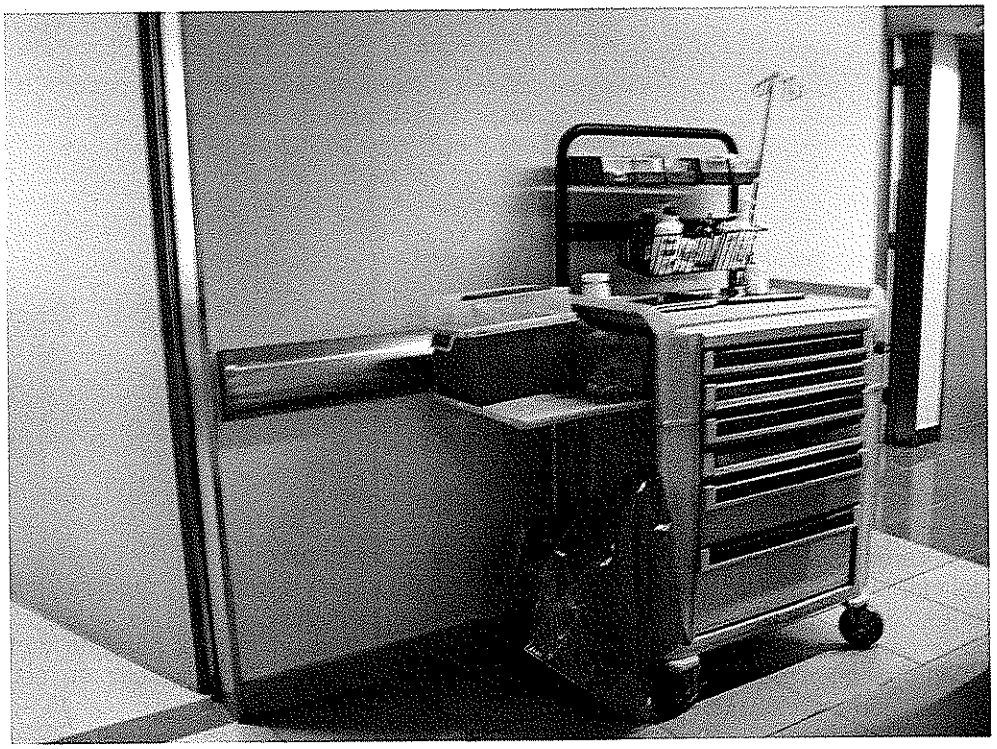
El uso de guantes no substituye el lavado de manos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Beperril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

7.- PROCEDIMIENTO PARA PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS



CONCEPTO

Conjunto de acciones que se realizan para administrar fármacos al paciente, con fines preventivos, terapéuticos y diagnósticos.

MATERIAL Y EQUIPO

- Carro de medicamentos
- Hoja de indicaciones médicas
- Kardex
- Charola para medicamentos
- Conos o vasos desechables
- Jeringas, mortero según sea el caso y vía de administración

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

- Torundero con torundas alcoholadas
- Alcohol gel

PROCEDIMIENTO

1. Reunir material y equipo y trasladarlo a la central de enfermeras
2. Revisión de prescripción médica (hoja de indicaciones)
3. Actualización de Kardex
4. Solicitud de insumos a CEyE (jeringas, equipos de infusión, etc.)
5. Lavado de manos
6. Verificar en Kardex : dosis y horario de los medicamentos prescritos
7. Tomar del casillero del paciente el medicamento y depositarlo en la charola (repetir el mismo procedimiento con cada uno de los medicamentos y con cada uno de los pacientes)
8. Trasladar el carro de medicamentos al área más cercana a la unidad del paciente donde se realizará la dilución y preparación de la dosis que será administrada de forma individual; de acuerdo a la vía de administración correspondiente.

OBSERVACIONES

- El resto de los medicamentos no utilizados o dosis restantes, se conservarán en sus empaques originales, dentro del casillero asignado a cada paciente, en el carro de medicamentos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

8.- PROCEDIMIENTO PARA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

CONCEPTO

Procedimiento por el cual se proporcionan elementos terapéuticos al organismo humano por diferentes vías.

La administración de medicamentos requiere conocimientos sobre dosis, interacción, prescripción médica y vías de administración

OBJETIVOS

- Provocar el efecto local o general
- Colaborar en el diagnóstico

PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD

- Cuando se administran fármacos, se deben seguir ciertas reglas de seguridad que se conocen como **"Los Cinco Puntos Correctos"**; estas reglas deben seguirse cada vez que se administre un fármaco a un paciente.

LOS CINCO PUNTOS CORRECTOS

1. Paciente correcto
2. Medicamento correcto
3. Dosis correcta
4. Vía de administración correcta
5. Hora correcta

OBSERVACIONES

- El reporte de los medicamentos en la hoja de enfermería es el complemento de la correcta administración de medicamentos.

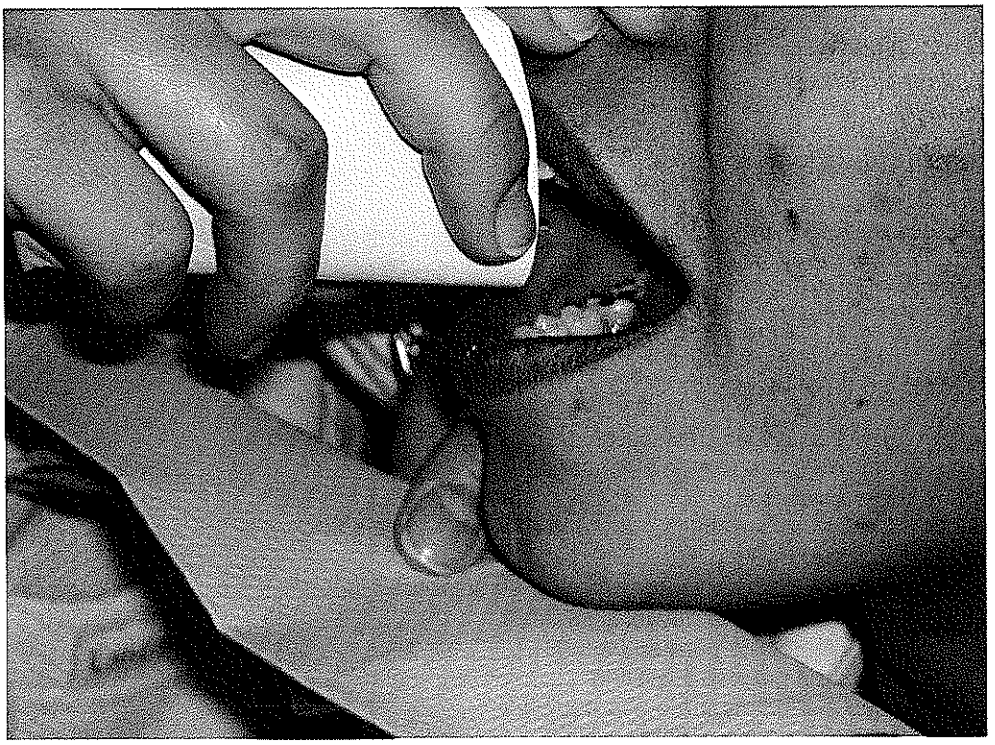
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

VÍAS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

CONCEPTO

Cada una de las diversas maneras en que puede ser administrado un medicamento.

VÍA ORAL



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

CONCEPTO

Procedimiento que permite el paso de medicamentos a la circulación sistémica a través de la boca.

OBJETIVO

Lograr un efecto en el organismo mediante el poder de absorción que tiene el tracto digestivo.

MATERIAL Y EQUIPO

- Carro de medicamentos
- Charola de medicamentos
- Medicamentos
- Kardex
- Recipiente para basura
- Mortero
- Conos o vasos desechables
- Agua
- Alcohol gel

PROCEDIMIENTO

1. Realizar los pasos 1 al 8 de la técnica de preparación de medicamentos
2. Lavado de manos "o" aplicación de alcohol gel
3. Aplicación de los 5 correctos
4. Trasladar el medicamento en la charola a la unidad del paciente
5. Identificar al paciente
6. Explicar el procedimiento al paciente y solicitar su colaboración
7. Colocar al paciente en posición fowler o sedente
8. Proporcionar el medicamento para su ingesta
9. Ofrecer agua necesaria para su ingestión
10. Cerciorarse de que el medicamento sea deglutido
11. Observar las reacciones del paciente
12. Realizar notas en hoja de enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

VÍA SUBLINGUAL

CONCEPTO

Esta vía de administración permite que el riego sanguíneo abundante existente debajo de la lengua favorezca una rápida absorción, la tableta deberá colocarse debajo de la lengua.

OBJETIVO

Favorecer la rápida absorción de los medicamentos para producir un efecto sistémico.

MATERIAL Y EQUIPO

- Carro de medicamentos
- Charola de medicamentos
- Medicamentos
- Abate lenguas

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

- Guantes desechables (opcionales)
- Kardex
- Recipiente para basura
- Conos o vasos desechables
- Alcohol gel

PROCEDIMIENTO

1. Realizar los pasos 1 al 8 de la técnica de preparación de medicamentos
2. Lavado de manos "o" aplicación de alcohol gel
3. Aplicación de los 5 correctos
4. Fragmentar el medicamento en el mortero
5. Cargar el medicamento en la jeringa de 10 ml.
6. Adicionar agua en cantidad suficiente para su dilución
7. Trasladar el medicamento en la charola a la unidad del paciente
8. Identificar al paciente
9. Explicar el procedimiento al paciente y solicitar su colaboración
10. Colocar al paciente en posición fowler o sedente
11. Pedir al paciente que abra la boca y retraer la lengua con el abate lenguas
12. Colocar el medicamento bajo la lengua y solicitar al paciente que cierre la boca
13. Indicar al paciente que no debe deglutir el medicamento y deberá esperar su absorción
14. Desechar el abate lenguas
15. Retirar el material y equipo utilizado
16. Lavado de manos
17. Observar las reacciones del paciente
18. Realizar notas en hoja de enfermería

POR SONDA

CONCEPTO

Procedimiento que permite la introducción de fármacos a la cavidad gástrica, cuando las condiciones generales del paciente no permiten la deglución o la vía oral se encuentra desfuncionalizada de forma temporal o definitiva.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

MATERIAL Y EQUIPO

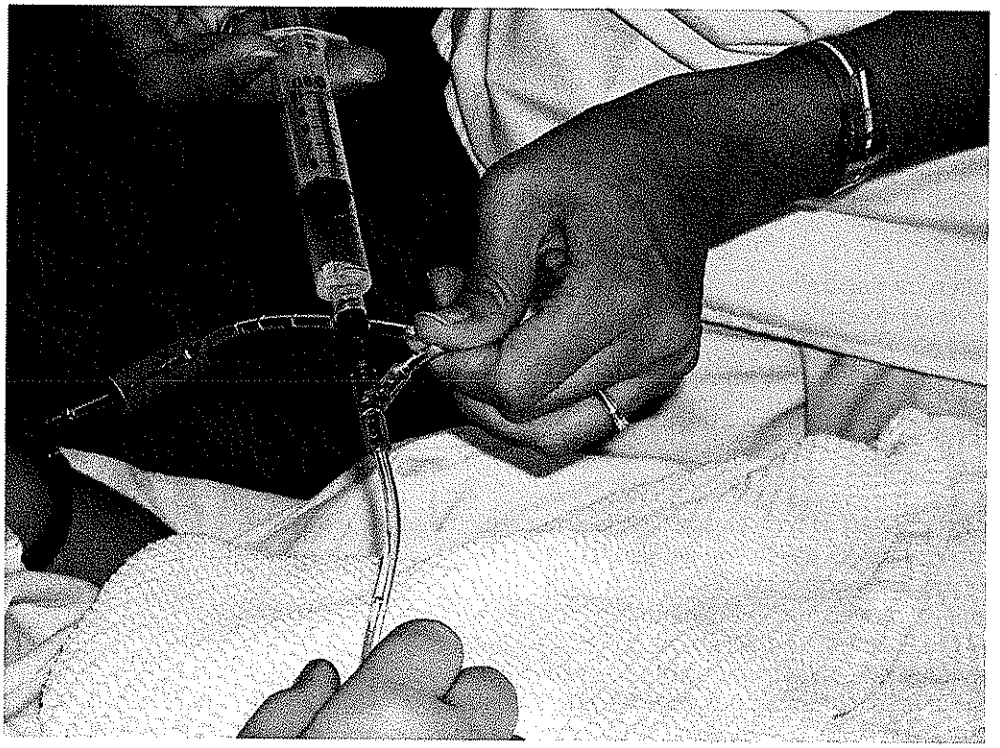
- Carro de medicamentos
- Charola de medicamentos
- Medicamentos
- Jeringa de 10 ml
- Jeringa asepto
- Agua
- Kardex
- Recipiente para basura
- Conos o vasos desechables
- Alcohol gel

PROCEDIMIENTO

1. Realizar los pasos 1 al 8 de la técnica de preparación de medicamentos
2. Lavado de manos "o" aplicación de alcohol gel
3. Aplicación de los 5 correctos
4. Fragmentar el medicamento en el mortero
5. Cargar el medicamento en la jeringa de 10 ml.
6. Adicionar agua en cantidad suficiente para su dilución
7. Trasladar el medicamento en la charola a la unidad del paciente
8. Identificar al paciente
9. Explicar el procedimiento al paciente y solicitar su colaboración
10. Colocar al paciente en posición fowler o sedente
11. Calzarse guantes desechables
12. En caso de estar recibiendo alimentación por sonda, suspender momentáneamente la infusión
13. En caso de encontrase pinzada la sonda, despinzar y corroborar su permeabilidad
14. Conectar la jeringa con el medicamento diluido y administrarlo lentamente
15. Al finalizar, permeabilizar la sonda con aproximadamente 10 ml. de agua, corroborando que haya buen flujo interno
16. Pinzar nuevamente la sonda
17. En caso de que el paciente reciba alimentación por sonda, ésta se deberá reiniciar
18. Retirarse los guantes
19. Retirar el material y equipo utilizado
20. Lavado de manos
21. Observar las reacciones del paciente
22. Realizar notas en hoja de enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Nafera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

VÍA INTRAVENOSA



Es la introducción de medicamentos o productos biológicos al torrente sanguíneo para su acción sistémica.

OBJETIVOS

- Lograr el efecto del fármaco en un tiempo mínimo
- Aplicar sustancias no absorbibles en depósitos titulares o en el aparato gastrointestinal o que se puedan destruir antes de la absorción.

MATERIAL Y EQUIPO

- Carro de medicamentos
- Charola de medicamentos
- Medicamentos

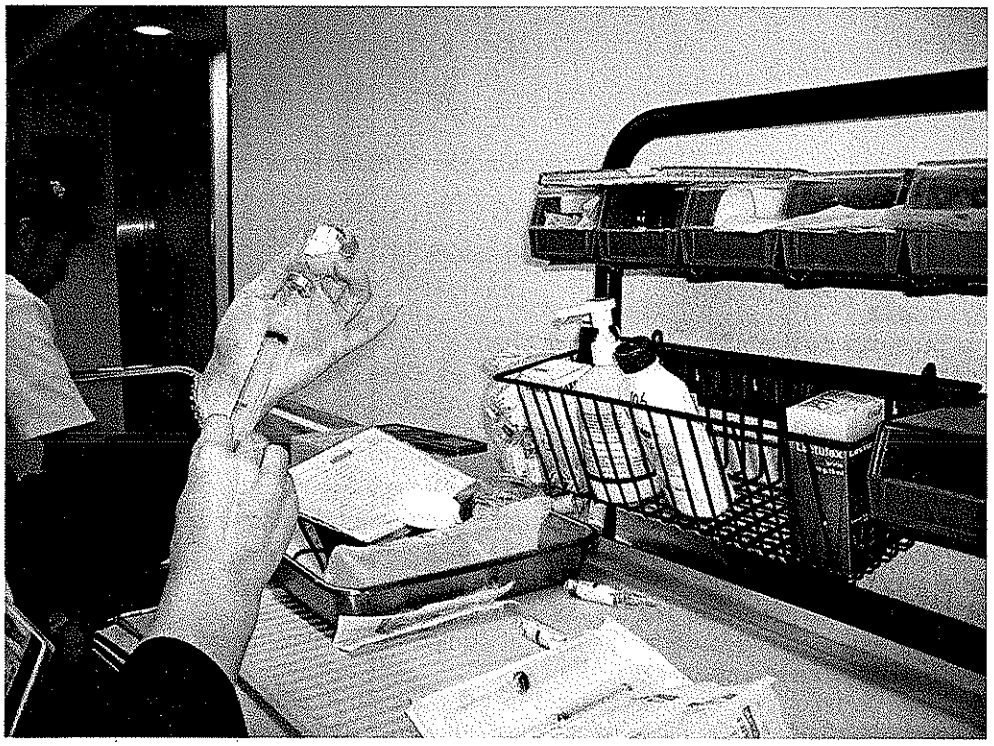
- Kardex
- Recipiente para basura
- Jeringas de diferentes capacidades
- Equipos de volumen medido
- Equipos de infusión
- Torundas alcoholadas
- Alcohol gel

PROCEDIMIENTO

1. Realizar los pasos 1 al 8 de la técnica de preparación de medicamentos
2. Lavado de manos
3. Aplicación de los 5 correctos
4. Seleccionar la jeringa y sacarla de su empaque estéril
5. Retirar la tapa del frasco
6. Realizar asepsia
7. Retirar el protector de la aguja y dejarlo en la charola
8. Puncionar el frasco, con la jeringa colocándolo en posición vertical a la altura de los ojos y aspirar lentamente el contenido
9. Expulsar las búrbujas que se encuentren dentro de la jeringa
10. Corroborar la dosis a administrarse
11. Extraer la aguja y colocarle el protector cuidando de no puncionarse
12. Colocar el medicamento en la charola y trasladarlo a la unidad del paciente
13. Confirmar que sea el paciente correcto
14. Informar al paciente el procedimiento y solicitar su cooperación
15. Aplicación de alcohol gel en las manos
16. Verificar que esté conectado correctamente el equipo de administración de volumen medido, así como la permeabilidad del acceso vascular
17. Abrir la pinza de flujo para permitir el paso de la solución al equipo y cerrarla al verificar el volumen de dilución (aproximadamente 30 ml, la cantidad puede variar dependiendo del diagnóstico del paciente y tipo de medicamento)
18. Realizar asepsia del sitio de punción del equipo con torundas alcoholadas
19. Desechar la torunda
20. Retirar el capuchón de la aguja y puncionar para aplicar el medicamento en el sistema de dilución
21. Colocar la jeringa sin reencapuchar en la charola de medicamentos
22. Realizar asepsia del sitio de punción
23. Rotar suavemente la cámara de dilución para facilitar la incorporación del medicamento
24. Regular la velocidad de flujo de del medicamento
25. Dejar al paciente en posición cómoda
26. Retirar el material y equipo utilizado y trasladarlo al carro de preparación de medicamentos
27. Desechar la aguja en el recolector de punzocortantes
28. Desechar el cuerpo de la jeringa en bolsa blanca

29. Lavado de manos
30. Observar las reacciones del paciente
31. Realizar notas en las hojas de enfermería

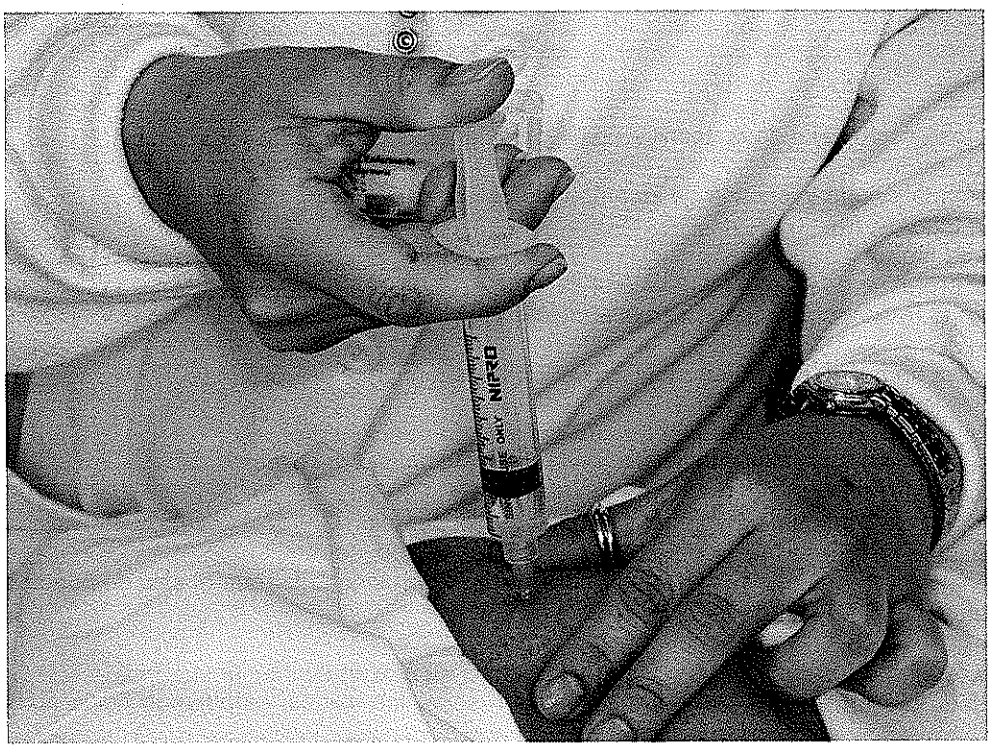
Para extraer el fármaco de una ampolleta



1. Desplazar la solución del cuello de la ampolleta al cuerpo de ésta
2. Tomar el extremo de la ampolleta entre el pulgar y el índice de una mano, y el cuerpo con la otra
3. Mediante un cojinete de gasa, rompa el cuello de la ampolleta en dirección contraria a usted
4. Colocar la ampolleta en posición recta
5. Retirar el protector de la aguja y colocarlo en la charola de medicamentos
6. Insertar la aguja dentro de la ampolleta sin tocar los lados del cuello para evitar contaminación
7. Aspirar el líquido lentamente, al finalizar retirar la aguja
8. Corroborar la dosis a administrarse
9. Colocar el capuchón a la aguja
10. Colocar la jeringa en la charola y trasladarlo a la unidad del paciente
11. En caso de ser diluyente incorporar la solución al frasco ampula

12. Retirar la aguja, reencapuchar cuidadosamente y esperar a que se diluya el fármaco o en su defecto agitar ligeramente
13. Realizar asepsia y cargar la dosis requerida para su aplicación

VÍA INTRAMUSCULAR



CONCEPTO

Es la acción de introducir una sustancia inyectable en el tejido muscular, para lograr el efecto del fármaco en un corto tiempo.

MATERIAL Y EQUIPO

- Carro de medicamentos
- Charola de medicamentos
- Medicamentos

- Kardex
- Recipiente para basura
- Jeringas de diferentes capacidades
- Torundas alcoholadas
- Alcohol gel

PROCEDIMIENTO

1. Realizar los pasos 1 al 8 de la técnica de preparación de medicamentos
2. Lavado de manos
3. Seleccionar la jeringa y sacarla de su empaque estéril
4. Retirar la tapa del frasco
5. Realizar asepsia
6. Retirar el protector de la aguja y dejarlo en la charola
7. Puncionar el frasco, con la jeringa colocándolo en posición vertical a la altura de los ojos y aspirar lentamente el contenido
8. Expulsar las burbujas que se encuentren dentro de la jeringa
9. Corroborar la dosis a administrarse
10. Extraer la aguja y colocarle el protector cuidando de no puncionarse
11. Colocar el medicamento en la charola y trasladarlo a la unidad del paciente
12. Identificar al paciente
13. Explicar el procedimiento al paciente y solicitar su cooperación
14. Dar posición de decúbito lateral derecho o izquierdo según se requiera
15. Seleccionar el sitio de punción(en caso de tratamientos prolongados rotar el sitio de punción)
16. Aplicar alcohol gel en manos
17. Realizar asepsia en sitio de punción
18. Tomar la jeringa y corroborar que no tenga partículas de aire en su interior
19. Con el dedo pulgar, índice y medio hacer presión sobre los tejidos, empujando hacia abajo en dirección del muslo
20. Introducir la aguja en un ángulo de 90°
21. Aspirar con la jeringa para verificar que no se haya puncionado algún vaso, en caso de obtener retorno sanguíneo se requerirá puncionar nuevamente
22. Inyectar lentamente el medicamento
23. Retirar la aguja, manteniendo la piel fija con los dedos y colocar torunda alcoholada en el sitio de punción haciendo ligera presión.
24. Depositar la jeringa sin reencapuchar en la charola de medicamentos
25. Dejar en posición cómoda al paciente
26. Retirar el material y equipo empleado
27. Desechar la aguja en el contenedor de punzocortantes y el cuerpo de la jeringa en la bolsa blanca
28. Lavado de manos
29. Observar las reacciones del paciente

30. Realizar notas en hoja de enfermería

VÍA SUBCUTÁNEA

CONCEPTO

Es la acción de introducir una sustancia medicamentosa en el tejido celular subcutáneo cuando se requiere que la absorción sea lenta.

MATERIAL Y EQUIPO

- Carro de medicamentos
- Charola de medicamentos
- Medicamentos

- Kardex
- Recipiente para basura
- Jeringa 1ml (insulina)
- Torundas alcoholadas
- Alcohol gel

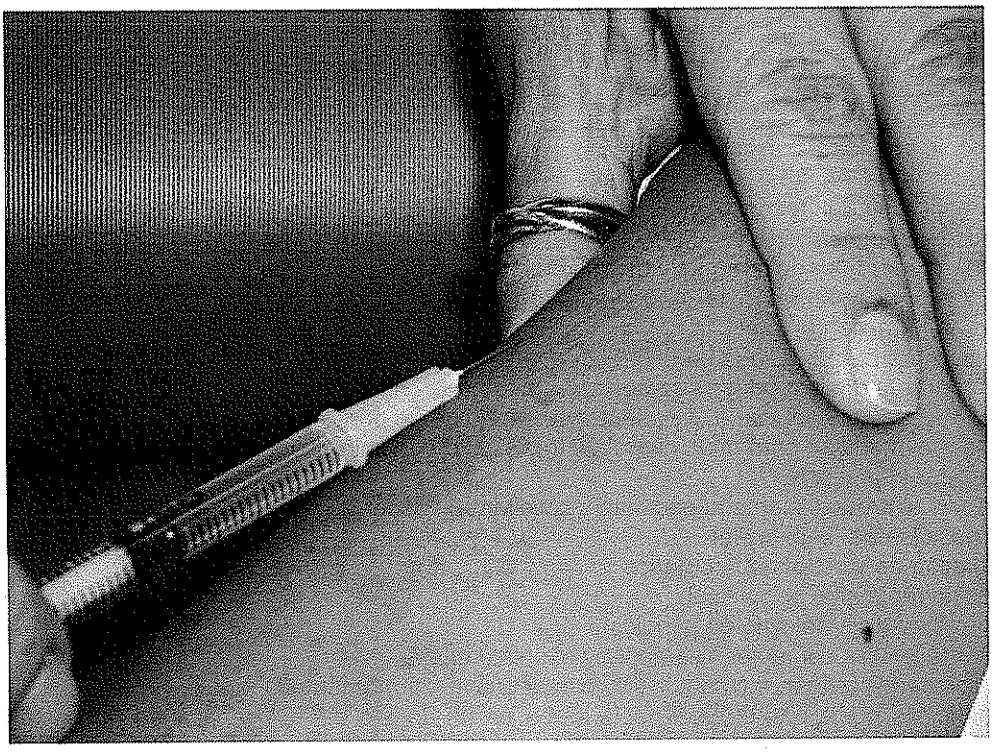
PROCEDIMIENTO

1. Realizar los pasos 1 al 8 de la técnica de preparación de medicamentos
2. Lavado de manos
3. Aplicación de los 5 correctos
4. Seleccionar la jeringa y sacarla de su empaque estéril
5. Retirar la tapa del frasco
6. Realizar asepsia
7. Retirar el protector de la aguja y dejarlo en la charola
8. Puncionar el frasco, con la jeringa colocándolo en posición vertical a la altura de los ojos y aspirar lentamente el contenido
9. Expulsar las burbujas que se encuentren dentro de la jeringa
10. Corroborar la dosis a administrarse
11. Extraer la aguja y colocarle el protector cuidando de no puncionarse
12. Colocar el medicamento en la charola y trasladarlo a la unidad del paciente
13. Identificar al paciente
14. Explicar el procedimiento al paciente y solicitar su cooperación
15. Dar posición de semifowler
16. Aplicación de alcohol gel en manos
17. Seleccionar el sitio de punción,(en caso de tratamiento prolongado se rotarán los sitios de punción)
18. Realizar asepsia del sitio de punción
19. Tomar la jeringa con el medicamento y expulsar el aire
20. Formar con los dedos índice y pulgar un pliegue en el área que se va a puncionar
21. Introducir la aguja con el bisel hacia arriba en un ángulo de 30° a 60°
22. Una vez que la aguja está en posición soltar el pliegue
23. Aspirar con la jeringa para verificar que no se haya puncionado algún vaso, en caso de obtener retorno sanguíneo se requerirá puncionar nuevamente
24. Inyectar lentamente el medicamento
25. Retirar la aguja, colocar torunda alcoholada en el sitio de punción haciendo ligera presión (no dar masaje para evitar extravasación del medicamento)
26. Depositar la jeringa sin reencapuchar en la charola de medicamentos
27. Dejar en posición cómoda al paciente
28. Retirar el material y equipo empleado
29. Desechar la aguja en el contenedor de punzocortantes y el cuerpo de la jeringa en la bolsa blanca
30. Lavado de manos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

31. Observar las reacciones del paciente
32. Realizar notas en hoja de enfermería

VÍA INTRADÉRMICA



CONCEPTO

Es la acción de introducir una solución inyectable, en pequeña cantidad, debajo de la epidermis con fines preventivos, diagnósticos y terapéuticos

MATERIAL Y EQUIPO

- Carro de medicamentos
- Charola de medicamentos
- Medicamentos
- Kardex
- Jeringa 1ml (insulina)
- Torundas alcoholadas

- Alcohol gel
- Recipiente para basura

PROCEDIMIENTO

1. Realizar los pasos 1 al 8 de la técnica de preparación de medicamentos
2. Lavado de manos
3. Aplicación de los 5 correctos
4. Seleccionar la jeringa y sacarla de su empaque estéril
5. Retirar la tapa del frasco
6. Realizar asepsia
7. Retirar el protector de la aguja y dejarlo en la charola
8. Puncionar el frasco con la jeringa colocándolo en posición vertical a la altura de los ojos y aspirar lentamente el contenido
9. Expulsar las burbujas que se encuentren dentro de la jeringa
10. Corroborar la dosis a administrarse
11. Extraer la aguja y colocarle el protector cuidando de no puncionarse
12. Colocar el medicamento en la charola y trasladarlo a la unidad del paciente
13. Identificar al paciente
14. Explicar el procedimiento al paciente y solicitar su cooperación
15. Dar posición de semifowler
16. Aplicación de alcohol gel en manos
17. Seleccionar el sitio de punción
18. Realizar asepsia del sitio de punción
19. Tomar la jeringa con el medicamento y expulsar el aire
20. Con los dedos pulgar, índice y medio estirar suave y firmemente la piel
21. Introducir la aguja con el bisel hacia arriba en un ángulo de 15° verificando que éste se transparente a través de la piel
22. Aspirar con la jeringa para verificar que no se haya puncionado algún vaso, en caso de obtener retorno sanguíneo se requerirá puncionar nuevamente
23. Inyectar lentamente el medicamento el cual debe formar una pequeña pápula alrededor de la aguja
24. Retirar la aguja y colocar torunda alcoholada en el sitio de punción (no dar masaje para evitar extravasación del medicamento)
25. Depositar la jeringa sin reencapuchar en la charola de medicamentos
26. Dejar en posición cómoda al paciente
27. Retirar el material y equipo empleado
28. Desechar aguja en contenedor de punzocortantes y jeringa en bolsa blanca
29. Lavado de manos
30. Observar las reacciones del paciente
31. Realizar notas en hoja de enfermería

VÍA EPIDURAL

CONCEPTO

Consiste en la administración en forma intermitente o continúa de fármacos a través de un catéter epidural o subaracnoideo en forma directa a la raíz nerviosa.

OBJETIVO

- Administración de anestésicos locales durante la cirugía
- Control del dolor postoperatorio (agudo)

MATERIAL Y EQUIPO

- Carro de medicamentos
- Charola de medicamentos
- Equipo de infusión
- Bomba de infusión
- Kardex
- Solución salina 0.9% adicionada con analgésicos según prescripción médica
- Membrete con los datos del paciente e indicando el contenido de la medicación que recibirá el paciente
- Recipiente para basura
- Torundas alcoholadas
- Alcohol gel

PROCEDIMIENTO

1. Realizar los pasos 1 al 6 de la técnica de preparación de medicamentos
2. Solicitar a la Enfermera Jefe de Servicio los medicamentos controlados para la preparación de la infusión
3. Entregar medicamentos a la Enfermera de líneas intravasculares para su preparación
4. Corroborar el horario de término de la infusión previa para realizar el cambio correspondiente a las 24 hrs de permanencia establecida
5. Tomar la infusión ya preparada del cuarto de soluciones
6. Aplicar los 5 correctos
7. Trasladarla al carro de preparación de medicamentos
8. Lavado de manos
9. Retirar torunda alcoholada y abrir el empaque de el equipo de infusión, cerrando las pinzas de seguridad
10. Puncionar e introducir la bayoneta del equipo en la solución

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Nájera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

11. Realizar el purgado del equipo de infusión evitando el paso innecesario de burbujas de aire
12. Una vez purgado el equipo se cerrarán las pinzas de seguridad
13. Colocar la infusión en la charola de medicamentos y trasladarla a la unidad del paciente
14. Identificar al paciente
15. Explicar el procedimiento al paciente y solicitar su cooperación
16. Colocar bomba de infusión el tripié del paciente y conectarla a la toma de corriente
17. Colgar la solución e instalarla en la bomba de infusión, asegurándose de que no haya paso de aire al sistema y que sea colocado el sistema cuentagotas
18. Colocar el paciente en decúbito lateral
19. Aplicar alcohol gel en manos
20. Identificar el sitio de inserción del catéter epidural y revisar que se encuentre fijo y en condiciones óptimas para su uso
21. Retirar tapón del catéter epidural, así mismo el del equipo de infusión y conectarse inmediatamente cuidando de no contaminarlos
22. Corroborar que el equipo quede perfectamente conectado y asegurado
23. Encender la bomba, esperar unos segundos para que se realice el calibrado automático del equipo y proceder a programar la velocidad de infusión según la prescripción médica.
24. Iniciar la infusión y corroborar que el catéter esté permeable
25. Dejar al paciente en posición cómoda
26. Registrar signos vitales basales
27. Retirar el material y equipo empleado
28. Lavado de manos
29. Observar las reacciones del paciente
30. Realizar notas en hoja de enfermería

OBSERVACIONES

- La instalación del catéter epidural se realiza en el servicio de cirugía
- En caso de que al paciente ya se le haya iniciado la analgesia vía epidural se corroborará el horario de término de la infusión para realizar el cambio de la misma.
- Aplicar escala visual análoga (EVA) para valorar el dolor y la respuesta a la analgesia
- Vigilar efectos secundarios de los opioides, hipotensión, taquicardia, naúsea, vómito, mediante la toma de signos vitales y la observación estricta del paciente, en caso de documentarse la sintomatología reportar al médico tratante para evaluar la disminución de la dosis o la suspensión de la infusión
- En caso de manejarse infusiones con bupivacaina se deberá explorar e interrogar al paciente en busca de datos de retención urinaria (globo vesical) y parestesia de miembros inferiores.
- No es indicación estricta la permanencia de la sonda vesical durante el tiempo en que el paciente reciba analgesia vía epidural
- La permanencia del catéter epidural no debe exceder a 72 hrs, en este caso se deberá notificar al departamento de anestesia para que sea evaluado su retiro.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Nájera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09-02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

VÍA TÓPICA

CONCEPTO

Es la acción de aplicar una sustancia medicamentosa en la piel y mucosas con el objetivo de lograr un efecto local.

MATERIAL Y EQUIPO

- Carro de medicamentos
- Charola de medicamentos
- Medicamentos (ungüento, pomada, loción, etc.)
- Kardex
- Abatelenguas o aplicadores
- Guantes desechables
- Recipiente para basura
- Alcohol gel

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Beperril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

PROCEDIMIENTO

1. Realizar los pasos 1 al 8 de la técnica de preparación de medicamentos
2. Lavado de manos
3. Aplicación de los 5 correctos
4. Trasladar los medicamentos a la unidad del paciente
5. Proporcionar privacidad
6. Explicar el procedimiento al paciente y solicitar su cooperación
7. Proporcionar la posición adecuada para realizar el procedimiento
8. Descubrir únicamente la zona a la que se le aplicará la medicación indicada
9. Aplicar el ungüento o pomada sin ejercer presión sobre la piel mediante el uso de aplicadores
10. Colocarse guantes en caso de aplicar loción
11. De ser necesario cubrir el área con vendaje no compresivo y dejarlo colocado el tiempo indicado

APLICACIÓN DE APÓSITOS HÚMEDOS

CONCEPTO

Son compresas que se aplican a la piel, tradicionalmente se aplicaban en lesiones agudas, pueden ser estériles o no estériles según el padecimiento del paciente.

MATERIAL Y EQUIPO

- Solución medicamentosa
- Gasas y apósitos estériles
- Guantes estériles
- Cubrebocas
- Riñón estéril
- Cambio de ropa completo
- Plástico estéril (opcional)
- Lámpara de pie

INDICACIONES

- Trastornos vesiculosos
- Trastornos pustulosos
- Trastornos ulcerativos
- Trastornos inflamatorios

FORMA DE ACCIÓN

- Reducción de la inflamación al provocar vasoconstricción, al disminuir vaso dilatación y el flujo sanguíneo en el área inflamada.
- Limpiar los exudados, costras y escamas de la piel
- Mantener el drenaje de áreas infectadas y fomentar la cicatrización al facilitar el movimiento libre de las células epidérmicas por la piel afectada para fomentar la granulación

REACCIONES ADVERSAS

- Maceración de la piel
- Lesiones térmicas
- Hipotermia
- Infecciones de la piel

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

1. Realizar los pasos 1 al 8 de la técnica de preparación de medicamentos
2. Corroborar si se requiere la preparación o dilución del medicamento
3. Reunir material y equipo
4. Lavado de manos
5. Tibiar la solución antes de ser empleada
6. Trasladar el material y equipo a la unidad del paciente
7. Aplicar los cinco correctos
8. Informar al paciente del procedimiento y solicitar su cooperación
9. Proporcionar privacidad
10. Evitar las corrientes de aire
11. Dar la posición requerida para realizar el procedimiento
12. Retirar la ropa de cama y camisón de ser necesario
13. Colocar lámpara de pie dirigida hacia la superficie corporal del paciente con el fin de evitar hipotermia
14. Colocar sábana para protección y evitar derrames
15. Lavado de manos
16. Colocarse cubrebocas
17. Apertura de material y equipo
18. Depositar solución medicada en riñón
19. Calzarse guantes estériles
20. Inspeccionar la piel observando detenidamente sus características y referirlas en las notas de enfermería
21. Humedecer los apósitos y aplicarlos sobre la superficie corporal evitando escurrimientos
22. Dejar los apósitos por el tiempo indicado
23. Proteger la piel sana contra la maceración cuando se aplican compresas húmedas
24. Retirar los apósitos al finalizar el tiempo de exposición
25. Si está indicado, colocar vendaje
26. Realizar cambio de ropa de cama y camisón al paciente
27. Dejarlo en posición cómoda

28. Retirar el material y equipo empleado
29. En caso de ser material PPI colocarlo en bolsa roja, etiquetarlo y enviarlo a CEyE para su procesamiento
30. Retirarse los guantes
31. Lavado de manos
32. Realizar notas en hoja de enfermería

OBSERVACIONES

- Eliminar la humedad de la piel esponjeando sin realizar fricción
- Prevenir las lesiones térmicas por apósitos húmedos demasiado calientes
- Aplicar los apósitos en un lapso de 20 a 30 minutos para evitar la maceración y una posible hipotermia
- Realizar control térmico antes, durante y después del procedimiento, para prevenir complicaciones de hipotermia

VÍA RECTAL

CONCEPTO

Introducción de medicamentos en el recto para su absorción en la mucosa intestinal.

MATERIAL Y EQUIPO

- Carro de medicamentos
- Charola de medicamentos
- Medicamentos
- Kardex
- Recipiente para basura
- Guantes desechables
- Lubricante (opcional)
- Alcohol gel

PROCEDIMIENTO

1. Realizar los pasos 1 al 8 de la técnica de preparación de medicamentos
2. Lavado de manos
3. Aplicación de los 5 correctos
4. Trasladar los medicamentos a la unidad del paciente
5. Proporcionar privacidad
6. Explicar el procedimiento al paciente y solicitar su cooperación
7. Retirar La envoltura del supositorio y colocarlo sobre una gasa
8. Colocar al paciente en posición de sims

9. Calzarse guantes
10. Localizar el orificio anal e introducir suavemente el medicamento con el dedo índice (supositorio)
11. Oprimir con firmeza los glúteos uno contra otro durante unos minutos
12. Limpiar el excedente de medicamento con una gasa
13. Verificar que se contraiga el esfínter
14. Retirarse los guantes
15. Dejar en posición cómoda al paciente
16. Retirar el material y equipo empleado
17. Lavado de manos
18. Observar las reacciones del paciente
19. Realizar notas en hoja de enfermería

ENEMA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Nájera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruíl Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

CONCEPTO

Conjunto de maniobras para introducir una solución en el intestino a través del recto mediante la inserción de una sonda; La aplicación de ésta puede ser con diferentes fines, ya sea evacuante, terapéutico o diagnóstico.

OBJETIVO

- Estimular Peristaltismo Intestinal
- Evacuar el contenido intestinal cuando el paciente no lo puede realizar por sí mismo (Estreñimiento)
- Ministrar medicamentos por vía rectal (lactosa, hidrocortisona)
- Realización de estudios de contraste baritado yodado
- Preparar el intestino para la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos (cirugía)

MATERIAL Y EQUIPO

- Irrigador
- Sonda de Harris
- Pinza de Rochester - Pean
- Lubricante
- Guantes desechables
- Cubrebocas
- Cubrecama (pañal)
- Cómodo
- 750 a 1000 ml de solución de irrigación (tibia)
- Medicamentos : Lactosa y/o hidrocortisona

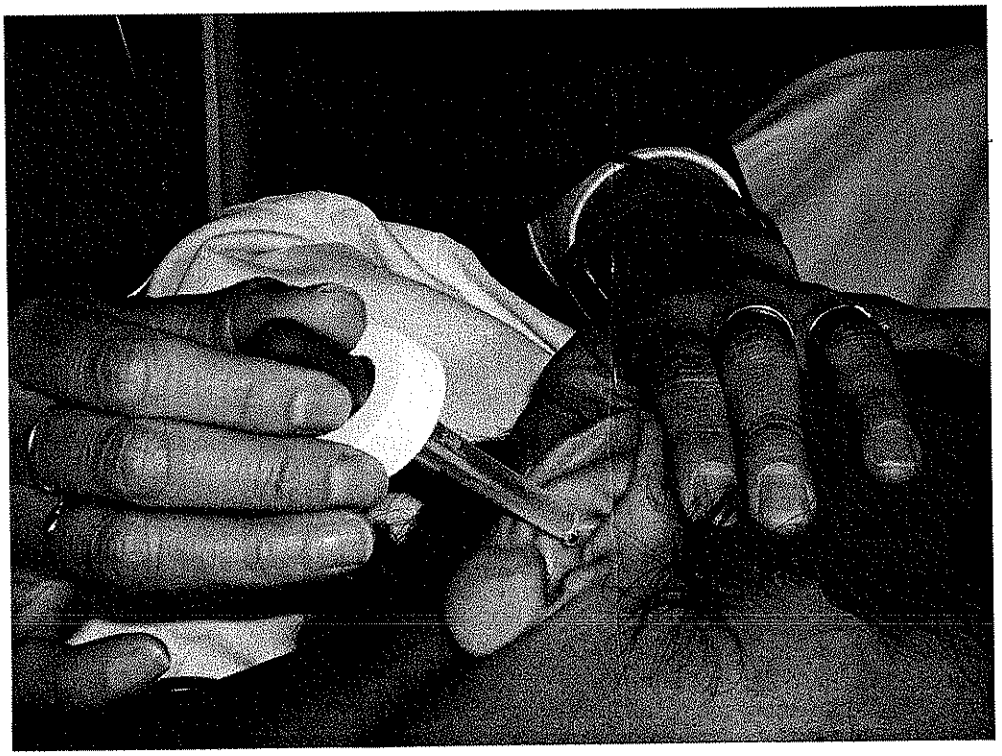
PROCEDIMIENTO

1. Verificar indicaciones médicas
2. Reunir material y equipo
3. Lavarse las manos
4. Llenar el recipiente de agua con 750 a 1000 ml de solución tibia, en caso de estar indicado adicionar medicamento en dosis indicada y esperar su dilución.
5. Trasladar el material y equipo a la unidad del paciente
6. Informar al paciente sobre el procedimiento y solicitar su colaboración
7. Inserte la sonda en el irrigador, purgue con la solución la sonda de Harris y pinzarla.
8. Avisar al paciente acerca del procedimiento y cómo puede ayudar para la realización del procedimiento
9. Colocar al paciente en posición de SIMS
10. Lubricar la cánula e insertarla a través del recto de 7.5 a 10 cm. con suavidad, evitando lesionar la mucosa
11. Una vez introducida la sonda se despinzará

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

12. Elevar el irrigador a 45cm por encima del nivel de la cama y permitir que fluya el líquido lentamente (baja presión)
13. Una vez que termina de aplicarse la solución, se le solicitará al paciente que trate de retener el líquido lo más rápido posible
14. Posteriormente colocar el cómodo al paciente y esperar a que evacue el contenido, verificar los resultados de la aplicación del mismo
15. Retirar el cómodo
16. Retirar el material y equipo
17. Dejar en posición cómoda al paciente
18. Notificar a la enfermera sobre los resultados del procedimiento
19. Realizar notas de enfermería: Retención, cuantificación, cambios en el estado de conciencia.

VÍA ÓTICA



MATERIAL Y EQUIPO

- Carro de medicamentos
- Charola de medicamentos
- Medicamentos
- Kardex
- Aplicadores estériles
- Gasas no estériles
- Recipiente para basura
- Alcohol gel

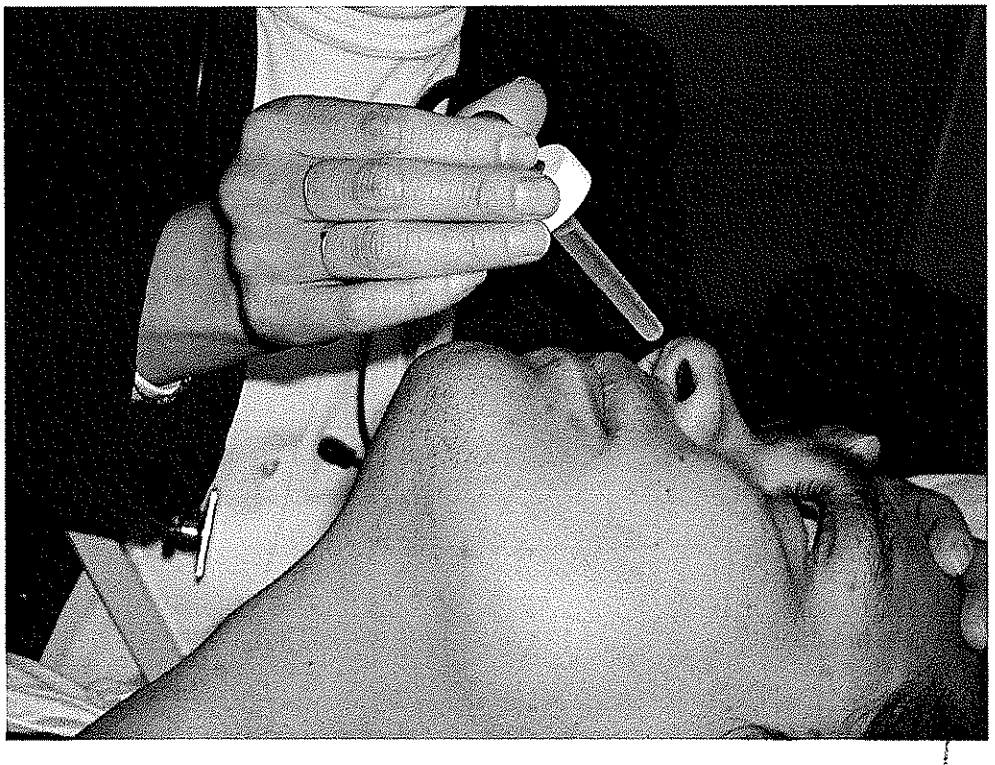
PROCEDIMIENTO

1. Realizar los pasos 1 al 8 de la técnica de preparación de medicamentos
2. Lavado de manos
3. Aplicación de los 5 correctos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
Firma			
Fecha	09-02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

4. Trasladar los medicamentos a la unidad del paciente
5. Identificar al paciente
6. Informar sobre el procedimiento y solicitar su cooperación
7. Colocar al paciente en decúbito dorsal con el oído afectado hacia arriba
8. Aplicarse alcohol gel en manos
9. Limpiar las secreciones con los aplicadores húmedos en solución de irrigación
10. Tirar ligeramente el pabellón de la oreja hacia arriba y hacia atrás
11. Aplicar las gotas (dosis) de manera que caigan a un lado del oído y vayan resbalando poco a poco
12. Indicar al paciente que se quede con la cabeza de lado por espacio de 5 a 10 minutos
13. Dejar en posición cómoda al paciente
14. Retirar el material y equipo empleado
15. Lavado de manos
16. Observar las reacciones del paciente
17. Realizar notas en la hoja de enfermería

VÍA NASAL



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

MATERIAL Y EQUIPO

- Carro de medicamentos
- Charola de medicamentos
- Medicamentos
- Pañuelos desechables
- Kardex
- Recipiente para basura
- Alcohol gel

PROCEDIMIENTO

1. Realizar los pasos 1 al 8 de la técnica de preparación de medicamentos
2. Lavado de manos
3. Aplicación de los 5 correctos
4. Trasladar los medicamentos a la unidad del paciente
5. Identificar al paciente
6. Informar sobre el procedimiento y solicitar su cooperación
7. Colocar al paciente en decúbito dorsal con un cojín bajo los hombros o en posición sedente con la cabeza en hiperextensión
8. Poner toalla desechable bajo la nariz
9. Aplicarse alcohol gel en las manos
10. Tomar la dosis de medicamento con gotero.
11. Aplicar la dosis de medicamento lentamente, sosteniendo perpendicularmente el gotero sin que éste toque la nariz y de manera que la solución al caer pase por el cornete inferior
12. Dejar al paciente en la misma posición por espacio de dos minutos
13. Dejar al paciente en posición cómoda
14. Retirar el material y equipo empleado
15. Lavado de manos
16. Observar las reacciones del paciente
17. Realizar notas en la hoja de enfermería

VÍA OFTÁLMICA

MATERIAL Y EQUIPO

- Carro de medicamentos
- Charola de medicamentos
- Medicamentos
- Torundas secas

- Solución de irrigación al 0.9%
- Kardex
- Recipiente para basura
- Alcohol gel

PROCEDIMIENTO

1. Realizar los pasos 1 al 8 de la técnica de preparación de medicamentos

2. Lavado de manos
3. Aplicación de los 5 correctos
4. Trasladar los medicamentos a la unidad del paciente
5. Identificar al paciente
6. Informar sobre el procedimiento y solicitar su cooperación
7. Colocar al paciente en posición sedente o semifowler
8. Aplicación de alcohol gel en manos
9. Limpiar las secreciones de los ojos con una torunda seca, empleando una para cada ojo realizando movimientos del ángulo interno al externo
10. Tomar una gasa y hacer retracción suave del párpado inferior, indicando al paciente que vea hacia arriba
11. Sostener el gotero con la punta inclinada hacia abajo
12. Aplicar la dosis indicada sosteniendo el gotero perpendicularmente al ángulo interno del ojo
13. Colocar una torunda de algodón seca en el ángulo interno del ojo, para impedir que el medicamento se drene por el conducto lagrimal
14. Indicar al paciente que cierre el ojo para que el medicamento se extienda
15. Cubrir el ojo de ser necesario
16. Dejar al paciente en posición cómoda
17. Retirar el material y equipo empleado
18. Lavado de manos
19. Observar las reacciones del paciente
20. Realizar notas en la hoja de enfermería

<u>En caso de aplicar ungüento</u>

1. Realizar los pasos 1 al 8 de la técnica de preparación de medicamentos
2. Lavado de manos
3. Aplicación de los 5 correctos
4. Trasladar los medicamentos a la unidad del paciente
5. Identificar a paciente
6. Informar sobre el procedimiento y solicitar su cooperación
7. Colocar al paciente en posición sedente o semifowler
8. Aplicación de alcohol gel en manos

9. Limpiar las secreciones de los ojos con una torunda seca, empleando una para cada ojo realizando movimientos del ángulo interno al externo
10. Tomar una gasa y hacer retracción suave del párpado inferior, indicando al paciente que vea hacia arriba
11. Aplicar una pequeña cantidad de pomada a lo largo del saco conjuntival
12. Indicar al paciente que mueva el ojo con los párpados cerrados para ayudar a que el ungüento se extienda por la superficie del globo ocular
13. Limpiar el ojo con una torunda y cubrirlo si es necesario
14. Dejar al paciente en posición cómoda
15. Retirar el material y equipo empleado
16. Lavado de manos
17. Observar las reacciones del paciente
18. Realizar notas en la hoja de enfermería

9.- PROCEDIMIENTO PARA LA TERAPIA VENTILATORIA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO POR CATÉTER NASAL

CONCEPTO

Método para administrar oxígeno a través de un catéter que se coloca en las fosas nasales.

OBJETIVO

Administración de oxígeno en baja o moderada concentración (30 – 35%) de 3 a 4 litros por minuto.

MATERIAL Y EQUIPO

- Catéter de oxígeno
- Toma de oxígeno (empotrada)
- Rotámetro
- Solución inyectable

PROCEDIMIENTO

1. Evaluar las condiciones generales del paciente
2. Informar sobre el procedimiento y solicitar su cooperación
3. Reunir material y equipo y trasladarlo a la unidad del paciente
4. Llenar rotámetro hasta la marca con solución de irrigación
5. Conectar el rotámetro hacia la toma de oxígeno
6. Conectar el catéter nasal hacia el rotámetro
7. Colocar el catéter nasal a una distancia no mayor a 1.25 cm aproximadamente en los orificios nasales del paciente.
8. Iniciar lentamente el flujo de O2 y ajustar el volumen indicado
9. Ajustar el catéter nasal a la cabeza del paciente y fijarlo en la almohada o ropa de cama si es que éste permanece en reposo
10. Dejar cómodo al paciente y vigilar continuamente el funcionamiento del equipo, los signos vitales y la respuesta del paciente a la oxigenoterapia
11. Emplear la oximetría de pulso una vez estabilizado el paciente
12. Proporcionar cuidados a las narinas cada 4 ó 6 horas
13. Realizar notas en las hojas de enfermería

OBSERVACIONES

- Flujos por arriba de 6 litros por minuto irritan la mucosa nasal, provoca deglución de aire y distensión abdominal

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Majera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09-02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

- La humedad de caucho o látex aumentan la posibilidad de formación de úlceras en las mucosas.

MICRONEBULIZACIONES

CONCEPTO

Terapia respiratoria mediante un aparato manual que dispersa un agente humectante o medicamentos como: broncodilatadores o agentes mucolíticos en partículas microscópicas hacia los pulmones cuando el paciente inhala.

INDICACIONES

- Paciente con broncoespasmo
- Dificultad para expectorar secreciones
- Capacidad vital reducida con respiración profunda ineficaz

ACCIONES DE ENFERMERÍA

- Corroborar que esté programada la terapia en el servicio de inhaloterapia
- Verificar que se administre la terapia en los horarios establecidos
- Observar la respuesta al tratamiento
- Realizar observaciones en la hoja de enfermería

OBSERVACIONES

- Esta terapia es realizada por personal del servicio de inhaloterapia

ESPIROMETRIA INCENTIVA

CONCEPTO

Ejercicio respiratorio que se realiza mediante el uso de un espirómetro de flujo que contiene esferas móviles impulsadas por la fuerza de la respiración que se mantienen en el aire cuando el paciente inhala.

INDICACIONES

- Preparación preoperatoria para cirugía de tórax y abdomen

- Postoperatorio de cirugía torácica o abdominal
- Adulto mayor con estancia hospitalaria prolongada

OBJETIVO

- Facilitar la expansión alveolar
- Prevención y tratamiento de atelectasias y neumonías

PROCEDIMIENTO

1. Explicar motivos y objetivo del tratamiento al paciente
2. Colocar al paciente en posición de semifowler
3. Indicar al paciente que se coloque la pieza bucal del espirómetro en la boca
4. Pedir al paciente que inhale y contenga la respiración durante 3 segundos aproximadamente
5. Espirar con lentitud
6. Indicar al paciente que realice 10 inhalaciones por hora durante el día
7. Colocar el dispositivo al alcance del paciente

PRESIÓN POSITIVA AL FINAL DE LA ESPIRACIÓN (PEEP "o" BIPAP)

CONCEPTO

Apoyo ventilatorio no invasivo, con la modalidad de presión respiratoria de las vías respiratorias, en que se mantiene la presión de éstas por encima de la atmosférica al final de la espiración.

OBJETIVO

- Mantener los alvéolos abiertos durante la espiración, mejorar la capacidad residual
- Ayudar a regenerar la sustancia tensoactiva
- Mejorar la oxigenación tisular
- Mejorar el equilibrio ácido-base en trastornos respiratorios

MATERIAL Y EQUIPO

- Ventilador mecánico con dispositivo PPFE integrado
- Mascarilla con dispositivo de sujeción

PROCEDIMIENTO

1. Notificar al paciente acerca del procedimiento y cómo tendrá que cooperar
2. Aumentar gradualmente la presión y vigilar la frecuencia respiratoria, la saturación de oxígeno y el sistema cardiovascular.
3. Vigilar signos vitales cada 15 minutos hasta estabilizarse y posteriormente cada hora
4. Corroborar gases arteriales cada hora de 3 a 4 horas y después cada 8 horas
5. Inspección, palpación y auscultación del tórax cada hora
6. Ajustar alarmas de presión

PRESIÓN POSITIVA CONTINUA (CEPAP)

CONCEPTO

Apoyo ventilatorio no invasivo que permite establecer una resistencia a la espiración para mantener las vías respiratorias bajo presión positiva constante.

OBJETIVOS

- Permitir a los individuos que eviten la ventilación mecánica cuando la disfunción pulmonar es aguda y reversible
- Mejorar la oxigenación del paciente
- Restablecer la función respiratoria

MATERIAL Y EQUIPO

- Mascarilla siliconizada
- Ventilador con modalidad

PROCEDIMIENTO

1. Explicar brevemente el procedimiento y la cooperación necesaria al paciente
2. Colocar la mascarilla al paciente e instalar el ventilador
3. Aumentar lentamente la resistencia respiratoria
4. Instruir al paciente para que respire lenta y profundamente
5. Vigilar gases sanguíneos, signos vitales y estado respiratorio y vascular cada hora
6. Realizar las notas de enfermería correspondiente

10.- PROCEDIMIENTO PARA TÉCNICAS DE AISLAMIENTO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

TÉCNICAS DE AISLAMIENTO

CONCEPTO

Conjunto de procedimientos que realizan los trabajadores de la salud al conocer las vías de transmisión de los microorganismos.

OBJETIVO

- Disminuir el riesgo de transmisión de padecimientos infectocontagiosos.

PRECAUCIONES ESTÁNDAR

INDICACIONES

Este tipo de precauciones debe ser utilizado en todos los pacientes hospitalizados.

PROCEDIMIENTO

- Lavado de manos, antes y después del contacto con el paciente y/o al tocar sangre o líquidos corporales.
- Usar guantes, siempre que se vaya a tomar muestra de sangre, secreciones, líquidos corporales y lavarse las manos al terminar el procedimiento.
- Usar mascarilla y lentes, en procedimientos que puedan generar salpicaduras y aerosoles de líquidos corporales.
- Usar bata impermeable, en procedimientos que puedan generar salpicaduras.
- Usar recolectores para material punzo cortantes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

PRECAUCIONES POR CONTACTO

INDICACIONES

Se utilizan en pacientes con sospecha o diagnóstico de enfermedades transmisibles por contacto directo con el paciente y mobiliario.

EJEMPLO:

- Infecciones gastrointestinales por clostridium diffcile.

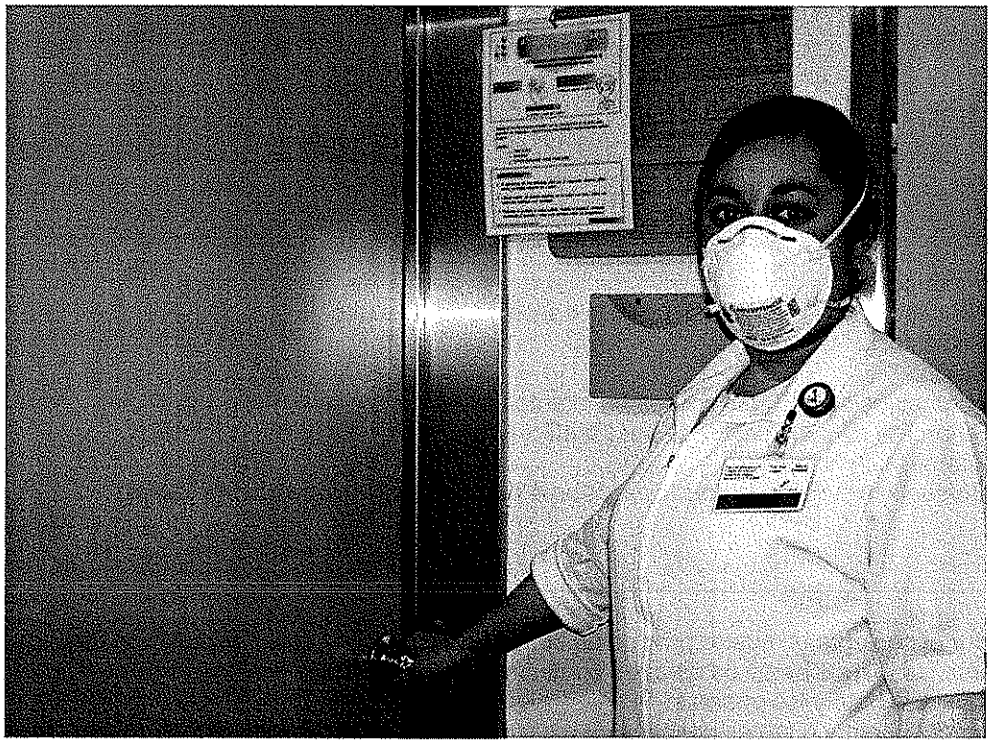
- Colonización de bacterias multirresistentes de la piel o heridas, abscesos abiertos, celulitis o úlceras por presión.
- Virus parainfluenza o sincitial respiratorio y enterovirus en infantes.
- Infecciones que puedan ocurrir sobre la piel seca como:
  - Difteria
  - Herpes simple (neonatal mucocutáneo)

- Impétigo
- Absceso grande (abiertos), celulitis o úlceras de decúbito
- Pediculosis
- Sarna
- Furunculosis por Estafilococos en infantes
- Síndrome de piel escaldada por Estafilococo
- Zoster (diseminado)
- Conjuntivitis viral y hemorrágica, fiebres hemorrágicas virales(fiebre Lassa)

TÉCNICA

1. Instalar al paciente en cuarto privado de ser posible, o junto al otro paciente con diagnóstico igual o similar
2. Lavarse las manos antes de estar en contacto con el paciente
3. Colocarse la bata y los guantes
4. Retirarse la bata y guantes después de estar en contacto con el paciente y/o material contaminado
5. Lavarse las manos con jabón antiséptico
6. Evitar trasladar al paciente, de requerirse notificar al servicio correspondiente.
7. Limpiar y desinfectar el equipo y mobiliario utilizado con el paciente.
8. Separar en bolsa roja y membretar la ropa, material y equipo empleado con el paciente para su posterior procesamiento.

AISLAMIENTO PARA VÍA AÉREA



INDICACIONES

- Pacientes con sospecha o diagnóstico de enfermedades transmisibles por núcleos de gotas menores a 5 micras.

EJEMPLO

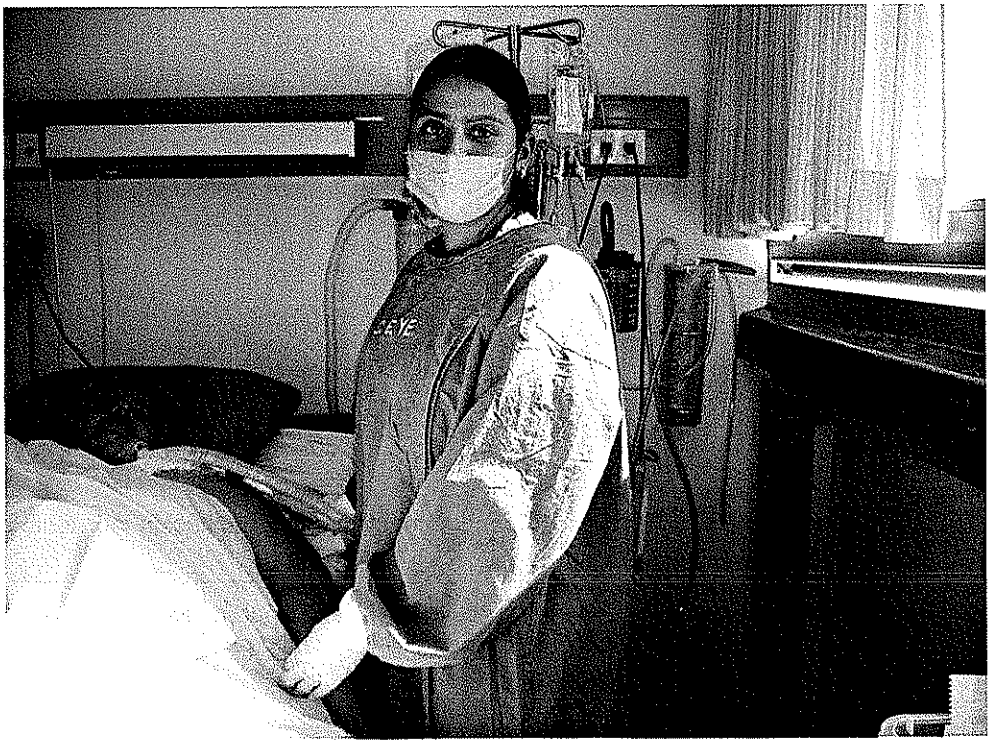
- Sarampión
- Varicela, (incluyendo zoster diseminado)
- Tuberculosis

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

TÉCNICA

1. Utilizar cuarto con presión negativa, de no contar con éste, utilizar una habitación individual bien ventilada
2. Mantener la puerta cerrada
3. Lavarse las manos al entrar y salir del cuarto
4. Utilizar cubre bocas de alta eficiencia (debe ser efectivo 95% contra partículas menores de 1 micra)
5. Trasladar al paciente lo menos posible, cuando se requiera, colocarle cubre bocas de alta eficiencia al paciente y avisar a los servicios sobre las precauciones.

PRECAUCIONES PARA GOTAS



INDICACIONES

Se emplean en pacientes con sospecha o diagnóstico de enfermedades tales como:

- Enfermedad invasiva por estreptococo neumonía, incluyendo meningitis, neumonía, sinusitis y otitis media.
- Enfermedad invasiva por: neisseria meningitis incluyendo meningitis, neumonía y sepsis.
- Enfermedad invasiva por Haemophilus influenza tipo B, incluyendo meningitis, neumonía, epiglotitis y sepsis.
- Infecciones bacterianas: Tosferina, infecciones por estreptococo (faringitis, neumonía o escarlatina).
- Infecciones virales: Adenovirus, influenza, paperas, parvo virus y rubéola.

TÉCNICA

1. Instalar al paciente en un cuarto individual, de no ser posible, mantener a otros pacientes a más de un metro de distancia
2. Lavarse las manos al entrar y salir del cuarto
3. Utilizar bata, guantes y cubre bocas al entrar al cuarto y al tocar al paciente

4. Al salir de la habitación desechar los guantes y el cubre bocas en el recipiente correspondiente y quitarse la bata.
5. Lavarse las manos
6. Trasladar al paciente lo menos posible, en caso de requerirse, colocar cubre bocas al paciente y notificar al servicio correspondiente sobre las precauciones.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

11.- PROCEDIMIENTO PARA ESCALA DE GLASGOW

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

ESCALA DE GLASGOW

CONCEPTO

La escala de Glasgow es una herramienta para valorar la respuesta del paciente a los estímulos.
Consiste en asignar un valor numérico a cada una de las respuestas a evaluar; una calificación de 7 ó menos, por lo general se interpreta como Estado de Coma.

DESCRIPCIÓN DE LA ESCALA

RESPUESTA DE APERTURA OCULAR	❖ Espontánea ❖ A la voz ❖ Al dolor ❖ Ninguno	4 3 2 1
RESPUESTA VERBAL	❖ Orientada ❖ Confundida ❖ Palabras inapropiadas ❖ Sonidos incomprensibles ❖ Ninguna	5 4 3 2 1
RESPUESTA MOTORA	❖ Obedece indicaciones ❖ Localiza el dolor ❖ Se retira (ante el dolor) ❖ Flexión (ante el dolor) ❖ Extensión (ante el dolor) ❖ Ninguna	6 5 4 3 2 1
TOTAL		**3 a 15 PUNTOS**

12.- PROCEDIMIENTO PARA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

16. Retirar la sonda y de inmediato colocar el oxígeno.
17. Una vez conectado el oxígeno al paciente, proceder a permeabilizar la sonda con el agua de irrigación; se realiza este procedimiento las veces que sea necesario, hasta que el paciente se encuentra con la vía respiratoria permeable.
18. Con la mano enguantada enrollar la sonda y retirar el guante, de manera que cubra con este mismo la sonda y desecharlo.
19. Apagar la succión y retirar el material y equipo
20. Mantener al paciente en observación y dejarlo en posición cómoda
21. Realizar notas en la hoja de enfermería.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

CONCEPTO

Es la extracción de secreciones de la boca, tráquea o bronquios por medio de una sonda de aspiración.

OBJETIVO

- Mantener la vía aérea permeable para favorecer la oxigenación
- Liberar de secreciones las vías respiratorias del paciente

MATERIAL Y EQUIPO

- Sonda de aspiración # 12 ó # 14
- Gasas estériles
- Guantes estériles
- Cubre bocas con careta
- 2 frascos de solución de irrigación de 500 ml (boca y tráquea)
- Aspirador de pared

PROCEDIMIENTO

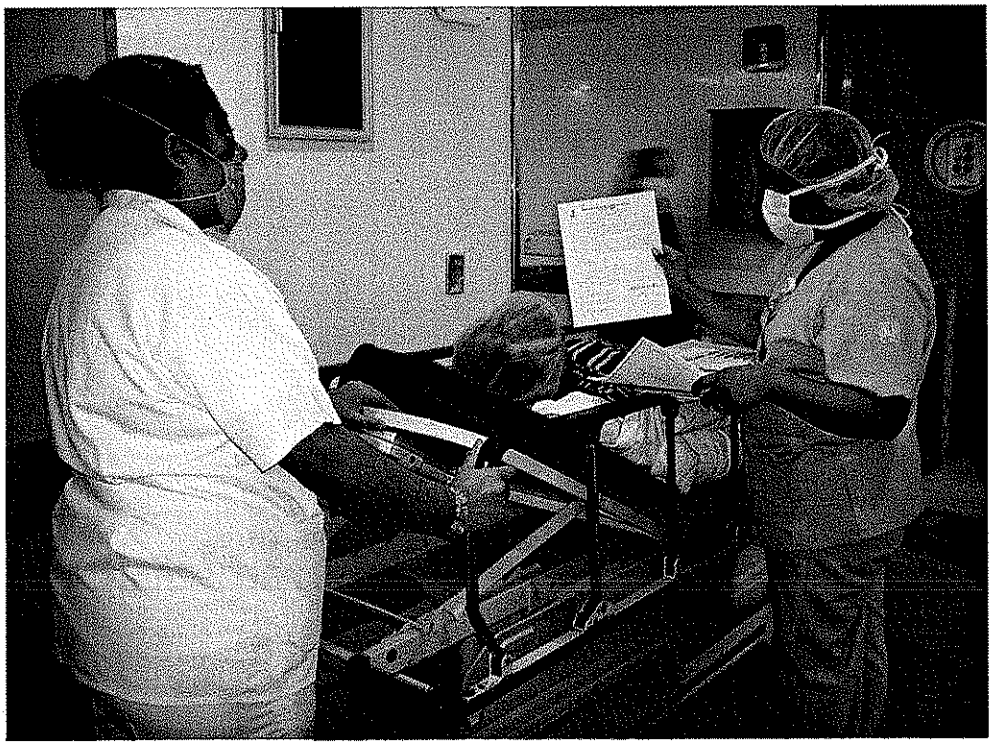
1. Explicar el procedimiento al paciente y solicitar su colaboración
2. Reunir el material y equipo y trasladarlo a la unidad del paciente
3. Colocarse cubre bocas con careta
4. Lavarse las manos
5. Colocar una compresa o apósito sobre el pecho del paciente
6. Poner a succión el aspirador de pared
7. Si el paciente está intubado hiperoxígenar al 100% de uno a dos minutos
8. Abrir los frascos rotulados debidamente como cánula y boca
9. Aflojar el adaptador de la cánula endotraqueal
10. Abrir el paquete de la sonda de aspiración
11. Colocarse el guante estéril y sacar la sonda del empaque, mantenerla enrollada para evitar que se contamine
12. Conectar la sonda al tubo de aspirador
13. Sostener el tubo de aspirador con la mano no enguantada
14. Encender el aspirador, sumerjir la punta de la sonda en la solución estéril, aspirar un poco para lubricar la sonda
15. Introducir la sonda en la cánula del paciente suavemente en forma rotatoria y sin obstruir el paso del aire, realizar este paso lo más rápidamente posible para no dejar al paciente sin oxigenación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

13.-PROCEDIMIENTO PARA PREPARACIÓN PREOPERATORIA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Majera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

PREPARACIÓN PREOPERATORIA



CONCEPTO

El periodo preoperatorio es el lapso de tiempo que transcurre desde la decisión de efectuar la intervención quirúrgica al paciente, hasta que es llevado a la sala de operaciones.

OBJETIVO

- Preparar psíquica y físicamente al paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

PROCEDIMIENTO

- Confirmar programación y horario de cirugía en el programa emitido por el servicio de Quirófanos el día anterior al procedimiento
- Corroborar que el paciente y sus familiares hayan recibido información sobre el procedimiento
- El Cirujano responsable solicitará **el consentimiento informado** y deberá entregarlo a la Enfermera Jefe de Servicio
- Preparación física de acuerdo a las indicaciones y cirugía a realizarse
- Integración del expediente clínico :
  a. Consentimiento informado
  b. Hoja de preparación preoperatorio
  c. Hoja de enfermería
  d. Resultados recientes de tiempos de coagulación, electrolitos, Biometría hemática.
  e. Electrocardiograma
- Administración de medicamentos preescritos (antiácidos, antieméticos, antibióticos, etc.)
- Instalación de catéter central o venoclísis
- En caso de colocarse catéter central corroborar que se realice control radiológico y que quede central
- Baño de regadera o esponja según las condiciones generales del paciente, con jabón que contenga triclosan
- Verificar que el paciente baje a cirugía con el cabello seco
- Retirar prótesis dentales removibles y joyería, entregarla al familiar responsable
- Colutorios con isodine (10 ml isodine con 20 ml agua) solicitando al paciente que los haga con toda la preparación, éstos se realizarán inmediatamente antes de bajar al paciente a cirugía
- Vestir al paciente con la ropa de cirugía
- Realizar notas en hoja de enfermería
- Trasladar al paciente a quirófanos al ser solicitado
- La Enfermera responsable del paciente y el camillero asignado al servicio entregarán al paciente a la enfermera responsable en el servicio de cirugía

PREPARACIÓN PARA CIRUGÍA DE COLON

1. Cerciorarse de que el médico responsable y el cirujano hayan hablado con el paciente y familiares con relación a la preparación que recibirá el paciente

2. Revisión de indicaciones médicas y trascripción al Kardex

3. Informar al paciente sobre el tipo de preparación e indicar que ésta producirá diarrea
4. Solicitar dieta líquida 24 horas previas a la cirugía

5. Administración de 4 sobres del laxante (Nulitely) y preparar de la siguiente forma :1 sobre en 1 1/2 lts de agua, de ser posible solicitar a los familiares algún saborizante y pedir al paciente que lo tome completo para obtener mejores resultados

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

6. Indicar al paciente que en promedio de una hora deberá tomarse un litro del laxante.
7. Después del primer litro iniciar la primer dosis de Eritromicina y Neomicina, 1 gr. de cada medicamento cada hora hasta completar 3 gr.
8. Verificar que el paciente se encuentre con un acceso venoso central permeable y soluciones para cada 8 hr.
9. Colocar equipo para medir presión venosa central.
10. Vigilar el efecto del laxante.
11. Realizar notas en hoja de enfermería

ENEMA EVACUANTE

CONCEPTO

Conjunto de maniobras para introducir una solución en el intestino a través del recto mediante la inserción de una sonda, con fines diagnósticos.

OBJETIVO

- Disminuir el riesgo de infecciones pos-operatorias
- Preparación para cirugía de colon

INDICACIONES

- Resección anterior baja de colon
- Reconexión intestinal

MATERIAL Y EQUIPO

- Irrigador
- Sonda de Harris
- Pinza de Rochester - Pean
- Lubricante
- Guantes desechables
- Cubrebocas

- Cubrecama (pañal)
- Cómodo
- 750 a 1000 ml de solución de irrigación (tibia)

PROCEDIMIENTO

1. Verificar indicaciones médicas
2. Reunir material y equipo
3. Lavado de manos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

4. Llenar el recipiente de agua con 750 a 1000 ml de solución tibia, en caso de estar indicado adicionar medicamento en dosis indicada y esperar su dilución.
5. Trasladar el material y equipo a la unidad del paciente
6. Informar al paciente sobre el procedimiento y solicitar su colaboración
7. Insertar la sonda en el irrigador, purgar con la solución la sonda de Harris y pinzarla.
8. Avisar al paciente acerca del procedimiento y cómo puede ayudar para la realización del procedimiento
9. Colocar al paciente en posición de SIMS
10. Lubricar la cánula e insertarla a través del recto de 7.5 a 10 cm con suavidad, evitando lesionar la mucosa
11. Una vez introducida la sonda se despinzará
12. Elevar el irrigador a 45cm por encima del nivel de la cama y permitir que fluya el líquido lentamente (baja presión)
13. Una vez que termina de aplicarse la solución, se le solicitará al paciente que trate de retener el líquido lo más rápido posible
14. Posteriormente colocar el cómodo al paciente y esperar a que evacue el contenido, verificar los resultados de la aplicación del mismo
15. Retirar el cómodo
16. Retirar el material y equipo
17. Dejar en posición cómoda al paciente
18. Notificar a la enfermera sobre los resultados del procedimiento
19. Realizar notas de Enfermería: Retención, cuantificación, cambios en el estado de conciencia.

14.- PROCEDIMIENTO PARA MOVILIZACIÓN DE PACIENTES

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Nájera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

MOVILIZACIÓN DE PACIENTES

PREVENCIÓN DE NEUMONÍAS

NEUMONÍA NOSOCOMIAL

CONCEPTO

Es aquel evento infeccioso pulmonar que puede presentar un paciente durante su estancia hospitalaria, después de 48 a 72 hs y que no estaba presente o en período de incubación al momento de su ingreso.

OBJETIVO

- Evitar la infección pulmonar
- Evitar la estancia prolongada del paciente
- Disminuir factores de riesgo al paciente hospitalizado

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

FACTORES DE RIESGO

- Edad avanzada; los pacientes ancianos son más susceptibles debido a su falta de movimiento.
- Pacientes con algún tipo de enfermedad inmunosupresora
- Pacientes con intervención quirúrgica de tiempo prolongado, (cirugías abdominales y torácicas), ya que su deambulación postoperatoria será retardada.
- Pacientes que tengan instalada sonda nasogástrica o nasoenteral con permanencia prolongada.
- Posición de decúbito dorsal que facilite la broncoaspiración.
- El uso de medicamentos para profilaxis de sangrado de tubo digestivo, representan un riesgo debido a que se facilita la colonización gástrica y orofaríngea.
- Apoyo ventilatorio por cánula endotraqueal o por humidificador.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- Mantener al paciente en posición semifowler estricta (30° ó 45°), especialmente en quienes cursan con alteraciones neurológicas, sedación, post-operados y aquellos con sonda nasogástrica o nasoenteral.
- La intubación de pacientes deberá ser siempre en la medida de lo posible, supervisada por personal del servicio de anestesia y/ o cuidados intensivos.
- Realizar ejercicios respiratorios (inspirometro incentivo) en los pacientes con riesgo de adquirir esta complicación.
- Vigilar el tiempo de permanencia de sondas nasoentérales o nasogástricas
- Vigilar la alimentación en pacientes con alteraciones neurológicas o algún tipo de sedación por el riesgo de aspiración.
- Estimular para la deambulación temprana en pacientes quirúrgicos.
- Palmopercución (fisioterapía pulmonar).
- Apoyo de oxígeno con nebulizador
- Valoración de residuo gástrico (en caso de tener sonda para alimentación).
- Corroborar posición de la sonda.
- Técnica estéril para aspiración de secreciones endotráqueales (manejo de circuito cerrado de aspiración).

RECOMENDACIONES ESPECIALES PARA EL MANEJO DE EQUIPO DE APOYO VENTILATORIO

EQUIPO DE APOYO VENTILATORIO:

- Cánulas endotraqueales
- Cánulas de güedell
- Guías para intubación
- Hojas para laringoscopio
- Ambú

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruíl Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

- Humidificadores (máscarilla, tubo corrugado y recipiente para agua)
- Tubos corrugados utilizados para el ventilador
- Máquinas de anestesia
- Catéter nasal
- Rotámetro
- Aspirador

MANEJO DEL EQUIPO ANTES DE UTILIZARLO

- Todo el equipo que se utilice deberá esterilizarse, (las medidas no incluyen el ventilador del paciente, ni el mango del laringoscopio).
- La esterilización deberá realizarse en óxido de etileno, utilizando envolturas que garanticen su esterilidad hasta que sea utilizado (bolsa de papel grado médico).

MANEJO DEL EQUIPO DURANTE SU USO

- Cualquier equipo debe manejarse con la mayor limpieza posible; es decir cuidando que no contenga secreciones del paciente y que los tubos corrugados no caigan al piso.
- Nunca debe intercambiarse el equipo entre pacientes, incluyendo el ventilador.
- Es indispensable lavarse las manos antes y después de manejar el equipo

MANEJO DEL EQUIPO DESPUÉS DE SU USO

- Al retirar el equipo que se re-esteriliza (mascarillas, cánulas de guedel, hojas de laringoscopio, guía metálica, intercambiador de tubo endotraqueal), depositarlo en una bolsa para su traslado al servicio donde se realizará su procesamiento
- La limpieza deberá realizarse con agua corriente y jabón, dejarlo secar antes de empacarlo y esterilizarlo
- En caso de no contar con esterilización puede hacerse desinfección de alto nivel, bajo las siguientes condiciones:
    - Una vez limpio y seco, sumergirlo en glutaraldehído al 2% durante un tiempo mínimo de exposición de 20 min. (El equipo sólo quedará desinfectado, no esterilizado).

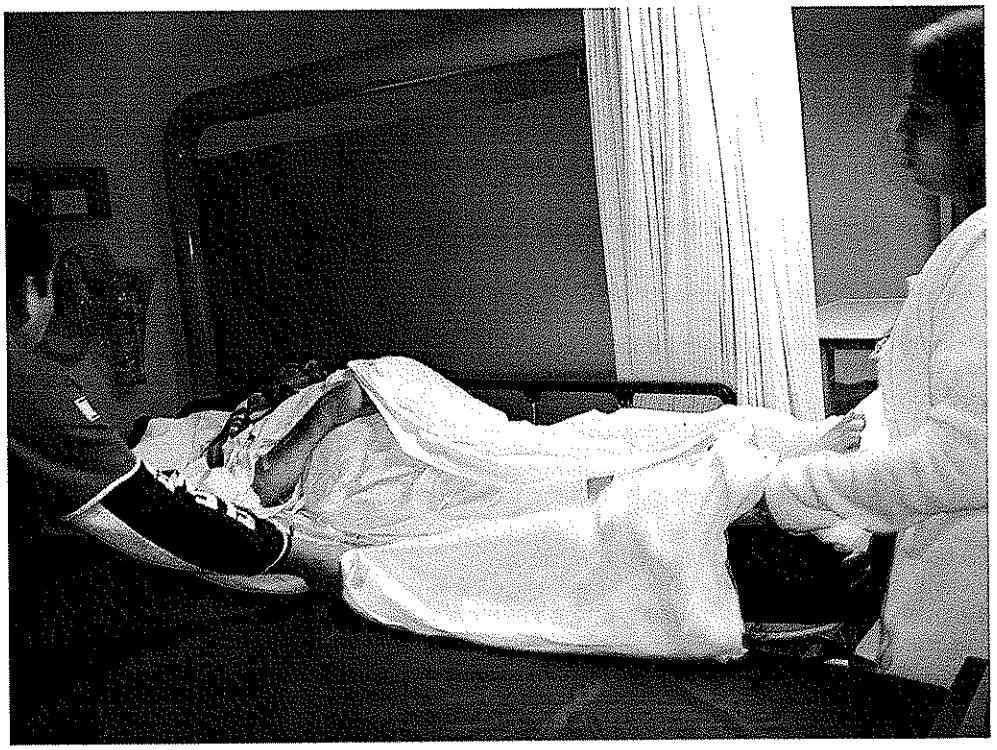
Después del tiempo recomendado se deberá enjuagar con agua estéril perfectamente, y secarlo con compresas también estériles

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09-02-2007

Post Operados de Cadera y Rodilla

- La movilización de éstos pacientes depende directamente del personal de fisioterapia, quienes indicarán cómo debe ser la movilización y además capacitarán al familiar y al paciente para realizar los ejercicios autorizados según sea el caso.
- Consultar manual anexo para rutina de ejercicios

TRASLADO DE PACIENTES EN CAMILLA



CONCEPTO

Es la acción de desplazar al paciente de su cama a la camilla para llevarlo a otro sitio

OBJETIVO

- Facilitar la transferencia del paciente en forma segura

- Brindar seguridad al paciente

MATERIAL Y EQUIPO

- Camilla vestida con aditamentos de seguridad (barandales, sujetadores y soporte para soluciones)

MÉTODO

1. Corroborar si el paciente requiere apoyo ventilatorio con puntas de oxígeno, para lo cual deberá colocar el tanque de oxígeno en la parte baja de la camilla y solicitar a la enfermera encargada del paciente las puntas nasales.
2. Llevar la camilla a la unidad del paciente
3. Explicar al paciente lo que se le va a hacer y solicitar su cooperación
4. Colocar al paciente en decúbito dorsal
5. Retirar la colcha, cobertor y sábana hacia la piescera de la cama
6. Colocar la camilla paralela junto a la cama y colocar frenos tanto a la cama como a la camilla
7. Colocar el frasco de la venoclísis en la varilla (si es el caso) y dar atención a los drenajes en caso de que el paciente los tenga
8. Aflojar la sábana clínica, enrollarla a los lados y ayudarse de ella para deslizar al paciente a la camilla.
9. Cubrir al paciente con un cobertor
10. Colocar los barandales y quitar el freno a la camilla
11. Trasladar al paciente despacio y con cuidado

TRASLADO DE PACIENTES EN SILLA DE RUEDAS

CONCEPTO

Desplazar al paciente de un lugar a otro para la realización de procedimientos diagnósticos, e interconsultas dentro de la institución

OBJETIVO

Proporcionar comodidad y seguridad al paciente que debe desplazarse en silla de ruedas.

EQUIPO

- Silla de ruedas con ropa (sábanas)
- Bata para paciente
- Pantuflas del paciente

MÉTODO

1. Instalar la silla, paralela a la cama con el respaldo hacia la piescera, ponerle freno para que no se deslice.
2. Colocar una sábana o cobertor a la silla si es necesario
3. Doblar el descanso para los pies
4. En caso de tener soluciones o drenajes cerrar las pinzas de seguridad para evitar reflujo
5. Ayudar al paciente a bajar de la cama, colocándose frente a él sosteniéndolo por las axilas
6. Hacer girar al paciente hacia la silla, de manera que la parte posterior de las piernas quede cerca de la silla
7. Sostener al paciente y ayudarlo a sentarse
8. Colocar las soluciones sobre las piernas del paciente asegurándose de que no se caigan
9. Colgar las bolsas de drenaje en el extremo más próximo al paciente en la silla de ruedas
10. Cubrir al paciente con el cobertor
11. Colocar los pies del paciente en el descanso de la silla.
12. Retirar el freno a la silla de ruedas

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

MEDIDAS DE CONTROL Y SEGURIDAD

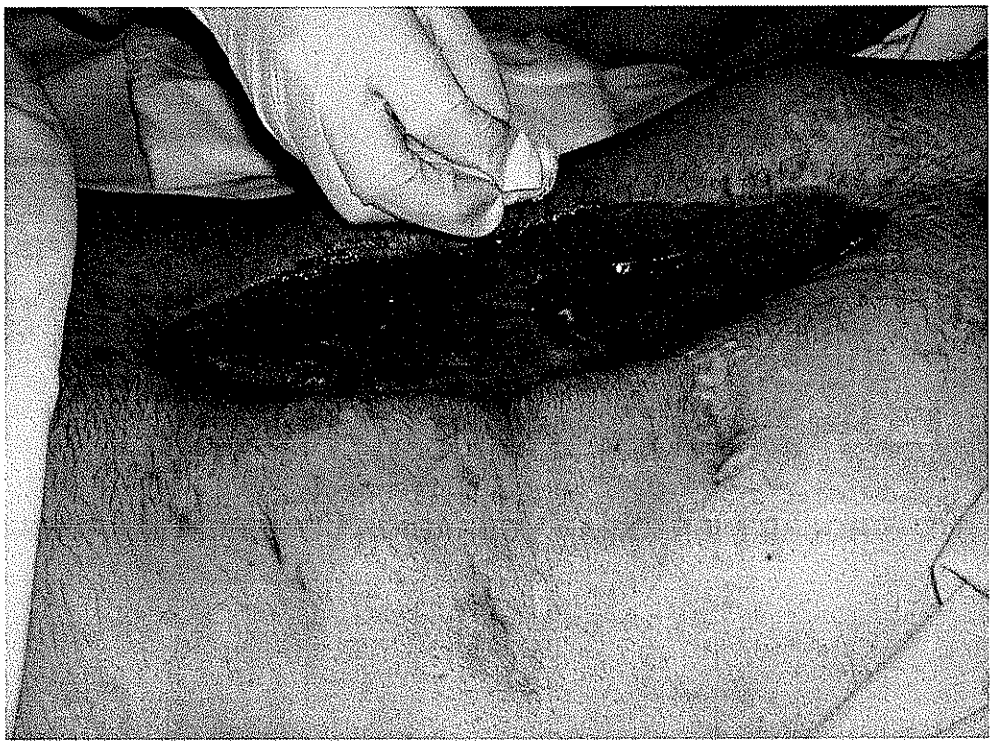
1. Si el enfermo es muy pesado se necesitarán de 4 personas para movilizarlo: una se coloca en la cabecera de la cama para sostener la cabeza y hombros, otra se coloca a los pies y sostendrá las piernas, finalmente se colocará una persona a cada lado de la camilla.
2. Aplicar mecánica corporal para evitar lesiones
3. Evitar golpear la camilla contra puertas y/o paredes
4. Levantar las ruedas en caso de encontrar salientes en el piso
5. Sostener firmemente al paciente mientras se sienta
6. Corroborar el funcionamiento adecuado de las camillas y sillas de ruedas para mantener la seguridad del paciente

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

15.- PROCEDIMIENTO PARA CURACIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Nájera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruíl Rodrigo
Firma			
Fecha	09-02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

CURACIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA



CONCEPTO

Maniobras que se realizan para asepsia de una herida

OBJETIVO

- Favorecer la cicatrización
- Evitar procesos infecciosos

MATERIAL Y EQUIPO

- Carro de curación

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

- Soluciones antisépticas (jabón, isodine)
- Solución de irrigación
- Guantes estériles
- Guantes desechables no estériles
- Gasas estériles
- Apósitos estériles
- Riñón estéril
- Pinza de Rochester Pean
- Pinza de Kelly
- Pinza de Disección
- Tela micropore

PROCEDIMIENTO

1. Evaluar al paciente
2. Lavado de manos
3. Reunir el material y equipo, trasladarlo a la unidad del paciente
4. Explicar al paciente el procedimiento y solicitar su cooperación
5. Proporcionar privacidad
6. Dar al paciente una posición adecuada de acuerdo con el sitio de la herida, descubriendo únicamente la región a curar.
7. Retirar el apósito sucio con la pinza o los guantes y observar la herida y el proceso de cicatrización.
8. Lavarse las manos y realizar la apertura del material y equipo estéril
9. Calzarse los guantes.
10. Limpiar con jabón líquido la herida del centro a la periferia (aplicando los principios de asepsia) con una gasa sostenida por una pinza.
11. Cambiar las gasas cuantas veces sea necesario.
12. Repetir este procedimiento hasta visualizar la herida limpia.
13. Retirar el excedente de jabón de la herida con solución de irrigación depositada sobre una gasa sostenida por una pinza.

14. Secar esponjeando con gasa estéril
15. Colocar el apósito
16. Retirar los guantes
17. Fijar el apósito a la piel
18. Retirar el material empleado
19. Dar posición cómoda al paciente
20. Realizar anotaciones en la hoja de enfermería sobre las condiciones de las heridas quirúrgicas.

OBSERVACIONES

- En el caso de heridas quirúrgicas se mantienen cubiertas durante las primeras 24 horas y posteriormente son revisadas por el cirujano quien determinará el manejo posterior.
- Corroborar si requiere de aplicación de medicamentos de forma local o analgesia para su realización

16.- PROCEDIMIENTO PARA INSTALACIÓN DE CATÉTER URINARIO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

INSTALACIÓN DE CATÉTER URINARIO

CONCEPTO

Es la introducción de una sonda a través de la uretra hasta la vejiga

OBJETIVO

- Extracción de la orina con fines terapéuticos y de diagnóstico
- Realizar control de líquidos

INDICACIONES

- Mantener el vaciamiento continuo de la vejiga
- Monitorizar el gasto urinario y mantener un control de egresos
- Extraer una muestra de orina estéril para cultivo
- Mantener la vejiga vacía durante un procedimiento quirúrgico
- Aplicación de medicamentos

TIPOS DE CATETERISMO

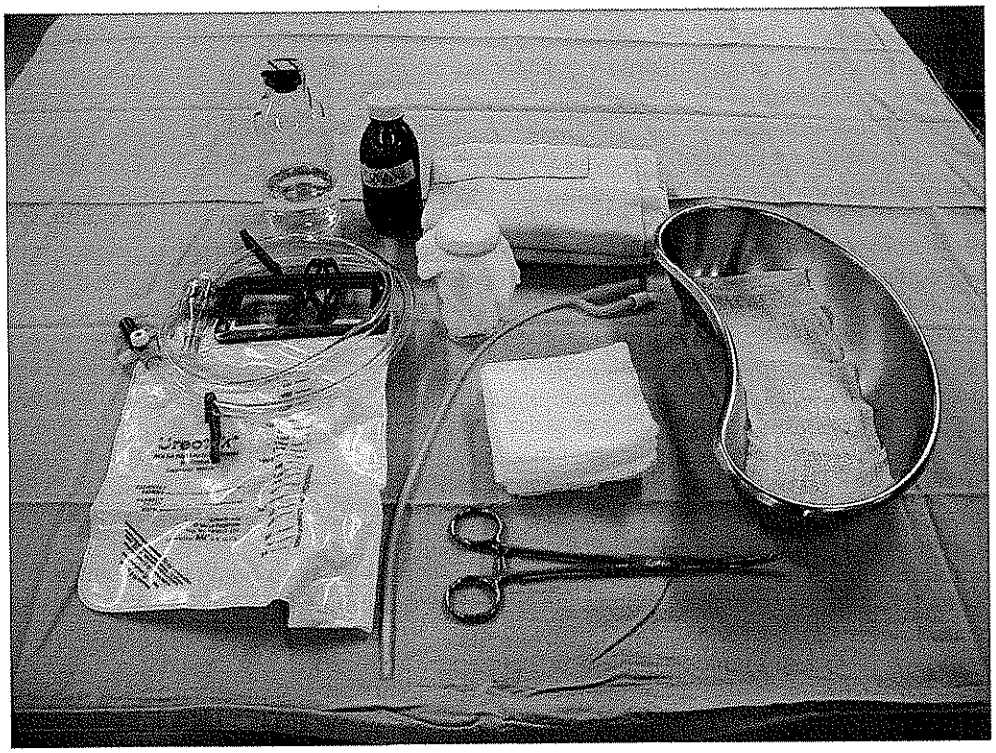
A) Simple.- Consiste en la introducción de una sonda con la finalidad de vaciar la vejiga, retirándola al finalizar el vaciamiento de la misma.

B) Intermitente.-Se realiza al igual que el cateterismo simple, pero se realiza cada 6 a 8 horas en pacientes con retención urinaria crónica o aguda o por diferentes afecciones.

C) Permanente.-En este caso la sonda se instala por tiempo prolongado, el cual varía de acuerdo con las necesidades y patología del paciente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

MATERIAL Y EQUIPO



- Carro de curaciones
- Soluciones antisépticas (jabón, isodine)
- Solución de irrigación
- Sonda de foley del calibre que se requiera, en caso de cateterismo permanente.
- Sonda de nelaton # 14 ó 16 en caso de cateterismo simple
- Equipo cistoflow
- Equipo de cateterismo que contiene: Budinera en forma de riñón, campo hendido, gasas estériles, 1 pinza de Kelly, 1 frasco con gasas vaselinadas.
- Equipo para aseo vulvar que contiene: Charola pequeña, pinza uterina, 1 paquete de algodón estéril
- Jeringa de 10 ml
- 2 pares de guantes estériles
- Cubre bocas con careta
- Sujetador
- Cómodo

PROCEDIMIENTO

1. Reunir material y equipo y trasladarlo a la unidad del paciente
2. Lavado de manos
3. Explicar al paciente el procedimiento y solicitar su cooperación
4. Proporcionar privacidad
5. Colocarse el cubre bocas
6. Colocar al paciente en posición decúbito dorsal
7. Sujetar el equipo de drenaje urinario a la orilla de la cama
8. Realizar aseo de genitales previo a la instalación de la sonda vesical (ver procedimiento de aseo vulvar)
9. Retirar el cómodo y realizar nuevamente el lavado de manos
10. Abrir el equipo de cateterismo vesical
11. Depositar la jeringa y catéter urinario
12. Calzarse un guante estéril en la mano dominante
13. Retirar el riñón, el campo hendido, la pinza y las gasas, colocarlos a un lado del riñón sin contaminarlos
14. Vertir un poco de agua estéril en la budinera , que utilizará posteriormente, primero para probar la integridad del globo y posteriormente para inflar el globo una vez instalada la sonda
15. Humedecer las gasa con yodopovidona (isodine)
16. Colocarse el otro guante para iniciar el procedimiento de instalación
17. Tomar el agua estéril del riñón y probar el globo del catéter urinario, para comprobar que no haya ninguna fuga, extraer el líquido y dejar la sonda lista para usarse
18. Aplicar antiséptico (isodine) en dirección de los genitales internos hacia los externos
19. Retirarse los guantes y colocarse otros también estériles para poder colocar el campo hendido
20. Colocar el riñón sobre éste
21. Lubricar el catéter urinario con la gasa vaselinada
22. Separar los labios mayores hasta que quede visible totalmente el meato urinario e introducior con suavidad el catéter hasta que obtenga orina por la sonda, en caso de pacientes varones, mantener el pene en un ángulo de 90°, sostenerlo firmemente y retraer prepucio de manera que quede visible el meato urinario e introducir suavemente la sonda hasta obtener el retorno de orina.
23. En ambos casos si se observa la presencia de resistencia suspender el procedimiento y dar aviso al médico tratante.
24. Inflar el globo con la cantidad de agua indicada en el catéter urinario
25. Pinzar el catéter urinario, retirar el riñón y conecatarlo al equipo de drenaje urinario, sin tocar los bordes estériles, y observar que éstos queden perfectamente unidos, retirar la pinza y recoger el equipo.
26. Fijar el sujetador sobre la pierna sosteniendo el catéter sobre la vía utilizada para inflar el globo, de manera que no quede a tensión.
27. Anotar fecha e iniciales de quién instaló la sonda sobre el sujetador y registrar las observaciones.

RECOMENDACIONES DEL MANTENIMIENTO DE LA SONDA

1. Verificar que el catéter urinario esté permeable, que no se doble y obstruya la salida de orina
2. No desconectar el catéter de la bolsa de drenaje, ya que éste es un sistema cerrado
3. Mantener la bolsa de drenaje por debajo del nivel de la vejiga, para permitir que la orina drene por gravedad y se evite el reflujo de orina hacia la vejiga

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Majera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

4. No dejar que la bolsa toque o permanezca en el suelo
5. Realizar aseo de los genitales con agua y jabón cada 24 horas o antes si es necesario.
6. Utilizar guantes desechables no estériles para cuantificar la orina y cambiarlos después de medir la orina de cada paciente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Majera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

17.- PROCEDIMIENTO PARA INSTALACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09-02-2007

INSTALACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA

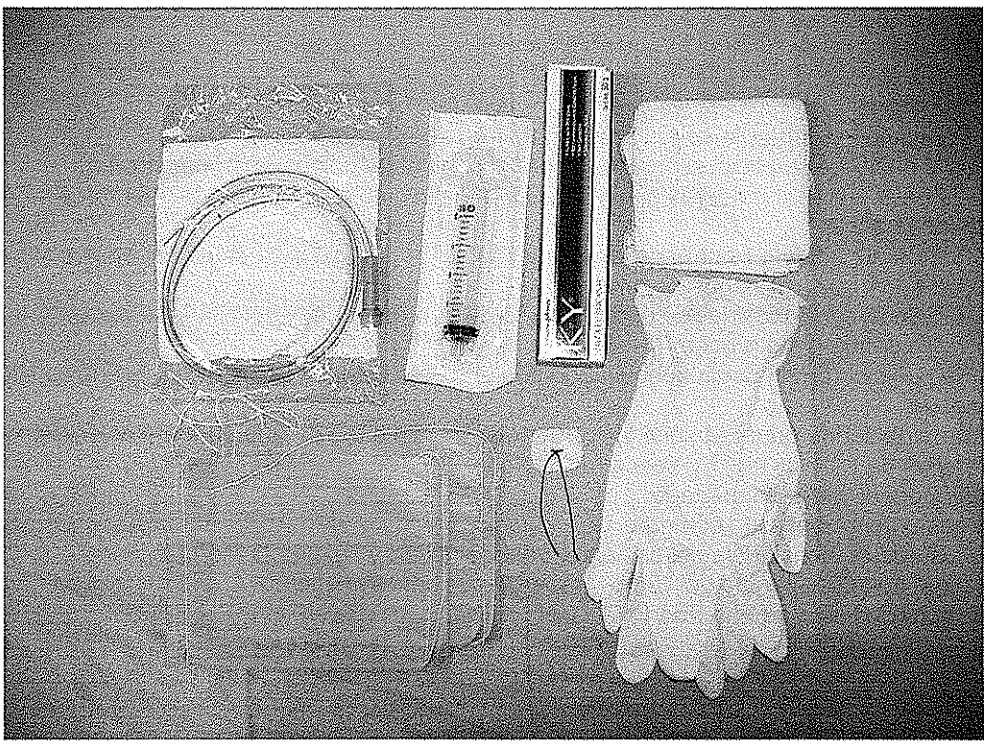
CONCEPTO

Introducción de una sonda nasogástrica por la nariz o boca a la cavidad gástrica.

OBJETIVO

- Eliminar líquidos y gases por descompresión del tracto digestivo alto.
- Administración de alimentos y/o alimentos directo a la cavidad.
- Obtener muestra gástrica.

MATERIAL Y EQUIPO



- Sonda Levin # 16 o el necesario.
- Tubo de caucho (derivación)
- Aspirador de pared funcionando

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

- Frasco recolector (en caso de que la sonda quede a derivación)
- Jalea lubricante.
- Sujetador de sonda.
- Guantes.
- Toallas de papel.
- Lebrillo o riñón

PROCEDIMIENTO

1. Lavado de manos.
2. Preparar el equipo y enfriar la sonda previamente en el refrigerador.
3. Identificar al paciente, explicar el procedimiento al paciente y colocarlo en semifowler.
4. Proteger la parte anterior del tórax con plástico y/o toalla y colocar debajo del mentón el riñón
5. Calzarse los guantes
6. Medir la sonda al paciente (punta de la nariz al lóbulo de la oreja y de ésta al apéndice xifoides, marcar la medida)
7. Lubricar la sonda e introducirla por una narina hasta la orofaringe, y solicitarle al paciente que pase saliva e introducir la sonda poco a poco
8. Verificar la posición de la sonda auscultando con el estetoscopio a la altura del apéndice xifoides
9. Fijar la sonda
10. Corroborar si la sonda quedará sellada o a derivación. En caso de que quede a derivación se colocará una extensión de tubo de látex y frasco recolector.
11. Retirar el material y equipo utilizado.
12. Dejar al paciente en posición cómoda.
13. Vigilar el estado de conciencia del paciente, permeabilidad y flujo de la sonda.
14. Cuantificar el líquido obtenido por turno y reportar sus características.
15. Realizar notas en hoja de enfermería.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Majera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

18.- INSTALACIÓN DE SONDA SENGSTAKEN BLAKEMORE (BALÓN ESOFÁGICO)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Nájera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

INSTALACIÓN DE SONDA SENGSTAKEN BLAKEMORE (BALÓN ESOFÁGICO)

CONCEPTO

Es la colocación de la sonda de balones por vía nasofaríngea hasta llegar al estómago, con la finalidad de ejercer presión sobre el cardias y várices esofágicas sangrantes.

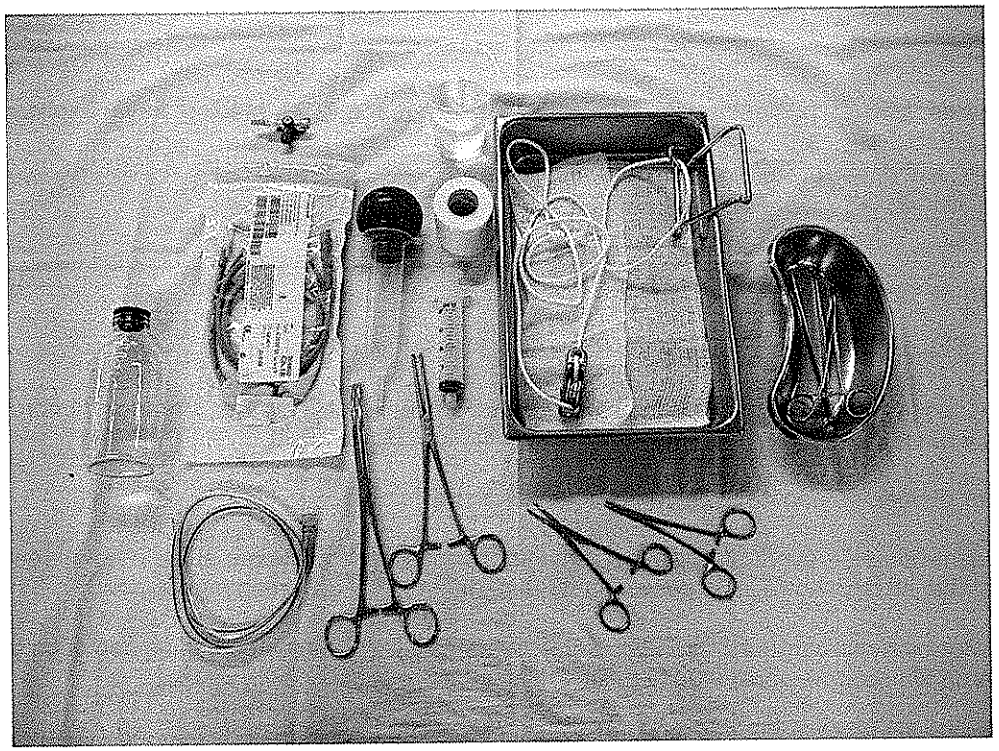
OBJETIVO

- Ejercer presión sobre los vasos sanguíneos sangrantes
- Coadyuvar a la hemostasia

INDICACIONES

- Sangrado masivo no controlado de várices esofágicas
- En caso de que con algún procedimiento endoscopio no se haya logrado el control de sangrado.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007



MATERIAL Y EQUIPO

- Charola para instalación de la sonda de balones que contiene: una polea, una cuerda y un gancho.
- Una sonda de balones
- Una sonda nasogástrica del n°14
- Jeringa de 50cc
- Lubricante hidrosoluble (KY)
- Riñón
- Vaso de agua con popote
- Llave de tres vías
- Tijeras
- 2 Pinzas Kelly medianas
- Baumanómetro
- Tela adhesiva
- Guantes no estériles
- 2 batas no estériles
- Cubrebocas con careta
- 1 frasco de solución de irrigación de 500 ml
- 1 frasco de solución de cualquier tipo, de 1000 o dos de 500 cc, de preferencia de vidrio, ésta será utilizada para hacer tracción.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

PROCEDIMIENTO

1. En caso de que el paciente esté conciente, cerciorarse que el médico haya explicado al paciente el procedimiento a realizar.
2. Preparar el material y equipo y trasladarlo a la unidad del paciente.
3. Preveer la necesidad de intubación del paciente con la finalidad de evitar broncoaspiración, como es el caso de pacientes con encefalopatía grado III.
4. Colocar al paciente en posición semifowler para realizar el procedimiento.
5. Utilizar las medidas necesarias de protección para prevenir salpicaduras, es decir, cubrebocas con careta, guantes y bata no estéril.
6. Confirmar el buen estado de los balones inflándolos previamente.
7. Antes de introducir la sonda de balones, colocar la sonda nasogástrica a su lado de tal forma que el extremo distal de ésta se encuentre justo por arriba de la parte proximal del balón esofágico.
8. En esta posición marcar ambas sondas con tela adhesiva en puntos contiguos con el fin de que al introducir la sonda en el paciente, conserven la misma relación entre ellas.
9. Proporcionar la sonda al médico, quien debe confirmar que los balones de la sonda se encuentren en buenas condiciones y sugerir al médico el colapsar los balones antes de la introducción de la sonda.
10. Lubricar la sonda
11. El médico introducirá la sonda de balones a través de la narina y una vez en la faringe, proporcionar el agua al paciente para que el paso de la sonda al esófago sea más fácil.
12. Una vez que el médico haya avanzado la sonda a 50cm, inyectar el aire y auscultar a nivel epigástrico o bien deberá confirmarse a través de fluoroscopía su buena colocación.
13. Inflar el balón gástrico con 200 ó 250 cc de aire o solución de irrigación, según indicación del médico
14. Pinzar la vía que comunica al balón gástrico.
15. Jalar suavemente de tal forma que el balón quede en la unión gastroesofágica.
16. Colocar un cubo pequeño de hule espuma alrededor del tubo que sale de la narina para evitar lesiones en la piel.
17. Fijar la sonda con tela adhesiva aplicando una tracción suave.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

18. Poner la sonda a derivación
19. Realizar lavado por gravedad lo suficientemente frecuentes para mantener el estómago libre de coágulos.
20. Colocar la sonda nasogástrica en el esófago, e introducirla hasta la marca previamente establecida.
21. Para inflar el balón esofágico, conectar la llave de tres vías con su base hacia la sonda del balón con una vía hacia la jeringa y la otra hacia el manómetro.
22. Inflar el balón esofágico de 25 hasta 45 mmhg, de ser necesario para controlar el sangrado.
23. Registrar la hora en que éste fue inflado, **ya que no podrá permanecer así por más de dos horas.**
24. Pinzar la vía que comunica al balón esofágico.
25. Verificar la presión del balón esofágico cada hora

OBSERVACIONES

- En caso de que se requiera de hacer tracción de la sonda de balones, el médico lo indicará, incluyendo el peso de la misma.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

19.- PROCEDIMIENTO PARA INSTALACIÓN DE SELLO DE AGUA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruíl Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

INSTALACIÓN DE SELLO DE AGUA

CONCEPTO

Es la introducción de un catéter rígido a la cavidad pleural con la finalidad de reexpander el pulmón retirando el exceso de aire, líquido y/o sangre, que se encuentran secuestrados entre la cavidad pleural y el pulmón, manteniendo una presión menor a la atmosférica.

OBJETIVO

Lograr el reestablecimiento de la capacidad y funcionalidad pulmonar.

INDICACIONES

- Derrame pleural.
- Neumotórax.
- Empiema.
- Hemotórax.
- Post-cirugía de tórax

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09-02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

MATERIAL Y EQUIPO

- Tubo pleural rígido.
- Eq. Pleurovack (sello de agua).
- Gasas estériles.
- 2 Pinzas kocher.
- 1 Jeringa de 10cc.
- Agujas de insulina (3 pzas.)
- Un frasco de xilocaina al 2%.
- Bata estéril
- Cubrebocas con careta
- 3 Pares de guantes estériles
- Equipo de curación (jabón estéril líquido, isodine y alcohol 70%).
- 2 Conectores.
- Equipo de succión negativa (aspirador empotrado).
- 2 Frasco de agua de 500ml.
- 2 Jeringas de 10cc.
- 1 Jeringa de 20cc.
- 1 Jeringa de 50cc.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan J. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

- 1 Seda atraumática # 0
- 1 Porta agujas.
- 1 Hojas de bisturí del no. 11.

PROCEDIMIENTO E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

1. El médico deberá informar al paciente en términos sencillos acerca del procedimiento a realizar, además de solicitar la autorización por escrito.
2. Solicitar el material y equipo a la central de esterilización y equipos.
3. Verificar que el paciente cuente con un acceso vascular permeable.
4. Colocar al paciente sentado o semifowler.
5. El médico percutirá y auscultará al paciente.
6. Se indicará al paciente que no tosa o haga movimientos bruscos durante la intervención.
7. Asistir al médico para que se coloque la bata y guantes estériles
8. Asistir la asepsia y antisepsia del área de intervención y colocación del campo
9. Asistir al médico en la anestesia local así como para la colocación del tubo pleural.
10. Proporcionar oxigeno complementario.
11. Registro basal de signos vitales.
12. Vigilancia hemodinámica.
13. Cuantificar y registrar volumen de líquido extraído, así como sus características.
14. Una vez terminado el procedimiento se coloca al paciente en su unidad y en la medida que él se encuentre cómodo.

20.- PROCEDIMIENTO PARA ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruil Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA

CONCEPTO

Procedimiento diagnóstico que consiste en obtener una muestra de médula ósea (esternón, cresta íliaca anterior o posterior)

OBJETIVO

Extraer muestra de la médula ósea con fines de donación o diagnóstico

MATERIAL Y EQUIPO

- Carro de curación
- Soluciones antisépticas
- Equipo de aspiración de médula ósea (trocar, jeringas)
- Batas estériles
- Campos estériles

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

- Compresa de raquea
- Guantes estériles
- Xylocaína 2% s/e
- Gasas estériles
- Jeringa 10cc
- Agujas para insulina
- Tubos estériles
- Cubrebocas

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

1. Explicar al paciente en qué consiste el procedimiento y el propósito del mismo así como solicitar su cooperación
2. Reunir el material y equipo y trasladarlo a la unidad del paciente
3. Realizar la apertura de material y equipo estéril
4. Dar posición al paciente
5. Asistir al médico durante el procedimiento
6. Colocar apósito sobre el sitio de punción
7. Administración de analgésicos en caso de ser necesario
8. Realizar notas en la hoja de enfermería

21.- PROCEDIMIENTO PARA BIOPSIA RENAL

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

BIOPSIA RENAL

CONCEPTO

Obtención de una muestra de tejido renal por vía percutánea

OBJETIVO

- Valoración y diagnóstico de la extensión de enfermedad renal

CONTRAINDICACIONES

- Hipertensión arterial no controlada
- Pacientes monorrenos
- Tiempos de coagulación prolongados

PREPARACIÓN

1. Ayuno de 6 a 8 horas
2. Acceso venoso permeable
3. Obtención del consentimiento informado
4. Integración del expediente clínico
5. Trasladar al paciente a la unidad de RX para su marcaje por ultrasonido

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA POST- BIOPSIA

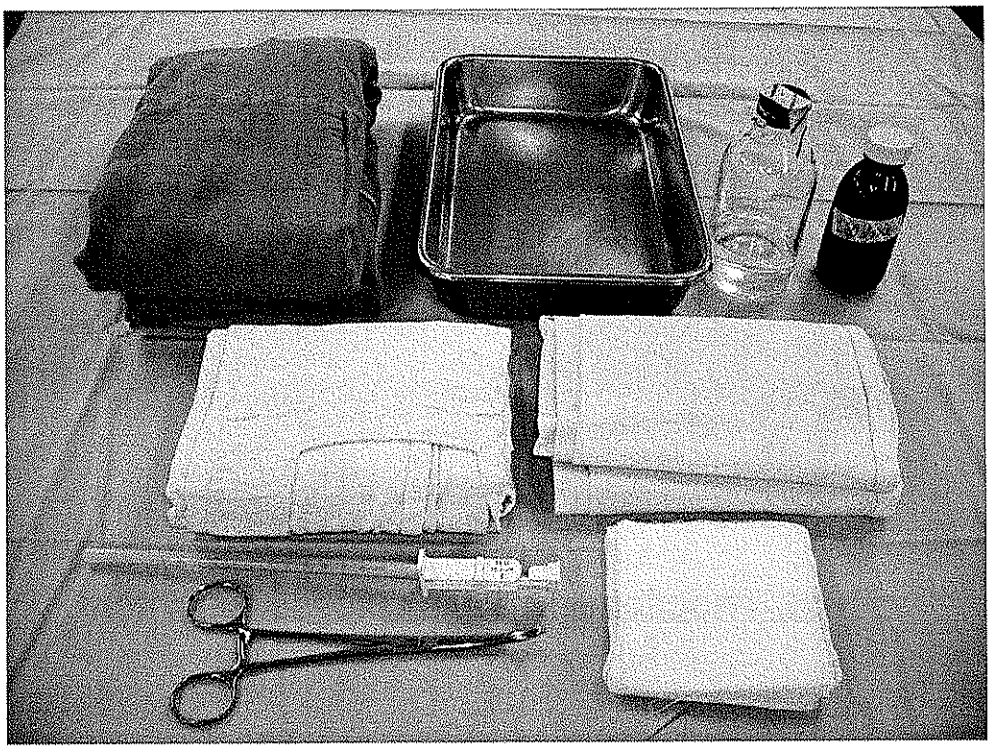
- Vigilancia de signos vitales cada 15 minutos durante las primeras 2 horas y posteriormente cada hora hasta 4 horas posteriores al procedimiento
- Cuantificación de diuresis y vigilar sus características (hematuria)
- Vigilar datos de sangrado y presencia de hematomas
- Reposo absoluto del paciente durante 4 horas, posteriormente será relativo
- Administración de analgésicos si lo requiere el paciente
- Reiniciar la vía oral previa valoración del paciente
- Favorecer la ingesta de líquidos
- Realizar notas en la hoja de enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

22.- PROCEDIMIENTO PARA BIOPSIA HEPÁTICA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Nájera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruíl Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

BIOPSIA HEPÁTICA



CONCEPTO

Consiste en la remoción de una pequeña cantidad de tejido hepático vía percutánea por medio de una aguja.

OBJETIVO

- Valorar trastornos difusos del parénquima hepático
- Diagnosticar lesiones

PREPARACIÓN DEL PACIENTE

- Orientar al paciente sobre el procedimiento
- Obtener el consentimiento informado
- Integración del expediente clínico
- Toma de tiempos de coagulación
- Acceso venoso permeable

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09-02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

- Ayuno de 8 hrs. Previas al procedimiento
- Retiro de prótesis y objetos de valor
- Bajar a marcaje por ultrasonido al ser solicitado

MATERIAL Y EQUIPO

- Carro de curación
- Soluciones antisépticas
- Equipo subclavia
- Pistola CAMECO
- Xylocaina 2% s/e
- Guantes estériles
- Cubrebocas
- Gasas estériles
- Aguja trucut
- Aguja de raquia # 11
- Hoja de bisturí # 11
- Aguja para insulina
- Jeringa de 10 cc
- Tegaderm

TÉCNICA

- Verificar si el paciente bajará a marcaje por ultrasonido
- Toma de signos vitales
- Descubrir hipocondrio derecho del paciente
- Realizar procedimiento de asepsia en la región a puncionar
- Colocación de campos estériles
- Solicitar al paciente que inspire y espire profundamente varias veces, que expulse todo el aire y contenga la respiración por unos segundos.
- Introducción de la aguja de biopsia vía transtorácica (intercostal) o transabdominal (subcostal) hasta el hígado.
- Toma de la muestra
- Extracción de la aguja
- Pedir al paciente que reanude la respiración
- Etiquetar muestras con nombre, registro, fecha y número de cama.
- Colocación de apósito en el sitio de punción

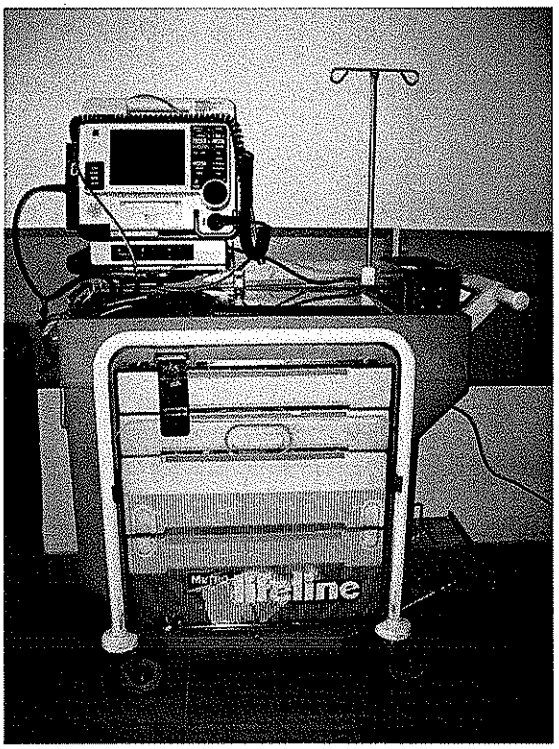
CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Mantener al paciente en reposo absoluto
- Auxiliar al paciente y dar posición de decúbito lateral derecho durante 4 horas.
- Toma de signos vitales cada 15 minutos durante 1 hora, cada 30 minutos, durante las 2 horas siguientes.
- Vigilar presencia de datos de sangrado
- Reiniciar vía oral al terminar el reposo absoluto previa valoración
- Realizar notas de enfermería.

23.- PROCEDIMIENTO PARA CARDIOVERSIÓN

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruil Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

CARDIOVERSIÓN



CONCEPTO

Suministrar una corriente eléctrica programada para corregir arritmias.

OBJETIVO

- Conversión de arritmias cardiacas a ritmo sinusal

INDICACIONES

- Toda Arritmia asociada a compromiso hemodinámica o isquemia cardiaca
- Flutter auricular y/o ventricular
- Fibrilación auricular y/o ventricular
- Taquicardia auricular paroxística con compromiso hemodinámica
- Taquiarritmias supraventriculares
- Taquicardia ventricular

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

PROCEDIMIENTO

1. El paciente debe permanecer en ayuno 12 horas previas
2. Suspender la aplicación de digital antes del procedimiento
3. Iniciar anticoagulación previamente indicada por el médico
4. Vigilar la monitorización cardiaca continua, antes, durante y por lo menos hasta cuatro horas antes del procedimiento
5. Verificar que el desfibrilador se encuentre completo y funcionando, éste siempre se encontrará en el carro de paro
6. Asegurarse de que el paciente tenga un acceso venoso permeable
7. Monitorizar al paciente
8. Vigilar que el paciente se encuentre oxigenado al 100% mediante ventilación manual, 10 a 15 minutos antes y durante el procedimiento
9. Administración de medicamentos sedantes indicados
10. Seleccionar el nivel de energía que el médico indique
11. Proporcionar la ayuda necesaria al médico para la colocación de electrodos, como la aplicación necesaria de pasta conductora
12. Vigilar que las palas estén correctamente colocadas: una en esternón y una en ápex

DESCARGA

- Antes de realizar la descarga verificar que ninguna persona, incluyendo al operador esté en contacto directo con el paciente o la cama, en caso de electro versión no sincronizada, no se retirarán los electrodos, hasta que se presente la descarga, una vez registrado el complejo QRS, al concluir la descarga verificar el trazo electrocardiográfico.

- En descargas subsecuentes por falta de respuesta inicial se deben hacer incrementos graduales a 100, 200, 300 y hasta 400 joules.

En caso de recidiva, más que de persistencia, la descarga siguiente se hará con el mismo nivel de energía utilizado previamente

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

24.- PROCEDIMIENTO PARA PARACENTESIS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09-02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

PARACENTESIS

CONCEPTO

Procedimiento terapéutico o diagnóstico que consiste en la extracción de líquido ascítico acumulado en la cavidad abdominal.

OBJETIVO

- Descomprimir el abdomen a tensión
- Extracción de muestras para cultivo o análisis histopatológico

MATERIAL Y EQUIPO

- Carro de curación
- Soluciones antisépticas
- Bata estéril

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

- Campos estériles
- Compresa de raquia
- Pinza de kelly
- Cubrebocas
- Jelco # 14
- Equipo vacoset
- 4 jeringas de 10cc
- Aguja de insulina
- Cubrebocas
- Guantes estériles
- Xylocaina 2% s/e
- Probeta
- Frasco recolector

PREPARACIÓN

- Ayuno de 8 horas
- Canalizar un acceso venoso
- Corroborar si se requerirá reposición de volumen ya sea con plasma, albúmina o con voluvén.

PROCEDIMIENTO

1. Orientar al paciente sobre el procedimiento y solicitar su cooperación
2. Pedir al paciente que miccione antes de realizar el procedimiento
3. Colocar al paciente en posición fowler
4. Valorar la administración de oxígeno suplementario por catéter nasal
5. Tomar y registrar signos vitales
6. Descubrir el abdomen
7. Apertura de material y equipo estéril
8. Asistir al médico durante el procedimiento
9. Si el objetivo del procedimiento es evacuar líquido del abdomen: se fijará el catéter, se colocará el equipo de drenaje (vacoset) conectado a un frasco recolector.
10. Vigilar el estado hemodinámico del paciente

11. Verificar que la solución se encuentre permeable
12. Vigilar el flujo del líquido ascítico hasta completar la cantidad programada por el médico.
13. Administración de expansores de plasma de así requerirlo el paciente.
14. Si el procedimiento es solo diagnóstico una vez extraídas las tres muestras, colocar apósito compresivo en el área de punción
15. Realizar notas en hoja de enfermería.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

25.- PROCEDIMIENTO PARA PUNCIÓN LUMBAR

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09-02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

PUNCIÓN LUMBAR

CONCEPTO

Es la introducción de una aguja en el espacio subaracnoideo para extraer líquido cefalorraquídeo con fines diagnósticos y terapéuticos

OBJETIVO

- Obtener líquido cefalorraquídeo para su análisis
- Medir la presión
- Determinar la presencia o ausencia de sangre en el Líquido Cefalorraquídeo
- Administración de fármacos vía intratecal
-

MATERIAL Y EQUIPO

- Carro de curación
- Soluciones antisépticas

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Majera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

- Aguja de raquia # 22 ó 25
- Manómetro con llave de tres vías desechable
- Torundas alcoholadas
- Bata estéril
- Campos estériles
- Compresas de raquia
- 2 pares de guantes
- Cubrebocas
- 3 tubos estériles
- Jeringa 10 cc
- Agujas para insulina
- Xylocaina 2% s/e
- Tela adhesiva

OBSERVACIONES

- En caso de realizarse el procedimiento para la administración de quimioterapia se verificará la disponibilidad de los medicamentos

PROCEDIMIENTO

1. El médico debe informar al paciente y familiares en términos sencillos acerca del procedimiento a realizar
2. Reunir material y equipo
3. Colocar al paciente en posición genupectural a la orilla de la cama, del lado donde se realizará el procedimiento
4. Lavado de manos
5. Apertura de material y equipo
6. Asistir al médico durante el procedimiento
7. En caso de medir la presión lumbar se colocará el raquimanómetro, si la punción es para cultivo el médico toma directamente las muestras y la aguja de raquia se retira al terminar el procedimiento
8. Colocar y fijar apósito en el sitio de punción
9. Retirar el material y equipo
10. Etiquetar las muestra con nombre, registro, fecha y número de cama.
11. Realizar notas en hoja de enfermería

OBSERVACIONES

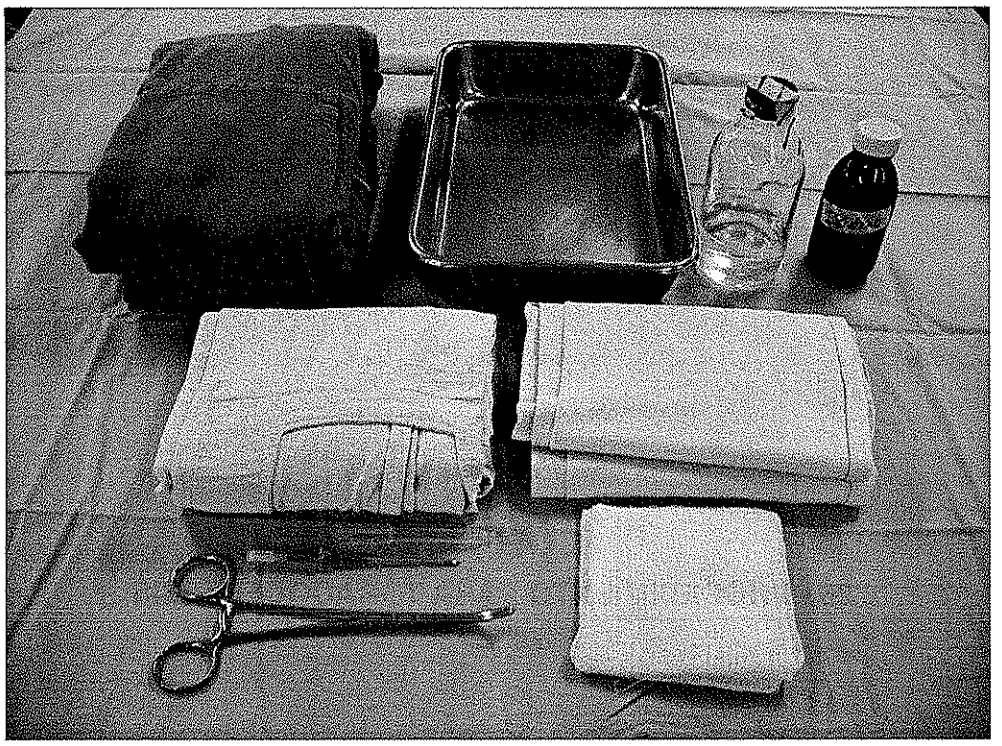
- En caso de realizarse el procedimiento para la administración de quimioterapia se verificará la disponibilidad de los medicamentos y se prepararán previamente

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

26.- PROCEDIMIENTO PARA TORACOCENTESIS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

TORACOCENTESIS



CONCEPTO

Es la aspiración de líquidos de la cavidad pleural con fines diagnósticos y terapéuticos.

OBJETIVO

- Extracción de líquido pleural.
- Toma de muestra para cultivo.

CONTRAINDICACIONES:

- Tiempos de coagulación prolongados.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09-02-2007	09- 02-2007	09-02-2007

MATERIAL Y EQUIPO

- Equipo de curación (charola con jabón líquido, isodine y alcohol al 70 %).
- Equipo de punción (bata estéril, pinza Kelly, gasas estériles).
- Un frasco de xylocaina al 2 %.
- Cubrebocas con caretas o googles.
- Catéter periférico calibre 14 ó 16.
- Llave de tres vías.
- Tubos estériles para toma de muestras.
- Guantes estériles 2 ó 3 pares.
- Dos jeringas de 10cc.
- Una jeringa de 20cc.
- Una jeringa de 50cc.
- Equipo Macro gotero.

PROCEDIMIENTO

1. El médico debe informar al paciente en términos sencillos acerca del procedimiento a realizar, además de solicitar la autorización por escrito.
2. Solicitar el material y equipo a la central de esterilización y equipos.
3. Verificar que el paciente cuente con un acceso vascular permeable.
4. Colocar al paciente sentado o semifowler.
5. El médico percutirá y auscultará al paciente.
6. Se indicará al paciente que no tosa o haga movimientos bruscos durante la intervención.
7. Asistir al médico para que se coloque la bata y guantes estériles
8. Asistir la asepsia y antisepsia del área de intervención y colocación el campo
9. Asistir al médico en la anestesia local así como para la colocación del catéter.
10. Proporcionar oxígeno complementario durante toda la intervención.
11. Proporcionar al médico la jeringa de 50cc., la llave de tres vías y el trocar que se utilizará, el cual se introducirá en la cavidad pleural a través del espacio intersticial, extrayendo por aspiración el líquido pleural.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Majera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

12. Se utiliza la llave de tres vías para extraer el líquido de la jeringa y evitar que penetre aire al sistema.
13. Registro basal de signos vitales.
14. Vigilancia hemodinámica.
15. Cuantificar y registrar volumen de líquido extraído, así como sus características.
15. Una vez terminado el procedimiento se retira el trocar y se ejerce presión directa con una gasa con tela adhesiva.
16. Mantener al paciente en posición decúbito lateral.
17. Realizar notas en la hoja de enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Nájera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

27.- PROCEDIMIENTO PARA PRUEBAS REACTIVAS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

DETECCIÓN DE SANGRE OCULTA EN HECES (GUAYACO)

CONCEPTO

Prueba diagnóstica empleada para detectar sangre oculta en heces fecales

OBJETIVO

- Identificar oportunamente la presencia de sangre en heces fecales

INDICACIONES

- Pacientes con sospecha de sangrado de tubo digestivo.

MATERIAL Y EQUIPO

- Reactivos para guayaco (tarjetas reactivas y solución reveladora)
- Cubrebocas
- Guantes desechables
- Cómodo
- Abatelenguas
- Muestra de materia fecal recién obtenidos

PROCEDIMIENTO

1. Explicar al paciente en qué consiste el procedimiento y solicitar su cooperación
2. Reunir material y equipo
3. Colocarse guantes desechables
4. Proporcionar privacidad al paciente
5. Obtención de la muestra y trasladarla al séptico
6. Abrir el área de las ventanas impregnadas en reactivo

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

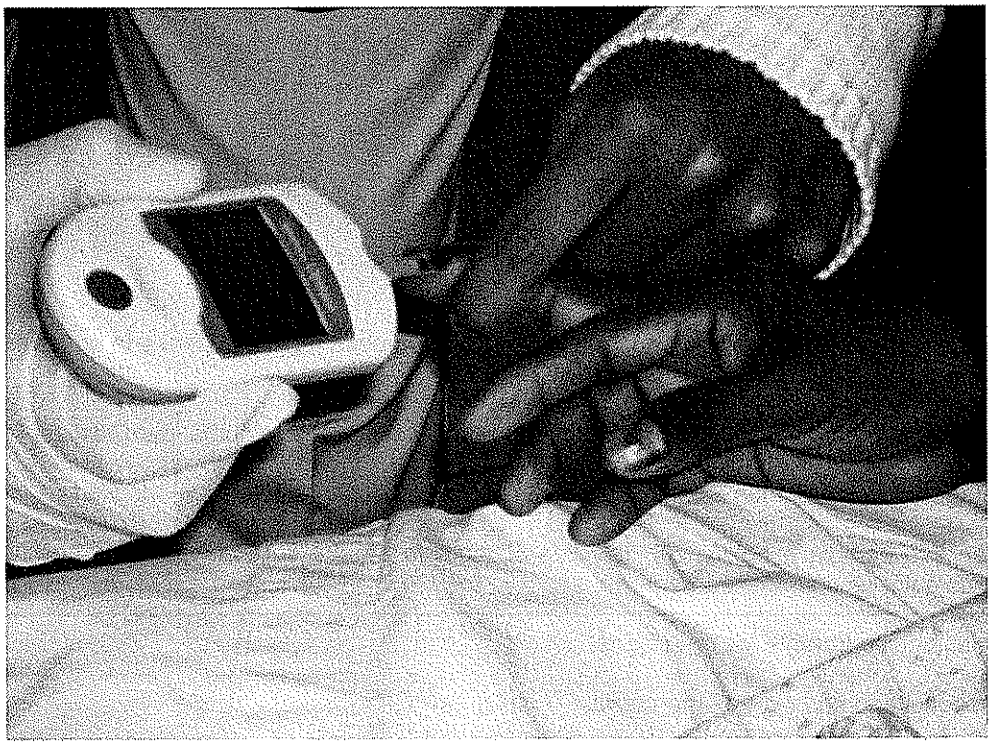
7. Obtener con el abatelenguas una pequeña muestra de materia fecal y depositarla en forma de barrido sobre la tarjeta reactiva.
8. Aplicar 2 gotas de solución reveladora sobre la muestra y esperar 2 minutos para realizar la lectura
9. Girar la tarjeta y descubrir las 2 ventanillas posteriores y realizar la lectura del resultado
10. Si el reactivo cambia a color azul o verde obscuro la prueba será considerada positiva, en caso de no cambiar de color se considerará negativa.
11. Notificar al médico tratante los resultados.
12. Registrar resultado en hoja de enfermería.

OBSERVACIONES

- Si la reacción de color se obtiene posterior a los 2 minutos de aplicarse el reactivo la prueba será considerada como negativa.
- Esta prueba reactiva se puede realizar en cualquier líquido corporal

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruil Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

GLUCOSA CAPILAR
(DEXTROXTIX)



CONCEPTO

Prueba diagnóstica para medir niveles de glucosa en sangre a través de una tira reactiva.

OBJETIVO

- Medir niveles de glucosa en sangre
- Monitorizar niveles de glucosa
- Valoración terapéutica de la administración de insulina
- Ajustar dosis de insulina.

INDICACIONES

- Descontrol metabólico

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09-02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

- Infusión continua de insulina

PROCEDIMIENTO

1. Informar al paciente sobre el procedimiento
2. Calibrar el glucómetro
3. Verificar que el código del glucómetro coincida con el del estuche de tiras reactivas.
4. Tomar una tira reactiva sin tocar el área del cojinete
5. Insertar la tira reactiva en el glucómetro
6. Seleccionar el sitio de punción
7. Realizar asepsia con torundas alcoholadas
8. Puncionar y obtener muestra
9. Proporcionar torunda alcoholada al paciente e indicar realice ligera presión sobre el sitio puncionado para favorecer la hemostasia.
10. Depositar una gota de sangre sobre el cojinete hasta cubrir totalmente.
11. Esperar 40 segundos aproximadamente para que el glucómetro registre los resultados.
12. Realizar la lectura de los resultados y notificar al médico tratante.
13. Realizar notas en la hoja de enfermería

OBSERVACIONES

- Puede aparecer en el glucómetro la leyenda:

Hi = Alto
Low = por debajo de 55mg/dl

TERMINOLOGÍA

- Hipoglucemia.- Niveles de glucosa por debajo de 60 mg/dl

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

- Hiperglucemia.- Niveles de glucosa por arriba de 140 mg/dl

ENZIMAS CARDIACAS
(TROP T)

CONCEPTO

El análisis de enzimas cardiacas en plasma, forma parte del perfil diagnóstico relacionado con Infarto Agudo al Miocardio.

OBJETIVO

- Detectar oportunamente el Infarto agudo al miocardio en proceso

MATERIAL Y EQUIPO

Reactivo Trop T que contiene:
- Cinta reactiva
- Equipo vacutainer
- Tubo de ensaye
- Jeringa

PROCEDIMIENTO

1. Obtención de muestra sanguínea
2. Depositar 1 gota de sangre en la barra reactiva
3. Esperar un minuto
4. Lectura de resultados:

1 Barra = Negativo
2 Barra = Positivo

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

GLUCOACETONURIAS

CONCEPTO

Prueba diagnóstica que se realiza empleando un reactivo (tira reactiva) en la cual se miden los niveles de glucosa y cetonas en orina.

OBJETIVO

- Detectar y evaluar los niveles de glucosa y cetona en orina, además de monitorear el control del paciente diabético con cetoacidosis.

MATERIAL Y EQUIPO

- Recipiente en proporción al volumen solicitado, con boca ancha, limpio
- Cómodo u orinal según sea el caso
- Tiras reactivas
- Guantes desechables

PROCEDIMIENTO

1. Reunir material y equipo
2. Colocarse guantes desechables
3. Proporcionar el cómodo u orinal
4. Utilizar una muestra reciente de orina
5. Trasladar la muestra al séptico
6. Tomar una tira reactiva del estuche
7. Introducir en la orina la tira reactiva y cerciorarse de cubrir en su totalidad los cojinetes, hasta que quede completamente impregnada.
8. Sacar la tira reactiva, eliminar el exceso de orina y esperar un minuto para poder observar la reacción.
9. Realizar lectura comparando la tira contra la barra de color para verificar los resultados.
10. Desechar la tira reactiva
11. Retirarse los guantes

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Majera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09-02-2007

12. Realizar notas en la hoja de enfermería

URIANÁLISIS

CONCEPTO

Examen diagnóstico de orina, que se realiza mediante tiras reactivas para detectar glucosa, bilirrubina, cetonas, leucocitos, nitritos, urobilinógeno, proteínas, PH y sangre en orina.

OBJETIVO

- Detectar la presencia de sustancias como: glucosa, bilirrubina, cetonas, leucocitos, nitrito, urobilinógeno, proteínas, PH, y sangre en orina
- Coadyuvar a establecer un diagnóstico

MATERIAL

- Tiras reactivas
- Guantes
- Recipiente con orina reciente

PROCEDIMIENTO

1. Introducir la cinta reactiva en la muestra de orina y sacarla inmediatamente.

2. Colocarla sobre una toalla y esperar : 30 segundos para medir la glucosa y bilirrubina, 40 segundos para medir bilirrubina y cetonas, 45 segundos para medir osmolaridad, 60 segundos para medir sangre, PH, proteínas, urobilinógeno, nitritos, leucocitos.

3. Anotar resultados relevantes en la hoja de enfermería

28.- PROCEDIMIENTO PARA EXÁMENES DIAGNÓSTICOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

COPROCULTIVO

CONCEPTO

Análisis diagnóstico de heces fecales que se realiza en el laboratorio

OBJETIVO

- Detectar e identificar bacterias que no pertenecen a la flora intestinal normal

MATERIAL Y EQUIPO

- Cómodo limpio
- Abatelenguas estéril
- Guantes estériles
- Cubrebocas
- Etiqueta con datos del paciente
- Frasco estéril para recolección de muestra

PROCEDIMIENTO

1. Corroborar los datos del paciente
2. Explicar el procedimiento al paciente y solicitar su cooperación
3. Solicitar que orine previo a la recolección de muestra, para evitar la contaminación de ésta
4. Trasladar el material y equipo a la unidad del paciente
5. Proporcionar privacidad
6. Obtener la muestra
7. Colocarse los guantes
8. Con el abatelenguas obtener una muestra pequeña de heces formadas y depositar en el frasco recolector.
9. Desechar el abatelenguas
10. Cerrar el frasco y membretarlo

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Nájera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

11. Enviar a laboratorio con la solicitud correspondiente

EXAMEN GENERAL DE ORINA
(EGO)

CONCEPTO

Análisis diagnóstico de laboratorio donde se evalúan : volumen, color, transparencia, determinación de PH, densidad y osmolaridad, detección y medición cualitativa de constituyentes anormales como proteínas y glucosa, examen microscópico del sedimento (leucocitos, cristales, eritrocitos, cilindros y bacterias) así como hematuria microscópica.

OBJETIVO

- Detectar anormalidades en las características y sedimentación de la orina
- Coadyuvar a establecer diagnósticos

MATERIAL Y EQUIPO

- Cómodo u orinal
- Recipiente limpio
- Guantes desechables
- Toallas desechables

PROCEDIMIENTO

1. Explicar el procedimiento al paciente y solicitar su cooperación
2. Colocarse guantes
3. Colocar el cómodo u orinal al paciente
4. Pedir al paciente que miccione
5. Trasladar la muestra al séptico
6. Vaciar la muestra de orina en el tubo o recipiente
7. Membretar la muestra y enviar a laboratorio

HEMOCULTIVO

CONCEPTO

Procedimiento diagnóstico estéril, que consiste en la extracción de muestras seriadas de sangre venosa (10ml) durante un proceso febril, para depositarla en un medio de cultivo.

OBJETIVO

- Aislar microorganismos que se encuentren en el torrente sanguíneo
- Identificar microorganismos y su sensibilidad a los antibióticos.
- Coadyuvar al establecimiento de un diagnóstico

MATERIAL Y EQUIPO

- 2 frascos de medio de cultivo
- 2 jeringas de 10cc
- 2 campos de raquia
- 2 pinzas de Kelly
- Ligadura
- Soluciones antisépticas (Alcohol, jabón estéril, isodine)
- Gasas estériles
- 2 cubrebocas
- 2 pares de Guantes estériles
- Mechero

PROCEDIMIENTO

1. Confirmar pico febril (temperatura mayor a 38.3°)
2. Reunir material y equipo y trasladarlo a la unidad del paciente
3. Explicar el procedimiento al paciente y solicitar su cooperación
4. Mantener privacidad
5. Lavado de manos
6. Colocarse cubrebocas

7. Apertura de material y equipo estéril
8. Identificar el sitio de punción
9. Calzarse guantes estériles
10. Realizar asepsia en la región a puncionar:
    - Jabón estéril (del centro a la periferia)
    - Retirar el jabón con alcohol al 70%
    - Esperar a que se evapore el alcohol
    - Aplicar isodine solución
11. Ligar el brazo al paciente (de ser posible se debe contar con ayuda)
12. Colocar el campo hendido
13. Retirar con una gasa el excedente de isodine
14. Encender el mechero (de ser posible se debe contar con ayuda)
15. Puncionar y extraer 10 ml de sangre
16. Retirar la ligadura (de ser posible se debe contar con ayuda)
17. Colocar una gasa y ejercer ligera presión
18. Depositar la muestra en el medio de cultivo (sobre la flama del mechero)
19. Retirar el material y equipo empleado
20. Desechar jeringa en el contenedor de punzo cortantes
21. Repetir el mismo procedimiento en el lapso de 1/2 hora

OBSERVACIONES

- Este procedimiento es realizado por los médicos internos de pregrado
- En caso de no ser posible la obtención de muestras venosas se valorará la toma del hemocultivo por catéter central, para lo cual la enfermera de líneas intravasculares será quien lo realice.

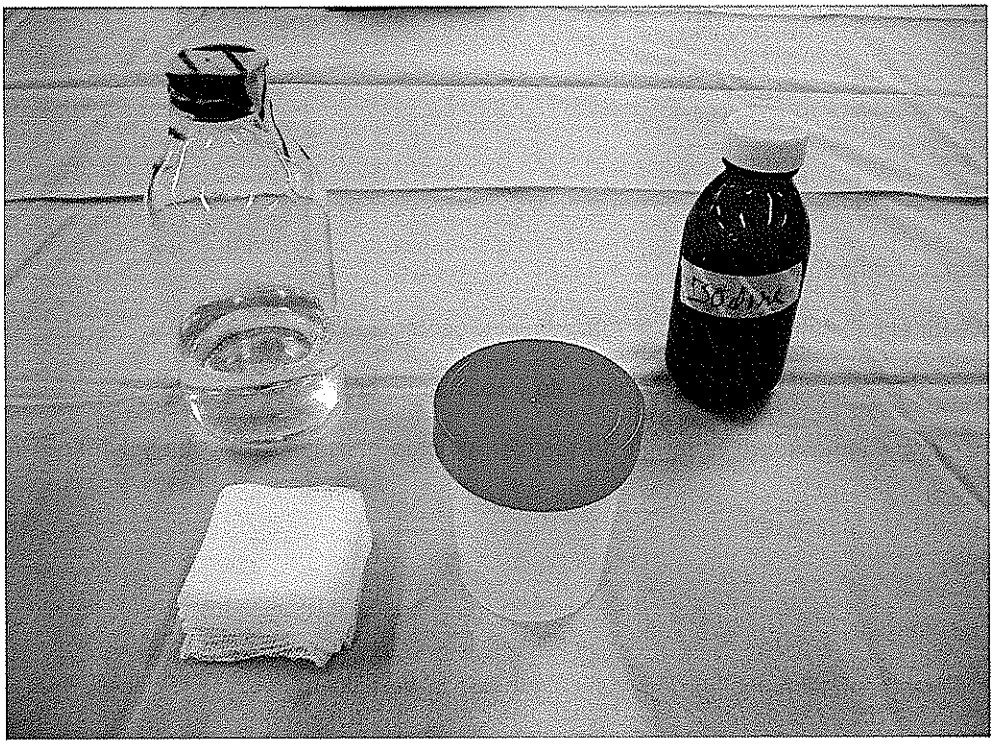
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

La enfermera encargada del paciente deberá:

- Confirmar pico febril (temperatura mayor a 38.3°)
- Notificar al médico tratante
- No aplicar medios físicos o antipiréticos al paciente hasta no haber concluido el procedimiento
- Registrar la fecha de hemocultivo
- Realizar notas en la hoja de enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

UROCULTIVO



CONCEPTO

Análisis de una muestra de orina en laboratorio, para detectar la presencia de microorganismos en la orina.

OBJETIVO

- Identificar la presencia de microorganismos en la orina
- Establecimiento de un diagnóstico
- Coadyuvar a establecer el tratamiento con antibióticos

MATERIAL Y EQUIPO

- Jabón estéril
- Isodine solución
- Solución de irrigación

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

- Recipiente estéril
- Guantes desechables no estériles
- Etiquetas

PROCEDIMIENTO

1. Reunir material y equipo
2. Lavado de manos
3. Identificar al paciente a quien se le realizará el procedimiento
4. Orientar al paciente sobre el procedimiento y solicitar su colaboración
5. Instruir al paciente sobre la forma de realizar asepsia del meato urinario y tomar la muestra de chorro medio

PACIENTE VARÓN

1. Lavarse las manos
2. Abrir el recipiente sin tocar los bordes y cuidando que la tapa del frasco quede hacia arriba.
3. Limpiar el pene con una gasa con solución jabonosa, de forma circular, repetir la misma operación aplicando isodine solución.
4. Orinar en el excusado y detenerse
5. Posteriormente orinar directamente en el recipiente (chorro medio) para obtener la muestra.
6. Colocar la tapa y posteriormente desechar el resto de la orina en el excusado.
7. Retirar el excedente de solución antiséptica
8. Etiquetar la muestra y enviar a laboratorio

PACIENTE MUJER

1. Lavarse las manos

2. Abrir el recipiente sin tocar los bordes y cuidando que la tapa del frasco quede hacia arriba.
3. Separar los labios menores con la mano no dominante
4. Realizar asepsia con una gasa con solución jabonosa, iniciando a nivel del meato urinario y desplazando en sentido posterior.
5. Repetir la misma operación aplicando isodine solución
6. Orinar en el excusado y detenerse
7. Posteriormente orinar directamente en el recipiente (chorro medio) para obtener la muestra
8. Colocar la tapa y posteriormente desechar el resto de la orina en el excusado.
9. Mantener los labios mayores separados durante todo el proceso de la micción
10. Colocar la tapa y posteriormente desechar el resto de la orina en el excusado
11. Retirar el excedente de solución antiséptica
12. Etiquetar la muestra y enviar a laboratorio

OBSERVACIONES

- Para evitar la contaminación de la muestra con la flora bacteriana de la piel, instruya al paciente para que retire el recipiente antes de que termine el chorro de la orina y antes de liberar los labios o pene.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09-02-2007

RECOLECCIÓN DE ORINA DE 24 HORAS

CONCEPTO

Recolección de diuresis durante 24 horas para analizar la función renal mediante depuración por unidad de tiempo.

OBJETIVO

- Valorar la capacidad del riñón para desechar los metabolitos de la circulación plasmática.

MATERIAL Y EQUIPO

- Recipiente graduado y con tapa (limpio)
- Cómodo u orinal
- Etiquetas
- Letrero que contenga los datos del paciente e indique la fecha y horario de la recolección

PROCEDIMIENTO

1. Orientar al paciente sobre el procedimiento y solicitar su cooperación
2. Solicitar al paciente que miccione a las 7 de la mañana y desechar la orina, a partir de esta micción iniciar la recolección.
3. Solicitar al paciente que cada vez que miccione lo realice en el cómodo u orinal y lo recolecte en el recipiente.
4. La recolección terminará a las 7 de la mañana del día siguiente.
5. Una vez terminada la recolección se medirá el volumen, se tomarán las muestras solicitadas, se rotularán y enviarán a laboratorio.

OBSERVACIONES

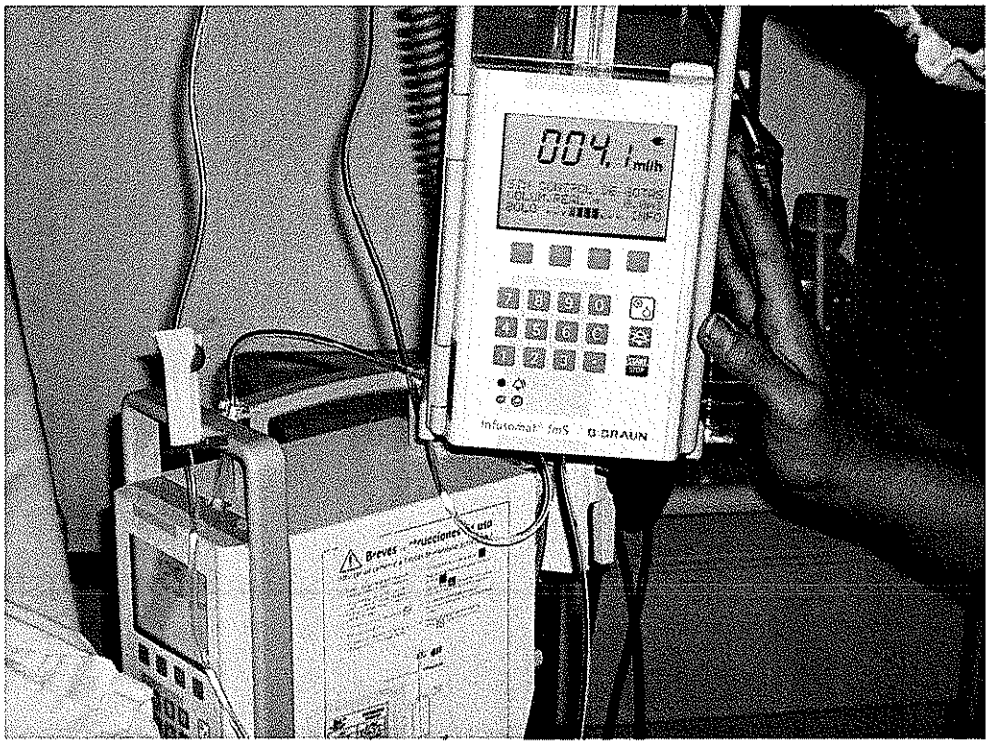
- La recolección de orina de 24 horas solo se iniciará de lunes a jueves ya que los días sábado y domingo no hay recepción de muestras en laboratorio.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Nájera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

29.- PROCEDIMIENTO PARA MANEJO DE BOMBAS DE INFUSIÓN

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

MANEJO DE BOMBAS DE INFUSIÓN



CONCEPTO

Equipo electromédico, que se utiliza para la administración controlada de infusiones parenterales y medicamentos.

OBJETIVO

- Controlar infusiones de alto riesgo
- Coadyuvar al control estricto de líquidos

INDICACIONES

- En pacientes que requieren control estricto de líquidos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

- En pacientes con indicación de soluciones de 1000 ml con 2 ó más ámpulas de electrolitos
- En pacientes con indicación de soluciones de 250 ml con 1 ó más ámpulas de electrolitos.
- En pacientes con indicación de cualquier tipo de infusión, es decir anfotericina, quimioterapia, electrolitos, dopamina, dobutamina, antihipertensivos etc.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Verificar que el control de goteo siempre esté colocado correctamente.
- Verificar que estén programadas todas las alarmas.
- Asistir de inmediato cuando una alarma esté activada, para resolver el problema.
- Desconectar la bomba de infusión sólo en caso necesario y que sea únicamente el tiempo que se recomienda.
- Verificar que la bomba esté bien asegurada al tripié, así como bien equilibrada, para evitar accidentes.
- Una vez que sea desocupada la bomba entregarla a la central de equipos.

30.- PROCEDIMIENTO PARA EGRESO DEL PACIENTE

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

EGRESO DEL PACIENTE

CONCEPTO

El alta o egreso de un paciente de una institución de salud debe ser considerado como un proceso de transferencia en el cual debe de participar el equipo de salud, la familia, así como contar con los recursos materiales y equipos necesarios para la continuidad y calidad de su atención integral.

TIPOS DE EGRESO

- Egreso voluntario
- Egreso por mejoría
- Egreso por defunción

OBJETIVO

- Disminuir al máximo los reingresos por complicaciones secundarias
- Mantener en grado óptimo la actividad física y mental compatible con sus capacidades.

EGRESO VOLUNTARIO

CONCEPTO

En el que se debe a motivos económicos, transferencia a otra institución, inconformidad por la atención prestada o inadaptación en el medio hospitalario.

PROCEDIMIENTO

1. Indicar al familiar del paciente que pase con el personal de cuentas por cobrar para realizar trámites de pago
2. Valorar y registrar las condiciones en que es dado de alta el paciente (catéteres, sondas, drenajes, etc)
3. Recabar la notificación de alta voluntaria conforme lo señale la institución (expediente clínico)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Nájera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

EGRESO POR MEJORÍA

CONCEPTO

Es el alta del paciente de una institución de salud cuando su recuperación es satisfactoria

PROCEDIMIENTO

INFORMACIÓN GENERAL Y TRÁMITE ADMINISTRATIVO

- Información anticipada a familiares o responsables del paciente sobre posible fecha y horario de egreso por el médico tratante
- Corroborar que el médico tratante entregue al paciente indicaciones por escrito sobre el tratamiento (fármacos)
- Indicar al familiar pase con el personal de cuentas por cobrar para trámites de pago

ITINERARIO DE CITAS

- Comunicarle al familiar se dirija a la central de enfermeras con la secretaria del servicio a recoger papelería para posteriormente ir a consulta externa y programar próximas citas, así como análisis de laboratorio y rayos X
- Indicar que pase a Nutriología Clínica a recoger las indicaciones dietéticas correspondientes.
- En caso de requerir orientación específica sobre el manejo de catéteres de permanencia prolongada, se notificará a la clínica correspondiente para que se realice la capacitación correspondiente y el personal de líneas intravasculares realizará la permeabilización, sellado y curación del catéter.
- En caso de que el paciente y estomas, así como de líneas intravasculares se notificará al servicio correspondiente para que sea evaluado y capacitado antes de su egreso.

CUIDADOS DE HERIDA QUIRÚRGICA

- En el caso de pacientes post-operados se corroborará que se hayan retirado grapas o puntos de sutura de la herida quirúrgica, en caso de no haberse retirado el material de sutura se indicarán al paciente los cuidados que deberá proporcionar al área y que deberá solicitar una cita en la consulta de cirugía para el retiro de puntos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruíl Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

MANEJO DE SONDAS Y DRENAJES

- Si el paciente egresa con sonda de foley se indicará la forma y frecuencia en que deber asearse la región genital, cómo deben vaciarse el equipo de recolección así como las normas de seguridad en el manejo de la sonda para evitar infecciones y traumatismos por tracción.
- En el caso particular de los sistemas de drenaje drenovacc y Jackson –Pratts se corroborará con el cirujano sobre la permanencia del equipo y en caso de que el paciente egrese con éste se le capacitará respecto a las normas de asepsia que tendrá que mantener respecto a su aseo y curación , así como las precauciones que deberá observar el paciente para evitar infecciones traumatismos por tracción, retiros involuntarios, la forma de cuantificar los egresos y observar sus características, además de recordarle que deberá acudir a la consulta de cirugía en la fecha programada para control y retiro del sistema de drenaje.

EGRESO POR DEFUNCIÓN

CONCEPTO

Es el egreso del paciente que ha fallecido

PROCEDIMIENTO

1. Escuche, oriente o canalice a los familiares para superar el duelo por el fallecimiento de un ser querido, con personal o servicios específicos (tanatología)
2. Proporcionar cuidados post- mortem
3. Anotar los medicamentos y/o equipos utilizados con el paciente en la libreta correspondiente para su cobro.
4. Corroborar que sea llenada la tarjeta de pie por el médico tratante
5. Trasladar el cadáver al servicio de anatomopatología (camillero)
6. Enviar a los familiares al servicio de trabajo social para trámites funerarios.
7. Indicar a los familiares que pasen con el personal de cuentas por cobrar para realizar trámites de pago.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruíl Rodrigo
Firma			
Fecha	09-02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

TRASLADO DE PACIENTE (INTRAHOSPITALARIO)

CONCEPTO

Es el egreso de un paciente de un servicio (urgencias, unidad de terapia intensiva, terapia intermedia) a un área de hospitalización.

PROCEDIMIENTO

1. Corroborar el alta del servicio con el médico tratante y trabajo social
2. Informar a los familiares sobre el traslado del paciente a otra área de hospitalización
3. Verificar que todos los dispositivos invasivos que tiene el paciente estén en óptimas condiciones.
4. Registrar en la hoja de enfermería, que el paciente es trasladado a un servicio de hospitalización (número de cama)
5. Notificar al servicio donde será trasladado el paciente y en qué condiciones hemodinámicas se encuentra, accesos vasculares, sondas así como el equipo que se necesita para continuar su atención.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09-02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

31.- PROCEDIMIENTO PARA CUIDADOS POST-MORTEM

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruli Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

CUIDADOS POST-MORTEM

CONCEPTO

Conjunto de intervenciones de enfermería que se proporcionan al cadáver y sus familiares.

OBJETIVO

- Preparar al cadáver para su inhumación o cremación

MATERIAL Y EQUIPO

- 1 sábana estandar
- 1 equipo de aseo
- Venda de gasa
- Algodón
- 4 etiquetas de identificación
- Tela adhesiva
- Bolsa
- Tanico
- Guantes desechables

PROCEDIMIENTO

1. Verificar si los familiares han sido informados sobre el fallecimiento del paciente
2. Reunir el material y equipo y trasladarlo a la unidad del paciente
3. Informar a los familiares sobre el procedimiento y solicitar que salgan de la unidad durante el procedimiento
4. Retirar sondas, accesos vasculares, etc.
5. Alinear el cuerpo, cerrar los párpados, colocar prótesis dental y elevar ligeramente la cabecera de la cama.
6. Presionar ligeramente el abdomen, taponar cavidades y sellar incisiones.
7. Asear parcial o totalmente el cadáver
8. Colocar etiquetas de identificación en tórax y extremidades inferiores
9. Centrar sobre la cama la sábana doblada en acordeón

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

10. Centrar en ésta el cadáver
11. Tomar el extremo distal de la sábana, envolver el cuerpo (tórax, abdomen, extremidades inferiores)
12. Envolver los pies con el extremo inferior y fijar con tela adhesiva
13. Pasar el extremo proximal en igual forma que el distal y fijar con tela adhesiva
14. Cubrir cabeza y cuello con el extremo superior de la sábana.
15. Colocar sobre la mortaja a nivel del tórax y miembros inferiores las etiquetas de identificación.
16. Cubrir el cadáver con una sábana y trasladarlo a servicio de patología.
17. Retirar el equipo utilizado y guardar las pertenencias del fallecido en una bolsa para entregarlas a los familiares.
18. Realizar notas en la hoja de enfermería concernientes al deceso, donación de órganos en caso de realizarse.
19. Orientar a los familiares sobre los trámites administrativos respecto a:
    - Pagos en el área de cuentas por cobrar
    - Asistencia en el área de trabajo social
    - Obtención del certificado de defunción

32.- VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LAS VÍAS DE ADMINISTRACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

VÍA	ABSORCIÓN	VENTAJAS	DESVENTAJAS
BUCAL	Variable	Más segura, conveniente y económica	Requiere cooperación del paciente. Biodisponibilidad variable. Las drogas sufren metabolismo hepático.
INTRAARTERIAL	Inmediato	Útil para administrar agentes diagnósticos.	Requiere cuidado y debe reservarse a los expertos.
INTRAMUSCULAR	Rápido en sol. Acuosa. Lento y sostenido en productos de depósito.	Conveniente para volúmenes moderados, vehículos oleosos y substancias irritantes.	Contraindicada en tratamiento anticoagulante. Puede ser dolorosa e interfiere en la interpretación de algunas pruebas diagnósticas.
INTRAPERITONEAL	Rápido	Poco útil	Riesgo de causar infecciones y adherencias.
INTRATECAL	Rápido	Útil cuando se desea efecto rápido y para superar los obstáculos de la	Requiere cuidado y debe reservarse a los expertos.

		barrera hemato-encefálica y la barrera sangre-líquido cefalorraquídeo. Útil en anestesia.	
INTRAVENOSA	Inmediato	Útil en emergencias. Permite la titulación de la dosis. Conveniente para grandes volúmenes y substancias irritantes si se usan diluidas.	Mayor riesgo de efectos adversos. Se debe inyectar lentamente. Inconveniente para soluciones oleosas o insolubles.
PULMONAR	Rápido	Útil para administrar medicamentos que actúan a nivel local.	Pueden producirse reacciones locales y sistémicas. Escasa capacidad para regular la dosis.
RECTAL	Irregular e incompleta	Útil cuando el paciente está inconsciente o no tolera por vía bucal.	Puede producir irritación en la mucosa rectal.
SUBCUTANEA	Rápido en sol. Acuosa. Lento y sostenido en preparados de depósito.	Conveniente para algunas suspensiones insolubles e implantación de	No es conveniente para grandes volúmenes, posible dolor o necrosis por substancias irritantes.

		pallets sólidos.	
SUBLINGUAL	Rápido	Particularmente importante para ciertos fármacos.	Dado que el sistema venoso de la boca drena a la vena cava superior evita el paso hepático.
TOPICA EN MUCOSAS	Rápido	Útil cuando se requiere acción local.	Algunos medicamentos pueden ser absorbidos con tanta rapidez que pueden provocar reacción toxica sistémica.
TOPICA EN PIEL	Variable	Útil cuando se busca acción local y últimamente para la administración de medicamentos con acción sistémica prolongada	Puede ocasionar irritación y otras reacciones a nivel local.
TOPICA OFTALMICA	Rápido	Útil cuando se busca acción local	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

ADALAT (NIFEDIPINO)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
Antihipertensivo: Hipertensión arterial esencial, estadios 1 al 3 del sexto Reporte del Comité Conjunto Nacional para la Detección, Evaluación y el Tratamiento de la Hipertensión Arterial (JNC VI). Como coadyuvante del tratamiento etiológico de la hipertensión arterial secundaria. En casos específicos de emergencias hipertensitas, como coadyuvante en el manejo de la crisis. **Antianginoso:** Tratamiento de la enfermedad arterial coronaria: angina de pecho crónica estable (angina de esfuerzo), angina variante (de Prinzmetal) y angina vasospástica. Tratamiento del síndrome de Raynaud (primario y secundario).	El nifedipino como sustancia activa se absorbe en forma rápida y casi completa (aproximadamente 90%). La biodisponibilidad sistémica del nifedipino después de la administración oral es de 45-56%, debido a un efecto de primer paso. Las concentraciones plasmáticas y séricas máximas se alcanzan después de 30-60 minutos de la administración y corresponden a 65-100 µg/l. El nifedipino se une a proteínas plasmáticas (albúmina) en 95%. La sustancia activa se metaboliza casi completamente en el hígado y los metabolitos son inactivos. El nifedipino se excreta como metabolitos por vía renal principalmente y sólo del 5 al 15% es eliminado por la bilis en las heces. La vida media de eliminación terminal es de 1.7-3.4 horas.	Generalmente es bien tolerado, los efectos más frecuentes pueden aparecer al inicio del tratamiento, siendo de naturaleza leve y pasajera: edema periférico, cefalea, vasodilatación, náusea y mareo. **En forma poco común o rara:** Dolor torácico (suspender la medicación si se establece su relación con el preparado); taquicardia, mialgias, nerviosismo, alteraciones del sueño, parestesias, vértigo, disnea, astenia, adinamia, hipotensión postural, alteraciones gastrointestinales (dolor abdominal, constipación, diarrea, dispepsia, anorexia, flatulencia, vómito), temblor fino, prurito, rash, sudación, visión anormal, angina de pecho, reacción alérgica, síncope, anorexia, flatulencia, vómito, hiperglucemia, hipoestesia, insomnio,	Oral. **Antihipertensivo y/o antianginoso:** 1 cápsula de Adalat 10 mg cada 8 horas vía oral, de ser necesario puede incrementarse la dosis a 2 cápsulas cada 8 horas, vía oral. **PRESENTACIONES:** Cajas con 24, 48 y 96 **cápsulas** de 10 mg en envase de burbuja.	Aplicar los cinco correctos. Medir la presión arterial antes de administrar el medicamento. Vigilar reacciones adversas.

		somnolencia, alteraciones de la piel y poliuria. **En forma excepcionalmente rara:** Púrpura, hiperplasia gingival y ginecomastia que desaparecen al suspender la medicación.		

ADRIBLASTINA RD (DOXORRUBICINA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
La doxorubicina ha producido significativas respuestas terapéuticas en un número de tumores sólidos y enfermedades hematológicas malignas y es comúnmente utilizada en el tratamiento de los siguientes tumores: Carcinoma de mama, Carcinoma de pulmón, Carcinoma de ovario, Cáncer transicional de las células de la vejiga, Neuroblastoma, Tumor de Wilms, Sarcomas de tejidos blandos, Osteosarcoma, Leucemia linfocítica o linfoblástica aguda,	Antineoplásico. Aunque es conocido que las antraciclinas pueden interferir con un número de funciones bioquímicas y biológicas dentro de las células eucarióticas, el mecanismo citotóxico exacto de la doxorubicina y/o sus propiedades antiproliferativas no han sido completamente elucidadas. Una vez que la droga ha penetrado dentro de la célula se une en su mayoría a la cromatina. A nivel molecular la	La manifestación predominante de la toxicidad de la doxorubicina sobre la médula ósea y el perfil hematológico, es la leucopenia dependiente de la dosis, reversible y/o la neutropenia y éstas representan la toxicidad limitante de la dosis aguda de esta droga.	Intravenosa e intravesical. La dosificación es usualmente calculada en base al área de la superficie corporal (mg/m^2). El programa de dosificación de la doxorubicina puede diferir dependiendo de la indicación terapéutica (por ejemplo, tumores sólidos o leucemias agudas) así como de su uso para un régimen específico (por ejemplo, como un solo agente, en combinación con otras drogas citotóxicas o como parte de un programa multidisciplinario que incluye combinación con cirugía y/o	Aplicar los cinco correctos. Debe utilizarse con especial cuidado debido a su gran cardiotoxicidad.

Leucemia mielógena aguda, Linfoma no Hodgkin, Enfermedad de Hodgkin, La doxorubicina también ha demostrado actividad antitumoral en las siguientes neoplasias adultas y pediátricas: Carcinoma de tiroides, Carcinoma del endometrio, Carcinoma de cabeza y cuello, Carcinoma de estómago, Carcinoma hepatocelular primario, Carcinoma no seminomatoso del testículo, Carcinoma de la próstata, Sarcoma de Swing, Rabdomiosarcoma, Mieloma múltiple y Leucemias crónicas.	doxorubicina puede formar un complejo con el DNA por intercalación de sus anillos planares entre los pares de bases de nucleótidos, la consecuencia de esta intercalación son serios desarreglos en la síntesis del DNA, síntesis de RNA dependiente de DNA y síntesis de proteínas. Sin embargo, las concentraciones de doxorubicina requeridas para ejercer su efecto antiproliferativo a través de estos mecanismos parece ser algo mayor que aquél que se logra en el sitio del tumor en la práctica clínica.		radioterapia y/o hormonoterapia). **PRESENTACIONES:** Caja con un frasco ámpula con 10, 20 y 50 mg.	

AFRIN (OXIMETAZOLINA)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
AFRIN Adulto e Infantil, solución nasal, están indicados para el alivio temporal de la congestión nasal y nasofaríngea causada por sinusitis, fiebre del heno y otras	La acción simpaticomimética del clorhidrato de oximetazolina contrae la red de arteriolas dentro de la mucosa nasal, produciendo un efecto descongestivo prolongado.	Los efectos secundarios son generalmente ligeros y de carácter transitorio. Éstos son ardor, escozor, estornudos o sequedad de la mucosa nasal.	Nasal. AFRIN Adulto, solución nasal: **Adultos y niños mayores de 6 años:** 2 ó 3 atomizaciones en cada fosa nasal, cada 12 horas.	Aplicar los cinco correctos. Lubricar fosas nasales.

alergias de las vías respiratorias superiores.			**PRESENTACIONES:** AFRIN Adulto e Infantil, **solución nasal**, se presenta en frasco gotero nebulizador con 20 ml.	

AGRASTAT (CLORHIDRATO DE TIROFIBÁN, MSD)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
AGRASTAT está indicado, en combinación con heparina, en los pacientes con angina inestable o infarto del miocardio sin ondas Q anormales para prevenir trastornos cardiacos isquémicos. También está indicado en los pacientes con síndromes de isquemia coronaria a los que se les practica una angioplastia o aterectomía coronaria, para prevenir complicaciones isquémicas relacionadas con la oclusión brusca de la arteria coronaria tratada (véase Dosis y vía de	Inhibidor de la agregación plaquetaria. **Mecanismo de acción:** La activación, la adhesión y la agregación de las plaquetas son pasos iniciales críticos en la formación del trombo arterial que se forma sobre la placa aterosclerótica rota. Y la formación del trombo es fundamental en la fisiopatología de los síndromes isquémicos coronarios agudos, del infarto del miocardio y de las complicaciones isquémicas cardiacas consecutivas a una angioplastia	Sangrado: Sangrado intracraneal, sangrado retroperitoneal, hemopericardio, hemorragia pulmonar (alveolar) y hematoma epidural de columna. Rara vez se han reportado sangrados fatales. Generales: Disminución aguda y/o severa en el número de plaquetas que puede estar asociada a fiebre intermitente de bajo grado o complicaciones en el sangrado (véase arriba). Hipersensibilidad: Reacciones alérgicas serveras incluyendo reacción anafiláctica. Los casos reportados	Intravenosa. La dosificación inicial de 0.4 microgramos/kg/min durante 30 minutos. Al terminar la administración inicial, se debe continuar administrándolo a una dosificación de mantenimiento de 0.1 microgramos/kg/min. **PRESENTACIÓN:** AGRASTAT se presenta en forma de una solución concentrada para ser diluida en un frascos con 50 ml. AGRASTAT se presenta también en forma de una solución intravenosa premezclada (en una bolsa de plástico que	Aplicar los cinco correctos. AGRASTAT se debe usar con precaución en los siguientes casos: Sangrado reciente (durante el año anterior), incluyendo antecedentes de hemorragia gastrointestinal o de sangrado genitourinario clínicamente importante. Trastornos de la coagulación o de las plaquetas, o antecedentes de trombocitopenia.

administración e Información complementaria en Estudios clínicos).	coronaria. AGRASTAT es un antagonista no peptídico de los receptores GP IIb/IIIa, que son los principales receptores de superficie de las plaquetas que intervienen en la agregación plaquetaria. AGRASTAT impide la unión del fibrinógeno al GP IIb/IIIa y de ese modo bloquea la unión cruzada y la agregación de las plaquetas.	ocurrieron durante el quinto día de administración de la infusión de tirofibán, durante el inicio del tratamiento y durante la readministración de tirofibán. Algunos casos se han asociado con trombocitopenia severa (conteo plaquetario < 10,000/mm^3).	no es de polivinilcloruro, con 250 ml).	

ALDACTONE A / ALDACTONE 100 (ESPIRONOLACTONA)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
Tratamiento coadyuvante para la disminución en la incidencia de muerte en pacientes con insuficiencia cardiaca grados III y IV. Hipertensión arterial esencial. Trastornos edematosos en los que se requiera la acción de un diurético ahorrador de potasio, como por ejemplo: – Insuficiencia	La espironolactona es un antagonista farmacológico específico de la aldosterona, que actúa principalmente, mediante la unión competitiva de los receptores para la aldosterona en el lugar del intercambio de sodio y potasio que depende de la aldosterona en el túbulo renal	Es posible que se desarrolle ginecomastia con el uso de la espironolactona. **Piel y tejidos blandos:** Alopecia, erupción cutánea, prurito, urticaria, hipertricosis. **Sistema endocrino:** Mastalgia, tumoraciones mamarias, ginecomastia.	Oral. Como tratamiento coadyuvante para disminuir la incidencia de muerte en pacientes con insuficiencia cardiaca, se recomienda administrar de 25 a 50 mg diarios o cada tercer día, de espironolactona, además e independientemente del tratamiento que el paciente esté recibiendo.	Aplicar los cinco correctos. Evitar dieta alta en potasio. Verificar con el paciente la hipersensibilidad a alguno de los componentes.

cardiaca congestiva. – Cirrosis hepática acompañada de edema y/o ascitis. – Síndrome nefrótico y otros.	contorneado distal. La espironolactona actúa como diurético ahorrador de potasio, causando un aumento en la excreción de sodio y agua, pero preservando el potasio y el magnesio.	**Trastornos metabólicos y nutricionales:** Hiperpotasemia, trastornos electro-líticos. **Aparato digestivo:** Náuseas, trastornos gastrointestinales. **Aparato reproductor:** Trastornos menstruales, impotencia. **Trastornos hematológicos:** Trombocitopenia, leucopenia (incluyendo agranulocitosis). **Trastornos hepáticos:** Anormalidades de la función hepática. **Aparato urinario:** Insuficiencia renal aguda. **Otros:** Malestar general, mareo.	**Hipertensión esencial:** Dosis habitual: 50-100 mg diarios, en casos severos la dosis puede aumentarse gradualmente, con intérvalos de dos semanas entre cada cambio de dosis, hasta llegar a 200 mg por día. **PRESENTACIONES:** Caja con 30 **tabletas** de 25 mg. Caja con 30 **tabletas** de 100 mg.	

ALIN (FOSFATO SÓDICO DE DEXAMETASONA)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
ALIN solución inyectable y ALIN Tabletas: Trastornos en los que son deseables los efectos antiinflamatorios e	La dexametasona es un glucocorticoide 25 veces más potente que la hidrocortisona;	ALIN, ALIN DEPOT y ALIN Tabletas: trastornos musculoesqueléticos, gastrointestinales, cutáneos, neu-	ALIN Inyectable puede administrarse por vía intravenosa, intra-muscular, intraarticular, intralesional, intradér-	Aplicar los cinco correctos. Vigilar las reacciones adversas y de anafilaxia que puede

inmunosupresores de los corticosteroides especialmente para el tratamiento intensivo durante periodos cortos. **Endocrinología:** Algunos casos de insuficiencia adrenal. Tiroiditis. **Reumatología:** Artritis reumatoide, gotosa, postraumática, osteoartritis, sinovitis, bursitis, espondilitis anquilosante, lupus sistémico. **Dermatología:** Pénfigo, eritema multiforme, dermatitis exfoliativa, psoriasis, dermatitis por contacto. **Alergología:** Asma bronquial, urticaria, alergias a medicamentos y alimentos, reacciones de hipersensibilidad, rinitis alérgica. **Oftalmología:** Conjuntivitis alérgicas, neuritis ópticas, iridociclitis. **Gastroenterología:** Colitis ulcerativa, enteritis regional. **Neumología:** Broncoaspiración, síndrome de Loeffler, sarcoidosis. **Hematología:** Anemias y trombocitopenias	tiene menor efecto sobre la retención de sodio que ésta y sus derivados. Se absorbe efectivamente cuando se administra por vía I.M., con una disponibilidad casi inmediata y se excreta por la orina. Se liga a las proteínas del plasma el 68% con una vida media de 3-4 horas y vida media biológica de 36 a 54 horas. El volumen de distribución es 0.75 l/kg; se liga linealmente a la albúmina, pero no se liga a la transcortina.	rológicos, endocrinológicos, oftálmicos, metabólicos, cardiovasculares. Retención de sodio, retención de líquidos, hipertensión arterial, debilidad muscular, gastritis y úlcera péptica, distensión abdominal, dermatitis alérgica, urticaria, convulsiones, irregularidades menstruales. Su uso prolongado determina deficiencia de la cicatrización de heridas, piel delgada y frágil, síndrome de Cushing, manifestación de la diabetes mellitus latente, hirsutismo, aumento de peso, osteoporosis y riesgos de fracturas vertebrales por compresión.	mica. Inyección I.M. o I.V., la dosificación inicial usual de ALIN Inyectable puede variar de 0.5 a 20 mg al día. Generalmente la dosis diaria total no necesita ser mayor de 80 mg en infusión continua o fraccionada cada 4, 6 u 8 horas. Dado a que las dosificaciones requeridas son variables se deben individualizar de acuerdo con la enfermedad que se esté tratando y con la respuesta del paciente. **PRESENTACIONES:** ALIN: caja con una ampolleta de 2 ml. ALIN DEPOT: frasco ámpula con 2 ml. ALIN Tabletas: caja con 30 **tabletas** de 0.5 mg.	provocar. Medir signos vitales durante la administración del medicamento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

autoinmunes, leucemias y linfomas. Síndrome de coagulación intra-vascular. **Misceláneas:** Estados de choque, edema cerebral. En general en los procesos inflamatorios que requieren tratamientos rápidos.				

ALKERAN (MELFALÁN)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
ALKERAN está indicado en el tratamiento del mieloma múltiple y el adenocarcinoma, ovárico avanzado; ALKERAN también puede emplearse en el tratamiento del carcinoma avanzado de mama ya sea administrado solo o en combinación con otros agentes quimioterapéuticos; además, es adyuvante en el tratamiento quirúrgico de este carcinoma; ALKERAN es efectivo en el tratamiento de pacientes con policitemia vera.	Melfalán es un agente alquilante bifuncional. La formación de intermediarios carbono de cada uno de los dos grupos bis-2-cloroetilo, hace posible la alquilación a través de enlaces covalentes con la 7-nitrógeno de la guanina del DNA, ligando cruzadamente dos cadenas de DNA y de este modo evita la replicación celular.	El efecto adverso más frecuente es la depresión de la médula ósea, que conduce a leucopenia y trombocitopenia. Los efectos gastrointestinales como náusea y vómito se observan hasta en 30% de los pacientes que toman dosis orales convencionales del fármaco. La estomatitis se presenta raramente con el manejo de dosis habituales. Las reacciones alérgicas relacionadas con el fármaco, como urticaria, edema, erupciones de la piel y choque anafiláctico, han sido reportadas raramente en	Oral. **Mieloma múltiple:** La dosis convencional del tratamiento oral es de 0.15 mg/kg/día en dosis divididas por espacio de 4 días, repitiéndola en intervalos de 6 semanas. **Adenocarcinoma ovárico avanzado:** Un régimen anual es de 0.2 mg/kg/día, vía oral, durante 5 días; éste se repite cada 4-8 semanas o tan pronto como la cuenta de sangre periférica se ha recuperado. **Carcinoma de mama:** Se recomienda administrar	Aplicar los cinco correctos. Verificar estudios de laboratorio. Vigilar reacciones adversas.

		pacientes tratados inicial o subsecuentemente, particularmente por vía I.V. Hay raros reportes de paro cardiaco después de tales eventos. Ocasionalmente se han observado erupciones maculopapulares y prurito. También existen reportes de neumonitis intersticial y fibrosis pulmonar algunas veces fatal. Hay reportes de casos de anemia hemolítica después del tratamiento con melfalán. La elevación temporal de la urea sanguínea se ha visto en las primeras etapas de tratamiento con melfalán en pacientes con mieloma y daño renal. La alopecia reportada es poco frecuente a las dosis habituales.	0.15 mg/kg o de 6 mg/m^2 de superficie corporal/día durante 5 días, repetido cada seis semanas, después de lo cual se administran. La dosis se disminuye si se observa toxicidad a la médula ósea. **Policitemia vera:** Para inducción de la remisión, la dosis normal es de 6-10 mg/día durante 5-7 días, después de los cuales se administran 2-4 mg/día hasta alcanzar un control satisfactorio de la enfermedad. **PRESENTACIÓN:** Caja con frasco con 25 **tabletas** de 2 mg.	

AMFOSTAT (AMFOTERICINA B)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Indicado para el tratamiento de las infecciones micóticas invasivas en pacientes que son refractarios o intolerantes al	Antibiótico-antimicótico. la amfotericina B, actúa mediante la fijación a los	Escalofríos, fiebre, elevación de la creatinina sérica, insuficiencia órganica múltiple, náuseas, hipotensiópn, insuficiencia	Intravenosa. La dosis diaria recomendada para adultos y niños es de 5 mg/kg administrados en	Aplicar los cinco correctos. Si se presenta sufrimiento respiratorio severo, la infusión

tratamiento convencional con amfotericina B convencional.	esteroles de la membrana celular de los hongos susceptibles, con un cambio resultante en la permeabilidad de la membrana. Las membranas de las células de mamíferos también contienen esteroles y se cree que el daño a las células humanas tiene lugar mediante el mismo mecanismo de acción.	respiratoria, vómito, disnea, sepsis, diarrea, cefalea, paro cardiaco, hipertensión, hipopotasemia, infección, insuficiencia renal, dolor, trombocitopenia, dolor abdominal, anemia, bilirrubinemia, hemorragia gastrointestinal, leucopenia, erupción cutánea, trastorno respiratorio y dolor de pecho.	una sola infusión. Debe administrarse por infusión intravenosa a una velocidad de 2.5 m/kg/h. Si el tiempo de la infusión es mayor de 2 horas, se debe mezclar el contenido agitando la bolsa de la infusión cada 2 horas. **PRESENTACIONES:** Caja con un frasco-ámpula con 100 mg en 20 ml de suspensión, con aguja filtro de 5 micras. Caja con un frasco-ámpula con 50 mg en 10 ml de suspensión, con aguja con filtro de 5 micras.	debe ser descontinuada inmediatamente.

AMIKIN (AMIKACINA

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Está indicado en el tratamiento a corto plazo de infecciones graves por gérmenes gramnegativos susceptibles incluyendo *Pseudomonas sp, Escherichia coli, Proteus sp* (indol-positivo o indol-negativo), *Providencia sp, Klebsiella sp,*	Antimicrobiano. La amikacina resiste la degradación por la mayoría de las enzimas inactivadoras de los aminoglucósidos que se sabe afectan a la gentamicina, tobramicina y kanamicina. La amikacina es	Todos los aminoglucósidos tienen el potencial de inducir toxicidad vestibular auditiva o renal y bloqueo neuromuscular (véase en Precauciones generales, Advertencias). Estas intoxicaciones ocurren más frecuentemente en pacientes que tienen	Intramuscular e intravenosa. La dosis recomendada para adultos, niños y preescolares con función renal normal es de 15 mg/kg/día dividido en 2 ó 3 dosis administradas en intérvalos iguales: 7.5 mg/kg cada 12 horas ó 5 mg/kg cada 8 horas. El	Aplicar los cinco correctos. Verificar la hipersensibilidad de los pacientes a alguno de los componentes de la fórmula.

Enterobacter sp, Serratia sp y Acinetobacter (Mima-Herellea) sp.	excretada principalmente por filtración glomerular. Los pacientes con función renal alterada o con presión de la filtración glomerular disminuida excretan el medicamento mucho más lentamente prolongando la vida media sérica.	o han tenido insuficiencia renal, cuando han recibido un tratamiento con otros medicamentos ototóxicos o nefrotóxicos y en pacientes tratados por tiempos prolongados y/o con dosis mayores a las recomendadas.	tratamiento de pacientes con peso excesivo no deberá exceder de 1.5 g al día. **PRESENTACIONES:** Caja con 2 ampolletas con 2 ml de 100, 250 y 500 mg. Caja con ampolleta con 4 ml de 1 g.	

AMOXIL (AMOXICILINA)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
AMOXIL es un antibiótico de amplio espectro indicado para el tratamiento de infecciones bacterianas como: **Infecciones de las vías respiratorias superiores e inferiores:** Por ejemplo, infecciones de oído, nariz y garganta, otitis media, sinusitis, faringoamigdalitis, exacerbaciones agudas de bronquitis crónica, neumonía lobar y bronconeumonía. **Infecciones gastrointestinales:** Por ejemplo, fiebre tifoidea y	AMOXIL es una aminopenicilina semisintética del grupo de los betalactámicos. Tiene un amplio espectro de actividad antibacteriana contra muchos microorganismos grampositivos y gramnegativos, y actúa inhibiendo la síntesis de la pared celular mucopéptida. Es un rápido bactericida y posee el perfil de seguridad de las penicilinas.	Los efectos colaterales, al igual que otras penicilinas, son poco usuales, de naturaleza leve y transitoria, incluyendo: **Reacciones de hipersensibilidad:** Si se presenta alguna reacción de hipersensibilidad, debe suspenderse el tratamiento. En ocasiones se ha reportado exantema dérmico, prurito y urticaria. Rara vez se han reportado reacciones cutáneas como eritema multiforme y síndrome de Stevens-Johnson,	Oral, intravenosa e intramuscular. **Adultos:** Una cápsula de 250 mg o una tableta de 1 g cada ocho horas. Incrementar a 500 mg cada 8 horas para infecciones severas. Administrar 500 mg I.M. cada ocho horas (o de ser necesario, más frecuentemente) en infecciones moderadas (esta dosis puede darse mediante inyección I.V. lenta, si se requiere). Administrar 1 g I.V. cada seis horas en infecciones más severas.	Aplicar los cinco correctos. Vigilar datos de intoxicación No se debe administrar en pacientes alérgicos a la penicilina.

paratifoidea. **Infecciones genitourinarias:** Por ejemplo; cistitis, uretritis, pielonefritis, bacteriuria en el embarazo, aborto séptico, sepsis puerperal. Infecciones de piel y tejidos blandos. Infecciones de vías biliares. Infecciones de hueso. Infecciones pélvicas. Gonorrea (no productora de betalactamasas). Septicemia. Endocarditis. Meningitis (cuando estas tres últimas sean ocasionadas por organismos susceptibles deberán ser tratadas inicialmente con altas dosis de terapia parenteral y donde se requiera en combinación con otros antibióticos). Peritonitis. **Infecciones dentales:** En abscesos dentales junto con el manejo quirúrgico. Recientemente se ha comprobado su eficacia para erradicar al *Helicobacter pylori* en asociación con antisecretores:		necrólisis epidérmica tóxica, dermatitis bulosa y exfoliativa, pustulosis exantematosa aguda generalizada (PEAG). Al igual que con otros antibióticos, se han reportado rara vez reacciones alérgicas severas, incluyendo edema angioneurótico, anafilaxia, enfermedad del suero y vasculitis por hipersensibilidad. Excepcionalmente se ha reportado nefritis intersticial. **Reacciones gastrointestinales:** Incluyen náusea, vómito y diarrea. En raras ocasiones se ha reportado candidiasis intestinal y colitis asociada al antibiótico (incluyendo colitis seudomembranosa y hemorrágica). **Efectos hepáticos:** Ocasionalmente se ha observado una elevación moderada de las transaminasas (TGO y TGP), pero su significancia no es clara. Como con otros antibióticos betalactámicos, hepatitis e ictericia colestásica, han sido reportados	**PRESENTACIONES:** AMOXIL **Cápsulas:** Caja con 9, 12 y 16 cápsulas de 500 mg. AMOXIL **Tabletas:** Caja con 12 tabletas de 1 g. Caja con 10 tabletas de 875 mg. AMOXIL **Solución inyectable:** Caja con 1 frasco ámpula con polvo con 250 ó 500 mg y 1 ampolleta con 2 ml de agua inyectable. Caja con 1 frasco ámpula con polvo con 1 ó 2 g y 1 ampolleta con 4 y 8 ml de agua inyectable, respectivamente.	

omeprazol, lansoprazol; o bien ranitidina, metronidazol más sales de bismuto, para las úlceras gástricas o duodenales y gastritis crónica ocasionadas por esta bacteria. **Profilaxis de endocarditis:** AMOXIL está indicado para la prevención de bacteriemia asociada a procedimientos como las extracciones dentales, en pacientes con riesgo de desarrollar endocarditis.		raramente. **Efectos hematológicos:** Al igual que con otros antibióticos betalactámicos, se ha reportado rara vez leucopenia reversible (incluyendo neutropenia severa o agranulocitosis), trombocitopenia reversible y anemia hemolítica. También se ha reportado ocasionalmente prolongación del tiempo de sangrado y de protrombina. **Efectos en el SNC:** Rara vez se han observado efectos en el SNC. Estos incluyen hipercinesia, mareo y convulsiones (éstas pueden ocurrir en pacientes con daño en la función renal o en aquellos que estén recibiendo altas dosis).		

ANALFIN (SULFATO DE MORFINA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Está indicado para el alivio del dolor agudo o crónico de moderado a intenso, ocasionado por cáncer (fase pre-	Analgésico narcótico opioide. El sitio de acción analgésica de la morfina, se realiza	Entre los efectos secundarios de origen central se encuentran náuseas, vómitos, mareos, sedación,	Oral. Como con cualquier analgésico opiáceo potente resulta crítico ajustar el esquema de	Aplicar los cinco correctos. No se debe administrar en pacientes con presión intracraneal

cáncer (fase pre-terminal y terminal), en pacientes con dolor postquirúrgico (analgesia preventiva), en pacientes politraumatizados, en el paciente con quemaduras y actualmente se puede recomendar el uso regular del sulfato de morfina (SM) para el tratamiento de la disnea de enfermos en fase terminal.	morfina, se realiza deprimiendo el complejo tálamo óptico lóbulo prefrontal, que constituye el centro de la percepción dolorosa y de la reacción psicológica emocional acompañante. El efecto analgésico de la morfina se ha asociado con la activación de receptores μ, principalmente en sitios supraespinales y de receptores K (sobre todo a nivel de la médula espinal); asimismo, puede estar implicado en tal efecto, la activación de los receptores S, aunque no se sabe con claridad la contribución de los sitios espinales y supraespinales.	mareos, sedación, depresión respiratoria, confusión y delirio, además de dependencia física y psicológica. Entre los efectos periféricos se describen constipación, cólico biliar, retención urinaria, prurito y urticaria. Otros efectos indeseables incluyen hipotensión ortostática, miosis, bradicardia, sabor amargo, sequedad de boca, hipotermia.	ajustar el esquema de dosificación individualmente. Se puede iniciar con dosis de 10 mg cada 2 a 4 horas, y ajustar de acuerdo a la respuesta del paciente hasta 200 mg cada 2 a 4 horas. **PRESENTACIONES:** ANALFIN se presenta en envases con 20 **tabletas** de 10, 15 ó 30 mg y 100 **tabletas** de 15 y 30 mg.	presión intracraneal elevada, en los que la depresión respiratoria asociada a la morfina puede incrementar la presión intracraneal como resultado de la vasodilatación cerebral debida a la retención de bióxido de carbono.

ARTOSIN (TOLBUTAMIDA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Hipoglucemiante oral para el tratamiento de la diabetes mellitus no complicada, sin tendencia a la cetosis. Pacientes en los cuales los tratamientos con otros hipoglucemiantes	Estimula la secreción de insulina por las células B de los islotes de Langerhans, sin estimular aparentemente su síntesis. Disminuye la concentración	**Que requieren atención médica:** Síntomas de hipoglucemia por dosis excesiva (ansiedad, escalofríos, debilidad, náusea, piel fría y pálida, sudoración fría, -	Oral. De 1.5 a 2.0 g al día como dosis inicial y posteriormente de acuerdo con el control de la glucemia y como dosis de sostén bastarán de 0.5 a 1.0 g.	Aplicar los cinco correctos. No se debe administrar en pacientes con acidosis, cetoacidosis o cetosis significativas, cirugía mayor, coma diabético, diabetes tipo 1 (insulino-de-

orales han fracasado.	plasmática de glucosa sólo en pacientes cuyo páncreas es capaz de sintetizar insulina.	taquicardia). Reacciones que requieren atención médica sólo si persisten: Frecuentes: anorexia, cefalea, diarrea, dolor epigástrico, náuseas y vómito. Poco frecuentes: erupciones cutáneas. Raras: aumento en la sensibilidad de la piel a las reacciones solares.	En la mayoría de los casos es posible administrar la dosis total en una sola toma después del desayuno. **PRESENTACIONES:** ARTOSIN 0.5 g: Cajas con 20, 40 ó 50 **tabletas redondas.** ARTOSIN 1.0 g: Caja con 15 **tabletas oblongas.**	pendiente), infecciones, quemaduras o traumas severos.

ASPIRINA PROTEC (ÁCIDO ACETILSALICÍLICO MICROENCAPSULADO)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Coadyuvante en estados de riesgo aumentado de trombosis arterial y/o venosa, tromboembolismo o tromboflebitis. Por su acción inhibidora de la adhesividad plaquetaria, ASPIRINA PROTECT[MR] está indicado como preventivo del infarto del miocardio en pacientes con riesgo y para reducir el riesgo de ataques isquémicos cerebrales transitorios o recurrentes de eventos vasculares	Antiagregante plaquetario. El ácido acetilsalicílico microencapsulado muestra una absorción más lenta y eliminación más prolongada que la forma cristalina de la sustancia. Tras la administración de 1 g del compuesto, se alcanza una concentración máxima de 65 mg/ml y un tiempo de absorción máxima de 4 horas. Se metaboliza principalmente en el hígado en	**Raras veces:** Hemorragia gástrica, hipersensibilidad, trombocitopenia. **A sobredosis:** Tinnitus, vértigo, náuseas, vómito, dolor epigástrico, hipoacusia, ictericia, acufenos y daño renal.	Oral. **Adultos:** 1 comprimido cada 24 horas. **PRESENTACIONES:** Caja con 30 **comprimidos** de 100 mg en envase de burbuja.	Aplicar los cinco correctos. Verificar con el paciente la hipersensibilidad a alguno de los componentes de la fórmula.

cerebrales trombóticos.	metabolitos activos y por conjugación con ácido glucurónico en el intestino delgado, hígado, vejiga, riñón, pulmón y bazo. Los salicilatos se eliminan del organismo esencialmente mediante excreción renal.			

ATIVAN (LORAZEPAM)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Manejo a corto plazo de los trastornos de - ansiedad, incluyendo lo siguiente: Alivio a corto plazo de los síntomas de ansiedad. Trastornos de ansiedad generalizada. Ansiedad en estados psicóticos. Ansiedad asociada con síntomas somáticos. Ansiedad asociada con depresión o síntomas - depresivos. Ansiedad reactiva. • Insomnio asociado con ansiedad. • Retiro de alcohol. • Prevención del delirium tremens. • Premedicación quirúrgica. • Terapia adjunta a los fármacos antieméticos estándar para la profilaxis y	Las consecuencias farmacodinámicas de las acciones agonistas de las benzodiazepinas incluyen efectos anti-ansiedad, sedación y disminución en la actividad convulsiva. La intensidad de la acción está directamente relacionada al grado de ocupación del receptor de benzodiazepina.	Reacciones de hipersensibilidad, reacciones anafilácticas o anafilactoides, SIADH, hiponatremia, hipotermia. Debilidad muscular, astenia. Hipotensión, disminución de la presión sanguínea. Constipación, aumento en bilirrubina, ictericia, aumento en las transaminasas hepáticas, aumento en la fosfatasa alcalina. Trombocitopenia, agranulocitosis, pancitopenia. Síntomas extrapiramidales, temblor, vértigo, trastornos visuales (incluyendo diplopía	Oral. El rango de dosis recomendada es de 2 a 6 mg/día, aunque la dosis diaria puede variar desde 1 a 10 mg/día. **PRESENTACIONES:** Caja de cartón con 40 y 80 **tabletas** de 1 mg. Caja de cartón con 40 y 80 **tabletas** de 2 mg.	Aplicar los cinco correctos. Vigilar estado de conciencia. Vigilar reacciones adversas.

tratamiento sintomático de la náusea y vómito asociado con quimioterapia para el cáncer.		y visión borrosa), disartria/discurso balbuceante, cefalea, convulsiones; amnesia, desinhibición, euforia, coma; ideación/intento suicida. Reacciones paradójicas incluyendo ansiedad, agitación, excitación, hostilidad, agresión, rabia, trastornos del sueño/insomnio, excitación sexual, alucinaciones. Sedación, fatiga, somnolencia. Ataxia, confusión, depresión, enmascaramiento de la depresión, vértigo. Depresión respiratoria, apnea, empeoramiento de la apnea del sueño (el grado de la depresión respiratoria con benzodiazepinas es dosis dependiente, presentándose una depresión más severa a dosis altas). Empeoramiento de la enfermedad pulmonar obstructiva. Reacciones		

		alérgicas de la piel, alopecia.		

ATROVENT SOLUCION (IPRATROPIO)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Broncodilatador. ATROVENT está indicado para el tratamiento del broncospasmo en casos de asma y de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) incluyendo bronquitis crónica y enfisema. ATROVENT Solución está indicado para su inhalación cuando se utiliza concomitantemente con betaadrenérgicos inhalados en el tratamiento del broncoespasmo agudo asociado con enfermedad obstructiva crónica además de bronquitis crónica y asma.	El bromuro de ipratropio es un fármaco que inhibe los reflejos vagales a nivel de la musculatura lisa bronquial, antagonizando la acción de la acetilcolina a nivel de los receptores colinérgicos.	Pueden ocasionalmente ocurrir reacciones de hipersensibilidad inmediata, como por ejemplo, urticaria, angioedema, broncoespasmo y edema orofaríngeo. Los efectos secundarios que pueden llegar a presentarse consisten en cefalea, náuseas y sequedad de la mucosa oral.	Inhalado. **Frasco con 20 ml:** Inhalación mediante nebulización. El contenido de los envases debe ser usado solamente para inhalación mediante el empleo de un nebulizador adecuado y no debe ser ingerido o inyectado. La dosis indicada por el médico deberá ser diluida con solución fisiológica hasta un volumen total de 3 a 4 ml. **PRESENTACIONES:** Frasco con 20 ml. Cajas con 10 ampolletas monodosis de 500 mg/2 ml	Aplicar los cinco correctos. Verificar con el paciente la hipersensibilidad a alguno de los componentes de la fórmula.

AUGMENTIN (AMOXICILINA Y ÁCIDO CLAVULÁNICO)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
AUGMENTIN I.V. está indicado para el tratamiento a corto plazo de	AUGMENTIN I.V. es una mezcla compuesta de amoxicilina sódica y	Pueden incluir diarrea, indigestión, náusea y vómito. Muy raramente se ha	Intravenosa. **Adultos y niños mayores de 12 años:**	Aplicar los cinco correctos. Verificar con el

infecciones bacterianas en los siguientes sitios: **Tracto respiratorio superior, por ejemplo:** Amigdalitis recurrente, sinusitis, otitis media. **Tracto respiratorio inferior, por ejemplo:** Bronquitis aguda, exacerbaciones agudas de bronquitis crónica, neumonía lobar y bronconeumonía. **Tracto genitourinario, por ejemplo:** Cistitis, uretritis, pielonefritis. **Piel y tejidos blandos, por ejemplo:** Furúnculos, abscesos, celulitis, heridas, quemaduras. **Huesos y articulaciones, por ejemplo:** Osteomielitis.	la sal potásica del ácido clavulánico. En AUGMENTIN I.V. el clavulanato se anticipa al mecanismo de defensa bacteriano con un bloqueo irreversible de la enzima betalactamasa, lo cual convierte a los microorganismos en sensibles al rápido efecto de la amoxicilina. El clavulanato por sí solo tiene muy poca actividad bacteriana.	reportado candidiasis y colitis asociada a antibióticos (incluida la colitis seudomembranosa y la hemorrágica). Raramente se ha reportado hepatitis e ictericia colestásica, las cuales también han sido notificadas con otras penicilinas y cefalosporinas.	1.0 g/200 mg cada 8 horas y en infecciones más severas se deberá aumentar la frecuencia de administración a cada 6 horas. **PRESENTACIONES:** AUGMENTIN I.V. de 500 mg/100 mg y ampolleta con 10 ml de diluyente. AUGMENTIN I.V. de 1,000 mg/200 mg y ampolleta con 20 ml de diluyente. AUGMENTIN I.V. de 500 mg/100 mg, sin disolvente. AUGMENTIN I.V. de 1,000 mg/200 mg, sin disolvente.	paciente la hipersensibilidad a alguno de los componentes de la fórmula.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

AZANTAC (RANITIDINA)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
a) Úlceras duodenales y gástricas benignas, incluyendo las asociadas al uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs). b) Prevención de úlceras duodenales asociadas con AINEs (incluyendo ácido acetilsalicílico), especialmente en pacientes con historia de enfermedad péptica ulcerosa. c) Úlcera duodenal asociada con infección por *Helicobacter pylori.* d) Úlceras postoperatorias. e) Esofagitis por reflujo. f) Como tratamiento sintomático en la enfermedad por reflujo gastroesofágico. g) Síndrome de Zollinger-Ellison. h) Dispepsia	AZANTAC es un antagonista específico de los receptores H_2 de la histamina. Inhibe la secreción basal y estimulada de ácido gástrico, reduciendo el volumen y el contenido de ácido y pepsina. AZANTAC tiene relativamente larga duración de acción, de tal forma que una sola dosis de 150 mg por vía oral es capaz de suprimir la secreción ácida gástrica por 12 horas. La evidencia clínica muestra que la ranitidina combinada con amoxicilina y metronidazol erradica el *Helicobacter pylori* aproximadamente en 90% de los pacientes. Esta combinación ha mostrado reducir significativamente la recurrencia de la úlcera duodenal.	**Sangre y linfáticos:** En pocos pacientes han ocurrido cambios, usualmente reversibles, en la cuenta hemática (leucopenia, trombocitopenia). Se han reportado casos raros de agranulocitosis o pancitopenia y en algunas ocasiones hipoplasia o aplasia medular. **Cardiovascular:** Como otros antagonistas de los receptores H_2, hay raros reportes de bradicardia y bloqueo AV. Se han reportado casos raros de vasculitis. **Musculoesquelético:** Síntomas como artralgia y mialgias han sido raramente reportados. **Neurología/psiquiatría:** En una muy pequeña proporción de pacientes se ha reportado mareos y cefalea, algunas veces severa. También se ha reportado raramente confusión mental, depresión y alucinaciones reversibles, especialmente en pacientes graves y	Oral, intravenosa e intramuscular. **Adultos:** **Úlceras duodenal y gástrica benignas:** Tratamiento en casos agudos: la dosis habitual para estas indicaciones es de 150 mg de ranitidina dos veces al día o 300 mg por la noche. En la mayoría de los casos de úlcera duodenal o de úlcera gástrica benigna el proceso de curación ocurre dentro de cuatro semanas; sin embargo, hay casos en los que este proceso se prolonga más de cuatro semanas. En la úlcera duodenal, 300 mg dos veces al día por 4 semanas resulta en tasas más altas de curación que en aquellos pacientes tratados con 150 mg dos veces al día o 300 mg por la noche, en el mismo periodo. El incremento en la dosis no se asocia con mayor incidencia de efectos indeseables. **PRESENTACIONES:**	Aplicar los cinco correctos. Verificar con el paciente la hipersensibilidad a alguno de los componentes de la fórmula.

episódica crónica, con dolor retroesternal o epigástrico, relacionado con los alimentos o molestias al dormir, pero no asociadas con alguna de las condiciones antes mencionadas. i) Profilaxis de úlceras de estrés en pacientes graves. j) Profilaxis de hemorragia recurrente por úlcera péptica. k) Profilaxis del síndrome de Mendelson.		seniles. Además, muy raramente se han reportado movimientos involuntarios reversibles. **Renal:** Se han reportado muy raros casos de nefritis intersticial aguda.	AZANTAC **Solución inyectable:** Caja con 5 ampolletas 2 ml. AZANTAC **Tabletas:** Caja con 10 y 30 tabletas de 300 mg en blister. Caja con 20 y 60 tabletas de 150 mg en blister.	

AZULFIDINA (SULFASALAZINA)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
a) El tratamiento de colitis ulcerativa leve a moderada y como una terapia adjunta en colitis ulcerativa severa. b) Para la prolongación del periodo de remisión entre los ataques agudos de colitis ulcerativa. c) En el tratamiento de pacientes con artritis reumatoide	El modo de acción de SSZ o sus metabolitos, 5-AAS y SP, todavía está en investigación, pero puede estar relacionado con las propiedades antiinflamatorias y/o inmunomodulatorias que se han observado en animales y en modelos *in vitro,* con su afinidad para tejido colectivo y/o a la concentración relativamente alta que	Las reacciones adversas más comunes asociadas con SSZ en colitis ulcerativa son anorexia, cefalea, náusea, vómito, aflicción gástrica y oligospermia aparentemente reversible. Éstas ocurren en aproximadamente un tercio de los pacientes. Reacciones adversas menos	Oral. La dosis deberá ajustarse a la respuesta y tolerancia de cada paciente. Se debe indicar a los pacientes que tomen AZULFIDINA en dosis divididas en partes iguales, de preferencia después de los alimentos, así como el tragar las grageas enteras. **PRESENTACIONES:**	Aplicar los cinco correctos. Se debe administrar con precaución en pacientes con alergia severa o asma bronquial. Se debe mantener la ingestión adecuada de fluidos para prevenir cristaluria o formación de piedras.

que no han respondido adecuadamente a los salicilatos y otras drogas antiinflamatorias no esteroidales (por ejemplo, una respuesta terapéutica insuficiente para, o intolerancia de, un ensayo adecuado de dosis totales de una o más drogas antiinflamatorias no esteroidales). d) En el tratamiento de pacientes pediátricos con un curso poliarticular y de artritis reumatoide juvenil que no han respondido adecuadamente a los salicilatos o a otras drogas antiinflamatorias no esteroidales.	alcanza en los fluidos séricos, el hígado y las paredes intestinales, como está demostrado en estudios autoradiográficos en animales. En colitis ulcerativa, estudios clínicos utilizando administración rectal de SSZ, SP y 5-AAS han indicado que la mayor acción terapéutica puede residir en la mitad 5-AAS. Se desconoce la contribución relativa de la droga padre y de sus metabolitos mayores en la artritis reumatoide.	frecuentes son prurito, urticaria, exantema, fiebre, anemia corporal de Heinz, anemia hemolítica y cianosis, que pueden ocurrir con una frecuencia de 1 en 30 pacientes o menos. La experiencia sugiere que con una dosis diaria de 4 g o mayor, o con niveles séricos totales de SP por encima de 50 g/ml, las incidencias de reacciones adversas tienden a incre-mentarse.	frasco con 42, 60 y 100 **grageas** de 500 mg.	

KRENOSIN (ADENOSINA)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
Antiarrítmico. Conversión rápida en ritmo sinusal de taquicardias paroxísticas supraventriculares, incluidas aquellas que	Antiarrítmico y vasodilatador coronario. La adenosina posee propiedades que hacen imposible la	En general es bien tolerado y los efectos adversos son poco intensos y de corta duración (1 minuto). Los efectos adversos más frecuentes son:	Intravenosa. **Adultos:** **Dosis inicial:** 3 mg administrados en	Aplicar los cinco correctos. La adenosina debe ser administrada por un médico que disponga de medios

se asocian a una vía accesoria (síndrome de Wolf-Parkinson-White). Auxiliar en el diagnóstico de taquicardias supraventriculares de complejos anchos o finos. Aunque la adenosina no es eficaz en el tratamiento del aleteo ("flutter") auricular, de la fibrilación auricular y de las taquicardias ventriculares, la disminución de la conducción auriculoventricular puede facilitar el análisis de la actividad auricular. Vasodilatador coronario.	realización de estudios de farmacocinética: es un nucleósido endógeno que está presente bajo diferentes formas en todas las células del organismo y desempeña un papel importante en la producción y utilización de los sistemas energéticos. En el organismo existe un sistema eficaz para su captación y reciclamiento, principalmente en los eritrocitos y en las células endoteliales de los vasos sanguíneos. La adenosina es captada en forma inmediata y metabolizada en monofosfato de adenosina. *In vitro*, la vida media de la adenosina se ha estimado en menos de 10 segundos. *In vivo* la vida media es aproximadamente de 1 segundo. Las acciones de la adenosina a nivel cardiovascular son: como agente vasoactivo produce vasodilatación coronaria y como	rubor facial, disnea, sensación de opresión torácica y náusea. Raramente se ha reportado sensación de intranquilidad, sudación profusa, palpitaciones, hiperventilación, ansiedad, visión borrosa, bradicardia, dolor torácico, cefalea, vértigo, dolor en las extremidades y sabor metálico. Se han observado bradicardias graves y asistolia, que en ocasiones han hecho necesaria la estimulación temporal.	forma de bolo intravenoso (en 2 segundos). Segunda dosis, en caso de que la primera no haya interrumpido la taquicardia supraventricular en 1 o 2 minutos, se deben administrar 6 mg en bolo intravenoso. Tercera dosis, en caso de que la segunda no haya interrumpido la taquicardia supraventricular en 1 o 2 minutos, se deben administrar 12 mg en bolo intravenoso. **PRESENTACIÓN:** Caja con 6 frascos ámpula de vidrio incoloro con 6 mg/2 ml.	de reanimación cardiopulmonar y con el paciente bajo monitoreo electrocardiográfico. No se debe administrar a pacientes que presenten hipersensibilidad a los componentes de la fórmula.

	antiarrítmico deprime la actividad del nodo sinusal (SA) y auriculoventricular (AV), reduce la contractilidad auricular, atenúa la acción estimulante de las catecolaminas en el miocardio ventricular y deprime el automatismo ventricular.			

LANEXAT (FLUMAZENIL)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INTEREVENCIONES DE ENFERMERIA
LANEXAT está indicado para la reversión completa o parcial de los efectos sedantes centrales de las benzodiazepinas. Por lo tanto se utiliza en la anestesia y en cuidados intensivos en las siguientes indicaciones: En la anestesia: • Terminación de la anestesia general inducida y mantenida con las benzodiazepinas en los pacientes hospitalizados. • Reversión de la sedación con	Antagonista de benzodiazepinas. LANEXAT, un derivado de la imida-zobenzodiazepina que actúa como antagonista de las benzodiazepinas. Inhibe en forma competitiva a los agentes que actúan por medio de los receptores de las benzodiazepinas, bloqueando específicamente sus efectos sobre el sistema nervioso central. En los experimentos realizados en animales, se bloquearon los	LANEXAT es bien tolerado en los adultos y en los niños. En los adultos, LANEXAT es bien tolerado aun en dosis que exceden las recomendadas. Las quejas como sentimientos de ansiedad, palpitaciones y miedo han sido observadas ocasionalmente después de la inyección rápida de LANEXAT. Estos efectos indeseables generalmente no requieren de tratamiento especial.	Intravenosa. **En la anestesia:** La dosis inicial recomendada de LANEXAT es de 0.2 mg administrada I.V. durante 15 segundos. **En cuidados intensivos y en el manejo de la incon-sciencia de origen desconocido:** La dosis inicial recomendada de LANEXAT es de 0.3 mg I.V. Si dentro de los 60 segundos no se obtiene el nivel deseado de conciencia, LANEXAT puede	Aplicar los cinco correctos. Verificar con el paciente la hipersensibilidad a alguno de los componentes de la fórmula.

benzodiazepina en los procedimientos terapéuticos y de diagnóstico cortos, tanto en los pacientes ambulatorios como en los pacientes hospitalizados. En cuidados intensivos y en el manejo de la inconsciencia de origen desconocido. • LANEXAT proporciona un diagnóstico de la intoxicación con benzodiazepinas o descarta dicha intoxicación. • LANEXAT también puede utilizarse para la reversión específica de los efectos centrales de las benzodiazepinas con la sobredosis del fármaco (regreso a la respiración espontánea y a la conciencia con el objeto de proporcionar una intubación innecesaria o permitir la extubación).	efectos de los compuestos que muestran afinidad para los receptores de las benzodiazepinas. En los voluntarios sanos, LANEXAT ha demostrado que antagoniza la sedación, la amnesia y la alteración psicomotora producidos por los agonistas de las benzodiazepinas. Los efectos hipnótico-sedantes de las benzodiazepinas son revertidos rápidamente por LANEXAT, posterior a la inyección I.V. (1-2 minutos) y gradualmente puede reaparecer dentro de las siguientes pocas horas, dependiendo de la vida media y de la proporción de la dosis del agonista y del antagonista.	Se han reportado crisis convulsivas en los pacientes que se sabe sufren de epilepsia o de insuficiencia hepática severa, particularmente después del tratamiento a largo plazo con benzodiazepinas o en casos de sobredosis con fármacos mezclados.	inyectarse repetidamente hasta que el paciente se despierte o hasta una dosis total de 2 mg. **PRESENTACIONES:** Caja de cartón con 1, 5 y 25 ampolletas con 0.5 mg/5 ml o 1 mg/10 ml.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

LANOXIN (DIGOXINA)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
Insuficiencia cardiaca: LANOXIN está indicado en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca crónica, debida fundamentalmente a disfunción sistólica. En los pacientes con dilatación ventricular se obtiene el mayor beneficio terapéutico. LANOXIN está especialmente indicado cuando la insuficiencia cardiaca se acompaña de fibrilación auricular. **Arritmias supraventriculares:** LANOXIN está indicado en el tratamiento de ciertas arritmias supraventriculares, particularmente fibrilación y flutter auriculares, en donde el mayor beneficio es la reducción de la frecuencia ventricular.	La digoxina aumenta la contractilidad del miocardio por acción directa. La acción primaria de la digoxina es específicamente inhibir la enzima trifosfatasa de la adenosina y afecta así el intercambio iónico sodio-potasio (Na+, K+). Las alteraciones en la disfunción iónica transmembrana resultan en aumento del ingreso de iones de calcio al momento del acoplamiento de la excitación-contracción. La digoxina ejerce el mismo efecto fundamental de inhibición del intercambio iónico Na+ K+ en todas las células del sistema nervioso autónomo, estimulándolas para ejercer actividad cardiaca indirecta, como disminución de la velocidad del impulso de conducción a través de la aurícula y del	En general las reacciones adversas asociadas a la digoxina dependen de la dosis y ocurren a dosis más elevadas que aquellas que se requieren para alcanzar el efecto terapéutico. En consecuencia hay reacciones adversas que son menos comunes cuando la digoxina se usa dentro de los rangos de dosis o de las concentraciones séricas recomendadas. Los eventos adversos de la digoxina en niños difieren de aquellos que se presentan en adultos en varios aspectos. Aunque la digoxina produce anorexia, náusea, vómito, diarrea y alteraciones del SNC en pacientes jóvenes, raramente son el síntoma inicial de sobredosificación. Más bien la manifestación más temprana de dosis excesivas en niños es la aparición de arritmias cardiacas, incluyendo	Oral. **La dosis de LANOXIN debe ser ajustada individualmente de acuerdo a la edad, el peso corporal (magro) y la función renal; las dosis sugeridas sólo son una guía en su manejo.** **Adultos y niños mayores de 10 años:** **Digitalización rápida:** 750-1,500 µg o sea de 0.75 a 1.5 mg dosis única. **PRESENTACIONES:** **Tabletas:** Caja con 60 tabletas de 0.25 mg en envase de burbuja.	Aplicar los cinco correctos. Verificar con el paciente la hipersensibilidad a alguno de los componentes.

	nodo auriculoventricular (vagotónico) y sensibilización de los nervios del seno carotídeo (simpaticomimético).	bradicardia sinusal.		

LASIX (FUROSEMIDA)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
• Retención de líquidos asociada a insuficiencia cardiaca congestiva crónica, cuando se requiera tratamiento diurético. • Retención de líquidos asociada a insuficiencia cardiaca congestiva aguda. • Retención de líquidos asociada a insuficiencia renal - crónica. • Conservación de la excreción de líquidos en insuficiencia renal aguda, incluyendo las debidas a embarazo o quemaduras. • Retención de líquidos asociada a síndrome nefrótico, cuando se requiera tratamiento diurético. • Retención de líquidos asociada a insuficiencia hepática, cuando se requiera tratamiento suplementario con antagonistas de la	La furosemida es un diurético de asa que produce un comienzo rápido, comparativamente potente y de corta duración de la diuresis. La furosemida bloquea el sistema de cotransporte de la $Na^+K^+2Cl^-$ localizado en la membrana de las células luminales de la rama gruesa ascendente del asa de Henle. La acción diurética resulta de la inhibición de la reabsorción del cloruro de sodio en este segmento del asa. Su efecto antihipertensivo se atribuye a un aumento de la excreción de sodio, a una reducción del volumen sanguíneo y a la disminución de la respuesta del músculo liso	Pueden presentarse trastornos electrolíticos sintomáticos y alcalosis metabólica en forma de déficit electrolítico de aumento gradual o pérdidas electrolíticas severas agudas. La acción diurética de la furosemida puede provocar o contribuir a una hipovolemia y deshidratación, especialmente en pacientes añosos. La furosemida puede causar una baja en la presión arterial que, sobre todo si es pronunciada, puede provocar signos y síntomas como deterioro de la concentración y la reacción, delirio, sensación de presión en la cabeza, cefaleas, vértigo, somnolencia,	Oral, intravenosa e intramuscular. **Retención de líquidos asociada a insuficiencia cardiaca congestiva crónica:** La dosis inicial recomendada es de 20 a 80 mg/día divididos en dos o tres administraciones. **Retención de líquidos asociada a insuficiencia cardiaca congestiva aguda:** La dosis inicial recomendada es de 20 a 40 mg/día administrada como inyección intravenosa en bolo. **Retención de líquidos asociada a insuficiencia renal crónica:** En el caso de adultos esto significa una dosis que provoque una pérdida de peso corporal de	Aplicar los cinco correctos. Verificar con el paciente la hipersensibilidad a alguno de los componentes de la fórmula. Vigilar la presión arterial del paciente durante la administración del medicamento.

aldosterona. • Hipertensión. • Crisis hipertensivas. • Soporte de diuresis forzada.	vascular a estímulos vasoconstrictores.	debilidad, trastornos de la visión, boca seca o intolerancia ortostática.	aproximadamente 2 kg al día (aprox. 280 mmol Na^+). La dosis oral inicial recomendada es de 40 a 80 mg/día en una sola toma o dividida en dos, y se puede ajustar de acuerdo con los resultados obtenidos. **Hipertensión:** La furosemida se puede emplear sola o en combinación con otros agentes antihipertensivos. La dosis oral usual de mantenimiento es de 20 a 40 mg/día. **PRESENTACIONES:** LASIX **Tabletas:** Caja con 36 tabletas de 20 mg. Caja con 24 tabletas de 40 mg. LASIX **Solución inyectable.** Caja con 5 ampolletas de 20 mg en 2 ml.	

LEDERTREXATE (METROTEXATO)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
Indicado en los trastornos que se mencionan a continuación: **Enfermedades neoplásicas:** • Coriocarcinoma.	El metotrexato inhibe la enzima dihidrofólica-reductasa ácida. Los dihidrofolatos deben ser reducidos a	En general, la incidencia y severidad de las	Oral, Intravenosa, intramuscular, intratecal. **Artritis reumatoide:**	Aplicar los cinco correctos. Verificar con el paciente la hipersensibilidad a alguno de los

• Corioadenoma destruens. • Mola hidatidiforme. • Leucemia linfoblástica aguda. • Cáncer de mama. • Cánceres epidermoides de cabeza y cuello. • Micosis fungoides (linfoma cutáneo de células T). • Cáncer de pulmón. • Linfoma No-Hodgkin. • Osteosarcoma. • Leucemia meníngea. **Otras enfermedades:** • Psoriasis. • Artritis reumatoide, incluyendo artritis reumatoide juvenil de curso poliarticular.	tetrahidrofolatos por esta enzima, antes de que puedan ser utilizados como acarreadores de grupos de un carbono, en la síntesis de nucleótidos purínicos y timidínicos. El metotrexato interfiere con la síntesis de DNA, la reparación y replicación celular. Los tejidos de proliferación intensa, como los cánceres, médula ósea, tejidos fetales, mucosa intestinal y bucal y células de vejiga urinaria son en general más sensibles a este efecto del metotrexato. Cuando la proliferación celular en tejidos malignos es mayor que en la mayoría de los tejidos normales, el metotrexato puede impedir la proliferación maligna sin daño irreversible de los tejidos normales.	reacciones secundarias agudas están relacionadas con la dosis y frecuencia de administración. Las reacciones adversas más frecuentes reportadas incluyen estomatitis ulcerativa, leucopenia, náusea y dolor abdominal. Otros efectos adversos frecuentemente reportados son malestar general, fatiga indebida, escalofríos y fiebre, mareo y disminución de la resistencia a las infecciones.	Una sola dosis oral de 7.5 a 20 mg una vez a la semana. **Psoriasis:** **Dosis única por semana oral, esquema intramuscular o intravenoso:** 10 a 25 mg/semana. **PRESENTACIONES:** Caja con 100 **tabletas** de 2.5 mg. Caja con frasco ámpula que contienen 50 (25 mg/ml).	componentes de la fórmula. Es necesario vigilar estrechamente a los pacientes en tratamiento con metotrexato. El metotrexato tiene un potencial para una toxicidad seria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09-02-2007

BACTRIM F (TRIMETOPRIMA Y SULFAMETOXAZOL)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
Infecciones del tracto respiratorio: Exacerbación aguda de la bronquitis crónica, otitis media en niños, cuando haya una buena razón para preferir trimetoprima y sulfametoxazol en lugar de un antibiótico único. Tratamiento y profilaxis (primaria y secundaria) de neumonía por *Pneumocystis carinii* en niños y adultos. **Infecciones del tracto urogenital:** Infecciones del tracto urinario, uretritis gonocócica y chancroides. **Infecciones del tracto gastrointestinal:** Fiebre tifoidea y paratifoidea, shigellosis (cepas susceptibles de Shigella flexneri y Shigella sonnei cuando la terapia antibacteriana está indicada), diarrea del viajero causada por Escherichia coli	BACTRIM y BACTRIM F contienen dos ingredientes que actúan en forma sinérgica mediante el bloqueo secuencial de dos enzimas bacterianas que catalizan etapas sucesivas en la biosíntesis del ácido folínico en el microoganismo. Este mecanismo generalmente resulta en actividad bactericida *in vitro* a concentraciones en las que las sustancias individuales son únicamente bacteriostáticas. Además, estos fármacos son con frecuencia efectivos contra organismos resistentes a alguno de los dos componentes.	**Alteraciones generales:** Se han reportado reacciones de hipersensibilidad. Como con cualquier otro fármaco, pueden ocurrir reacciones alérgicas en pacientes que sean hipersensibles a los ingredientes, ejemplo, fiebre, edema angioneurótico, reacciones anafilácticas, enfermedad del suero. En raras ocasiones se han reportado infiltrados pulmonares como los que ocurren en la alveolitis eosinofílica o alérgica. Se pueden manifestar a través de síntomas como tos o falta de aliento.	Oral. **Gonorrea:** 5 Comprimidos de BACTRIM, 2 ½ comprimidos de BACTRIM F o 10 medidas de BACTRIM suspensión dos veces al día, en la mañana y en la noche. **Chancroides:** 2 Comprimidos de BACTRIM o 1 comprimido de BACTRIM F dos veces al día. **Infección aguda no complicada del tracto urinario:** Para mujeres con infecciones agudas no complicadas del tracto urinario, se recomienda una dosis única de 2-3 comprimidos de BACTRIM F. **Neumonía por Pneumocystis carinii:** La dosis recomendada es de hasta 20 mg de trimetoprima y hasta 100 mg de sulfametoxazol por kg al día, administradas en dosis divididas	Aplicar los cinco correctos. Deberá suspenderse inmediatamente el tratamiento a la primera aparición de erupción cutánea o cualquier otra reacción adversa - grave. BACTRIM y BACTRIM F deberán administrarse con cuidado a pacientes con una historia de alergias graves y asma bronquial.

enterotoxigénica y cólera (como un adjunto al reemplazo de fluidos y electrólitos). **Otras infecciones bacterianas:** Infecciones provocadas por un amplio rango de organismos (tratamiento posiblemente en combinación con otros antibióticos), como brucelosis, osteomielitis aguda y crónica, nocardiosis, actinomicetoma, toxoplasmosis y blastomicosis sudamericana.			iguales, cada 6 horas durante 14 días. **PRESENTACIONES:** **Comprimidos:** Caja con 30 comprimidos en envase de burbuja, para venta al público de 400 mg. BACTRIM **F** **Comprimidos:** Caja con 14 comprimidos en envase de burbuja de 800 mg.	

BECOTIDE SUSPENSIÓN EN AEROSOL (DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
Antiinflamatorio esteroideo. Indicado como auxiliar del asma bronquial en la terapia leve, moderada o severa, así como en los padecimientos inflamatorios crónicos de las vías aéreas clasificados como EPOC, como la bronquitis crónica. Tratamiento a mediano y largo plazo en el asma bronquial.	Por vía inhalada el dipropionato de beclometasona pasa directamente a su punto de acción que es el árbol respiratorio, teniendo una potente acción antiinflamatoria, antialérgica y antiproliferativa, con una absorción sistémica mínima de la dosis inhalada, sólo el 2% de la dosis total entra a	Algunos pacientes desarrollan candidiasis bucal y faríngea, ronquera o irritación de la garganta. Podría ser útil enjuagarse la boca con agua después de la inhalación. En ocasiones se presenta broncospasmo paradójico, debiéndose suspender	Inhalado. **Adultos y mayores de 18 años:** La dosis de mantenimiento recomendada es de 500 mcg dos veces al día o 250 mcg cuatro veces al día. En casos graves la dosis puede ser aumentada a 500 mcg tres veces al día. **PRESENTACIONES:** BECOTIDE 100: Caja	Aplicar los cinco correctos. Se debe manejar con precaución en infecciones del tracto respiratorio alto, sobre todo de senos paranasales. Los pacientes que hayan sido tratados con esteroides sistémicos durante periodos prolongados o en dosis altas, pueden tener supresión corticosuprarrenal.

El dipropionato de beclometasona está indicado para una extensa variedad de pacientes con asma bronquial. Estos pacientes incluyen: aquellos cuya asma está empeorando y el alivio proporcionado por los broncodilatadores es menos eficaz, aquellos con asma severa que son dependientes de corticosteroides sistémicos o de hormona adreno-corticotrófica (ACTH), o su equivalente sintético.	ser metabolizada por vía hepática y eliminada posteriormente por vía urinaria y por heces en forma de metabolitos inactivos. Después de una administración de la beclometasona oral marcada con tritium, se absorbió lentamente con niveles de radiactividad equivalentes a 20 ng de droga por mililitro de plasma alcanzándose en 5 horas después de la dosis. El dipropionato de beclometasona administrado por inhalación, tiene una acción antiinflamatoria glucocorticoidea en la mucosa bronquial, pero en dosis terapéuticas no produce los efectos sistémicos adversos a los glucocorticoides.	BECOTIDE de inmediato si llega a presentarse e instituirse tratamiento alternativo.	con frasco con 17 g y dispositivo inhalador (200 dosis de 100 mcg). BECOTIDE 250: Caja con frasco con 17 g y dispositivo inhalador (200 dosis de 250 mcg).	Con estos pacientes la función corticosuprarrenal debe ser monitoreada regularmente

BENADRYL E (DIFENHIDRAMINA, GUAIFENESINA)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
Antihistamínico. La difenhidramina ha mostrado acción	La difenhidramina es un antihistamínico	Sedación, somnolencia, mareo, trastornos de la	Oral. **Adultos:** 10 ml del	Aplicar los cinco correctos.

como antihistamínico, para el alivio temporal de la rinitis alérgica, de la rinorrea y estornudos asociados al resfriado común y como antitusígeno[1] para el alivio de la tos causada por irritación bronquial y laríngea como la que se presenta durante el resfriado común o por irritantes inhalados. Es efectiva para la prevención y tratamiento de la náusea, vómito y/o vértigo asociado al malestar causado por el movimiento[2].	derivado de la etanolamina, cuyo nombre químico es clorhidrato de 2-(difenilmetoxi) -N, N-dimetiletilamina su fórmula condensada es $C_{17}H_{21}NO$-HCl; peso molecular 291.82. Es un polvo blanco cristalino, soluble en agua y en alcohol, con un pKa aproximado de 9. El clorhidrato de difenhidramina se absorbe bien después de su administración oral, pero sufre un metabolismo de primer paso en el hígado y sólo cerca del 40-60% de la dosis alcanza la circulación sistémica como difenhidramina. Aparece en plasma a los 15 minutos y el pico plasmático se alcanza en 1 a 4 horas.	coordinación, malestar epigástrico, espesamiento de las secreciones bronquiales. Trastornos gastrointestinales (náusea, vómito, diarrea, constipación), excitación, anorexia, hipotensión arterial, cefaleas, confusión, contracturas musculares, glucosuria, rash cutáneo, acidosis. Los antihistamínicos pueden reducir la agudeza mental, tanto en niños como en adultos. En los niños pequeños pueden producir excitación.	vaso dosificador cada 6-8 horas. **PRESENTACIONES:** Caja y frasco con 150 ml y vaso dosificador	Vigilar estado de conciencia Vigilar reacciones adversas.

BENTYL (DICICLOVERINA)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMREÍA
Para el tratamiento de las afecciones funcionales del tracto	Antiespasmodico. En el hombre la diciclovérina es	A las dosis usuales de hasta 80 mg/día es poco común que ocurran	Oral. La dosificación debe ser ajustada a las	Aplicar los cinco correctos. No se debe utilizar en

gastrointestinal en las que existe espasmo de la musculatura lisa, como colon irritable (colitis mucosa, colon espástico, síndrome del intestino irritable) y la constipación espástica. También puede ser utilizado como tratamiento complementario en trastornos gastrointestinales orgánicos, para aliviar el espasmo de la musculatura lisa, como ocurre en la colitis, diverticulitis, enteritis regional, gastritis y úlcera péptica.	rápidamente absorbida después de la administración oral, alcanzando valores pico entre 60-90 minutos. Se elimina principalmente por vía urinaria (79.5% de la dosis). También se excreta por heces en un 8.4%. Se ha determinado que la vida media plasmática de eliminación es aproximadamente 1.8 horas. El volumen promedio de distribución para una dosis de 20 mg por vía oral es aproximadamente de 3.65 l/kg lo cual sugiere una extensa distribución en tejidos.	efectos secundarios. Sin embargo, en individuos susceptibles pueden ocurrir sequedad de boca, sed y mareos. En raras ocasiones se han reportado fatiga, sedación, visión borrosa, erupciones, constipación, anorexia, náusea, vómitos, cefaleas, episodios psicóticos y disuria.	necesidades individuales de cada paciente. **Adultos:** 10 a 40 mg de diciclovérina 3 a 4 veces al día. No se deben exceder los 160 mg de diciclovérina diarios. **PRESENTACIONES:** Caja con 30 **cápsulas** de 10 mg.	pacientes con uropatía obstructiva, en enfermedad obstructiva del tracto gastrointestinal, íleo paralítico, atonía intestinal, colitis ulcerativa severa, miastenia gravis.

BUFIGEN (NALBUFINA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Se indica para tratar el dolor de moderado a severo incluyendo el dolor asociado al infarto agudo del miocardio. Bufigen también se indica como adyuvante de la anestesia general o local y para	La nalbufina es un potente analgésico agonista-antagonista de los opiáceos que guarda relación química con la naloxona y con la oximorfona. Posee un potencial analgésico	Los efectos secundarios más comúnmente observados son: náuseas, mareos, sedación y sequedad de boca. Con una frecuencia menor pueden presentarse vómito, cefalea y	La dosis recomendada de bufigen para adultos es de 10 mg por 70 kg de peso corporal por vía intravenosa, intramuscular, subcutánea o epidural. La dosis puede repetirse cada tres a seis horas según se	Aplicar los cinco corrcetos. Orientar al paciente para impedir que opere maquinaria pesada o maneje vehículos durante el tratamiento con bufigen.

proporcionar analgesia pre y postoperatoria. Bufigen puede ser utilizado durante el tercer periodo del parto y en procedimientos de exploración diagnóstica que puedan ser molestos y/o dolorosos.	equivalente mg por mg a la morfina. Produce analgesia al parecer mediante acciones agonistas en los receptores opiáceos kappa y acciones antagonistas en los receptores mu. Los receptores mu están ampliamente distribuidos por todo el snc, especialmente en el sistema límbico, tálamo, cuerpo estriado, hipotálamo y mesencéfalo, así como las láminas i, ii, iv y v del asta posterior de la médula espinal. Los receptores kappa se ubican principalmente en la médula espinal y en la corteza cerebral, por lo tanto, son estos sitios y sus zonas implicadas en donde actúa la nalbufina.	sensación de aturdimiento. Con muy poca frecuencia se han presentado casos de visión borrosa, euforia, frío, inquietud y alteraciones respiratorias.	requiera. **Dosis diaria máxima:** 160 mg. **Dosis máxima por aplicación:** 20 mg. **Presentaciones:** Caja con 3 y 5 ampolletas de 1 ml. Caja con 1 frasco ámpula de 10 ml.	El abuso y el mal empleo de la nalbufina puede ocasionar dependencia psíquica o física, así como tolerancia.

BUSCAPINA (BUTILHIOSCINA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Indicado en las siguientes patologías: Colon	Espasmolítico de acción selectiva.	En caso de administración intravenosa puede	Oral, intramuscular e intravenosa.	Aplicar los cinco correctos.

irritable, úlcera gástrica y duodenal, espasmos y trastornos de la motilidad del tracto gastrointestinal, pilorospasmos del lactante, estreñimiento espástico. Espasmos y discinesias de las vías biliares y urinarias. Dismenorrea.	BUSCAPINA se caracteriza por su especial punto de acción en las células nerviosas de los plexos parasimpáticos de los órganos internos. Ejerce así una acción espasmolítica específica sobre la musculatura lisa del tracto gastrointestinal y de las vías biliares y urinarias. El N-butilbromuro de hioscina es rápidamente absorbido por vía oral y se acumula en el tejido del tracto gastrointestinal, hígado y riñón. Se elimina por vía biliar y renal.	producirse un ligerísimo aumento de la frecuencia del pulso, presentación ocasional de un trastorno pasajero de la capacidad de acomodación. Pueden ocurrir reacciones de hipersensibilidad, como urticaria. Por vía parenteral se han llegado a observar en raras ocasiones casos de shock.	**Adultos y niños mayores de 12 años:** 1-2 grageas cada 8 horas. **En adultos y niños mayores de 12 años** con dolores espásticos agudos, la aplicación I.M o I.V. será de una ampolleta cada 8 horas o a criterio del médico. **PRESENTACIONES:** Caja con 3 ampolletas de 1 ml. Caja con 12, 24 y 36 **grageas** de 10 mg. Frasco con 100 ml de solución.	No debe administrarse por vía parenteral en las siguientes enfermedades: glaucoma, hipertrofia de la próstata con tendencia a retención de orina, estenosis mecánicas a nivel del tracto gastrointestinal, taquicardia, megacolon y asma.

BUSCAPINA COMPOSITUM N (BUTILHIOSCINA/PARACETAMOL)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Dolores en enfermedades del tracto gastrointestinal, dolores espasmódicos y trastornos funcionales a nivel de las vías biliares, de las vías urinarias	Espasmolítico-analgésico, antipirético. El espasmolítico bromuro de butilhioscina, posee una buena tolerancia, una acción	Pueden presentarse en raras ocasiones enrojecimiento de la piel; reacciones alérgicas, trombocitopenia. Náuseas, vómito, dolor epigástrico, somnolencia, ictericia, leucopenia,	Oral. **Adultos:** 1-2 comprimidos cada 8 horas; los comprimidos deben ingerirse sin masticar con un poco de líquido. No debe rebasarse la dosis diaria de 6	Aplicar los cinco correctos. Verificar que el paciente no sea alérgico al paracetamol. No se debe

eferentes, así como de los órganos genitales femeninos (por ejemplo, dismenorrea). Espasmos gastrointestinales del lactante (cólicos), analgésicos y antipiréticos.	espasmolítica específica sobre la musculatura lisa del tracto gastrointestinal, de las vías biliares y de las vías urinarias eferentes, así como de los órganos genitales femeninos. Este efecto se complementa adecuadamente con las propiedades analgésicas de paracetamol. Debido a sus acciones espasmolíticas y analgésicas, resulta especialmente adecuado para el tratamiento de cuadros dolorosos espásticos de las vísceras huecas abdominales.	metahemoglobinemia. Broncospasmo en personas predispuestas (asma por analgésicos).	comprimidos. **PRESENTACIONES:** Cajas con 20 y 36 **comprimidos.**	administrar en pacientes que padezcan enfermedades hepáticas, ingestión de anticoagulantes, trastornos de la coagulación.

CALTRATE 600 (CARBONATO DE CALCIO)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
CALTRATE 600 está indicado en estados que incrementan la demanda metabólica de calcio, como el embarazo, la lactancia y el crecimiento. También está	El calcio es esencial para la funcionalidad integral de los sistemas nervioso, muscular y esquelético. Juega un papel en la función cardiaca normal, función renal, respiración, coagulación	**De incidencia rara:** Síndrome agudo de hipercalcemia (somnolencia, náusea y vómito continuo, debilidad), calcificación de cálculos renales (dificultad o dolor al	Oral. **Adolescentes y adultos:** 2 tabletas al día. **PRESENTACIONES:** Caja con frasco con 30 y 60 **tabletas.**	Aplicar los cinco correctos. No se debe administrar en pacientes con hipersensibilidad a los componentes de la fórmula, hipercalcemia, hipercalcinuria grave,

indicado como tratamiento preventivo y/o coadyuvante de la osteoporosis, osteoporosis peri-menopáusica, así como el raquitismo, osteomalacia y tetania; CALTRATE 600 aporta el calcio necesario para la osteogénesis, favoreciendo la mineralización de la matriz ósea.	sanguínea, y en la funcionalidad de la membrana celular y en la permeabilidad capilar. También el calcio ayuda a regular la liberación y almacenamiento de neurotransmisores y hormonas, la captación y unión de aminoácidos, absorción de vitamina B_{12} y la secreción de gastrina. La mayor fracción de calcio se encuentra en la estructura primaria del esqueleto (99%) como hipodroxilapatita, $Ca_{10}(PO_4)_6(OH)_2$; se encuentran presentes pequeñas cantidades de carbonato de calcio y fosfatos de calcio amorfos. El calcio en el hueso está en constante intercambio con el calcio plasmático. Ya que las funciones metabólicas del calcio son esenciales para la vida, cuando hay un desajuste en el balance del calcio debido a deficiencias en la dieta o por otras causas, las reservas de calcio en el hueso pueden depletarse para llenar las	orinar). **Síntomas tempranos de hipercalcemia:** Constipación severa, sequedad de boca, cefalea continua, aumento de sed, irritabilidad, pérdida del apetito, depresión mental, sabor metálico, debilidad o cansancio inusual. **Síntomas tardíos de hipercalcemia:** Confusión, somnolencia, hipertensión arterial, aumento de sensibilidad de la luz en los ojos, especialmente en pacientes con hemodiálisis; latidos irregulares lentos o rápidos, náusea y vómito, incremento inusual de la cantidad de orina o incremento de la frecuencia urinaria.		cálculos renales por calcio (riesgo de exacerbación), tumores descalcificantes (plasmocitomas o metástasis óseas) e hiperparatiroidismo, sarcoidosis (puede potenciar hipercalcemia).

	necesidades agudas del organismo. Por lo tanto, a largo plazo, la mineralización normal del hueso depende de las cantidades adecuadas del calcio total corporal.			

CAPOTENA (CAPTOPRIL)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
CAPOTENA (captopril) está indicado para el tratamiento de la hipertensión arterial. **Insuficiencia cardiaca: CAPOTENA** está indicado en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca congestiva. Aunque el efecto benéfico del captopril en la insuficiencia cardiaca no requiere de la presencia de digital, la mayoría de estudios clínicos con captopril han sido en pacientes que reciben tratamiento con digital y diuréticos. **Infarto al miocardio:** La administración de	**CAPOTENA** (captopril) reduce la resistencia arterial periférica en pacientes hipertensos, sin cambios en el gasto cardiaco o con aumento del mismo. Hay un incremento en el flujo sanguíneo renal después de la administración de **CAPOTENA** (captopril) y la tasa de filtración glomerular usualmente permanece inalterada. La disminución de la presión sanguínea alcanza su nivel máximo generalmente en 60 a 90 minutos después de la administración oral	Se presentó rash, a menudo con prurito y algunas veces con fiebre, artralgias. El rash casi siempre es leve y desaparece pocos días después de la disminución de la dosis, con antihistamínicos, y/o suspendiendo el medicamento. Hipotensión, taquicardia, dolor precordial. Angina de pecho, infarto del miocardio, insuficiencia cardiaca y síndrome de Raynaud.	Oral. **La dosis inicial de CAPOTENA (captopril) es de 50 mg una vez al día o 25 mg dos veces al día.** **PRESENTACIONES:** Caja con 30 **tabletas** de 25 mg en envase de burbuja. Caja con 30 **tabletas** de 50 mg en envase de burbuja.	Aplicar los cinco correctos. Medir la presión arterial antes de administrar el medicamento. Verificar con el paciente la hipersensibilidad a alguno de los componentes de la formula.

captopril está indicada después del infarto de miocardio, en pacientes clínicamente estables con alteración asintomática y sintomática del ventrículo izquierdo, para mejorar la supervivencia, demorar el inicio de la insuficiencia - cardiaca sintomática, reducir las hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca y reducir los procedimientos de revascularización coronaria e infarto al miocardio recurrente.	de una dosis individual de **CAPOTENA** (captopril). La duración del efecto está relacionada con la dosis. La disminución de la presión sanguínea puede ser progresiva, de tal forma que para lograr efectos terapéuticos máximos se pueden requerir varias semanas de tratamiento. Los efectos de la disminución de la presión sanguínea del captopril y de los diuréticos del tipo de las tiacidas son aditivos. En contraste, el captopril y los beta-bloqueadores tienen un efecto menos que aditivo.			

CARDISPAN (LEVOCARNITINA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
CARDISPAN está indicado en el tratamiento de la deficiencia de levocarnitina, la cual puede ser primaria (cardiomiopatías,	CARDISPAN contiene la levocarnitina, constituyente natural del organismo humano.	Dosis mayores de 3 a 5 g diarios en adultos, se asocian con reblandecimiento de las heces y, en algunos casos, la presencia de diarrea	Oral, intramuscular e intravenosa. La dosis recomendada es de 50 mg/kg de peso/día dividida en 2 ó 3 dosis, pero puede	Aplicar los cinco correctos. Verificar con el paciente la hipersensibilidad a alguno de los

miopatías, errores innatos del metabolismo y distrofia muscular) o secundaria, así como en aquellas condiciones donde se requiere incrementar la producción de energía corporal mediante la utilización de ácidos grasos como fuente energética. Existe deficiencia secundaria de levocarnitina por: falta de síntesis y/o aporte (nutrición artificial, desnutrición o malos hábitos de alimentación, prematuros, neonatos y niños de bajo peso, lactantes alimentados con fórmulas de soya o caseína, vegetarianismo estricto, cirrosis hepática).	Sólo el isómero levógiro es biológicamente activo. Juega un papel esencial en el metabolismo para la producción de energía. La betaoxidación de ácidos grasos intramitocondriales, es la mayor y más eficiente fuente de energía (ATP), pero para producirla se requiere del transporte esencial, levocarnitina, sustancia fisiológica que genera energía al transportar ácidos grasos del citosol a la matriz mitocondrial donde se lleva a cabo la betaoxidación con la producción de acetilcoenzima A y ATP mediante el ciclo de Krebs, facilita el metabolismo de carbohidratos y remueve compuestos tóxicos del interior de la mitocondria. Por tanto, la levocarnitina es esencial para proporcionar el sustrato energético, principalmente en músculo esquelético y miocardio; su	sin importancia clínica. No se han descrito otros eventos adversos con la administración de levocarnitina.	incrementarse o reducirse según la respuesta clínica y criterio del médico. En general, en adultos se administran de 3 a 5 g diarios. **PRESENTACIONES:** CARDISPAN* **Inyectable:** Caja con 5 ampolletas de 1 g de levocarnitina cada una. CARDISPAN* **Solución oral al 30%:** Caja con frasco de 60 ml; cada 5 ml contienen 1.5 g de levocarnitina. CARDISPAN* **Tabletas masticables:** Caja con 20 tabletas; cada tableta contiene 1 g de levocarnitina.	componentes. Explicar al paciente que la levocarnitina se adquiere naturalmente por la ingestión de alimentos, sobre todo de origen animal

	deficiencia trae consigo alteraciones importantes en el metabolismo de los lípidos, manifestado tanto por una deficiente producción de energía como por una acumulación de ácidos grasos libres y triglicéridos.			

CIPROXINA (CIPROFLAXINO)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
Infecciones complicadas y no complicadas causadas por patógenos sensibles al ciprofloxacino: De los riñones y/o de las vías urinarias. De los órganos genitales, como gonorrea, anexitis y prostatitis. De la cavidad abdominal (por ejemplo, infecciones bacterianas del tubo gastrointestinal, de las vías biliares, peritonitis). De la piel y tejidos blandos. De huesos y articulaciones. De los ojos. Septicemia.	La biodisponibilidad absoluta de CIPROXINA es del 70-80%, encontrándose concentraciones máximas en suero después de 60 minutos de su administración oral, correspondientes a 1.3 y 2.5 mg/l para las dosificaciones de 250 y 500 mg, respectivamente. Después de 60 minutos de la infusión intravenosa, se alcanzan concentraciones máximas en plasma de 1.0 y 3.9 mg/l para las dosificaciones de 200 y 400 mg, respectivamente.	Cuerpo en general: astenia, y candidiasis. Aparato digestivo: vómito, dispepsia, dolor abdominal, flatulencia, trastornos hepáticos, anorexia. Sistema nervioso: vértigo, cefalea, insomnio, agitación, confusión. Sistema musculosquelético: artralgias. Piel y tejidos blandos: prurito, erupción maculopapular, urticaria. Sentidos especiales: alteración del gusto. Aparato cardiovascular: tromboflebitis.	Administración oral: 500 mg dos veces al día. Administración intravenosa: 400 mg cada 12 horas. **PRESENTACIONES:** Caja con 6 (3D) y doce comprimidos de 250 mg en envase de burbuja. Caja con 8 y 14 comprimidos de 500 mg en envase de - burbuja. Frasco ámpula de 100 (200 mg) y 200 ml (400 mg), con asa de poliétileno, para infusión intravenosa.	Aplicar los cinco correctos. Verificar con el paciente la hipersensibilidad a alguno de los componentes de la fórmula.

CLORO-TRIMETON (CLORFENAMINA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
indicado para el tratamiento de las siguientes afecciones cuando la administración oral del agente no es práctica. En el alivio de las reacciones alérgicas a sangre o plasma; en el tratamiento de reacciones anafilácticas conjuntamente con epinefrina y otras medidas de rigor después de controlar las manifestaciones agudas, y en otras afecciones alérgicas no complicadas y de tipo inmediato cuando el tratamiento por vía oral es imposible o está contraindicado.	Antihistamínico. La clorfenamina es un antagonista H_1; es absorbida en el tracto gastrointestinal. Seguidas de la administración oral, las concentraciones pico son alcanzadas en 2 a 3 horas y tienen una duración de acción entre 4 a 6 horas. El fármaco se distribuye en el organismo, incluyendo el SNC. La administración de la clorfenamina conjuntamente con los alimentos disminuye considerablemente la biodisponibilidad de ésta.	El efecto secundario observado con mayor frecuencia con el uso del maleato de clorfenamina es la somnolencia ligera a moderada. Otras reacciones adversas posibles, comúnmente relacionadas con los antihistamínicos, incluyen reacciones adversas cardiovasculares, hematológicas, neurológicas, gastrointestinales, genitourinarias y respiratorias. Se han informado reacciones adversas generales como urticaria, erupción, choque anafiláctico, sensibilidad a la luz, sudación excesiva, escalofríos, sequedad de la boca, nariz y garganta.	Intravenosa, intramuscular y subcutanea. En casos de afecciones alérgicas graves, se recomienda la administración de 10 a 20 mg de CLORO-TRIMETÓN Solución inyectable. Antes de la transfusión, para aliviar las reacciones alérgicas a sangre o plasma, se deben administrar de 10 a 20 mg de CLORO-TRIMETÓN® Solución inyectable en una dosis única, por la vía intramuscular o intravenosa. **PRESENTACIÓN:** Caja con 5 ampolletas de 10 mg cada una.	Aplicar los cinco correctos. Se debe advertir a los pacientes de no participar en actividades que requieran estado mental de alerta, como conducir un automóvil u operar equipos, maquinaria, etc., mientras se encuentren en tratamiento con CLORO-TRIMETÓN Solución inyectable. Tener en cuenta que los antihistamínicos tienen mayor tendencia a causar mareo, sedación e hipotensión en pacientes de edad avanzada (60 años o más).

COMBIVENT IPRATROPIO (SALBUTAMOL)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
COMBIVENT está indicado para el tratamiento y	Broncodilatador. El bromuro de	En casos aislados pueden producirse reacciones locales,	Inhalado. **Tratamiento de**	Aplicar los cinco correctos.

profilaxis del broncospasmo reversible, de moderado a severo, que acompaña a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica con o sin enfisema pulmonar y al asma bronquial, en pacientes que requieran de la administración de más de un broncodilatador.	ipratropio tras ser inhalado se distribuye rápidamente a las vías respiratorias y sufre una mínima absorción hacia la circulación sistémica; a los pocos minutos de su administración se obtienen bajas concentraciones plasmáticas.	como sequedad de boca, irritación faríngea o reacciones alérgicas. Como ocurre con la administración por vía inhalatoria de otros broncodilatadores, en algunas ocasiones pueden llegar a presentarse tos y con menor frecuencia broncospasmo paradójico. Por su contenido en bromuro de ipratropio puede precipitar una retención urinaria, especialmente en pacientes con alteraciones vesicales preexistentes. Pueden llegar a presentarse alteraciones a nivel ocular.	**ataques agudos:** En la mayoría de los casos una ampolleta es suficiente para el pronto alivio de los síntomas. **PRESENTACIONES:** **Para** COMBIVENT **Solución para nebulización:** Cada ampolleta de COMBIVENT contiene 2,500 µg de salbutamol base y cada gota, 50 µg. **Solución monodosis para nebulización:** Cajas con 10 ampolletas con 2.5 ml. **Suspensión en aerosol:** Envases con 5 ó 10 ml y dispositivo dosificador = 100 ó 200 dosis, respectivamente.	Se debe utilizar en caso de broncoespasmos en paciente. Escuchar estertores o sibilancias.

COMBIVIR (LAMIVUDINA/ZIDOVUDINA)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
COMBIVIR está indicado para el tratamiento de adultos y niños mayores de 12 años infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).	La lamivudina y la zidovudina son inhibidores potentes y selectivos de los VIH -1 y VIH-2. Se ha demostrado que la lamivudina es fuertemente sinérgica en asociación con la	Se han comunicado efectos adversos durante el tratamiento de la enfermedad por VIH con lamivudina y zidovudina, por separado o en asociación. En	Oral. La dosis recomendada de COMBIVIR es una tableta dos veces al día. **PRESENTACIONES:** Caja con frasco con 60	Aplicar los cinco correctos. Vigilar efectos toxicos COMBIVIR puede administrarse con o sin alimentos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

	zidovudina para inhibir la replicación del VIH en cultivos de células. Ambos fármacos son secuencialmente metabolizados por las quinasas intracelulares a 5'trifosfato. El trifosfato de lamivudina y el trifosfato de zidovudina son sustratos inhibidores competitivos de la transcriptasa reversa del VIH. No obstante, su principal actividad antiviral tiene lugar a través de la incorporación de la forma monofosfato a la cadena del ADN viral, conduciendo a la terminación de la cadena. Los trifosfatos de lamivudina y de zidovudina tienen poca afinidad con las polimerasas del ADN de la célula huésped. La lamivudina muestra in vitro baja citotoxicidad a los linfocitos de la sangre periférica, a los linfocitos establecidos y a la línea celular de los monocitos-macrófagos y a una	muchos casos no está clara la relación con estos medicamentos, con la amplia gama de fármacos utilizados para tratar la enfermedad o si fueron consecuencia de la enfermedad subyacente. Como COMBIVIR contiene lamivudina y zidovudina, el tipo y la severidad de las posibles reacciones adversas a estos compuestos aparecen a continuación. No hay evidencia que la administración conjunta de estos agentes aumente la toxicidad.	**tabletas.** Caja con blister con 10 **tabletas.**	

	gran variedad de células madre in vitro. La lamivudina en consecuencia tiene un elevado margen terapéutico.			

CORDARONE (AMIODARONA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Indicado para el tratamiento de las arritmias ventriculares recurrentes que amenazan la vida cuando éstas no responden a una adecuada terapia con otros antiarrítmicos o cuando otras alternativas terapéuticas no son toleradas. CORDARONE Solución inyectable también está indicado para el manejo de los pacientes con paro cardiaco secundario a fibrilación ventricular preadmisión hospitalaria, resistente a desfibrilación eléctrica. CORDARONE es efectivo para convertir a ritmo sinusal a pacientes con fibrilación/flutter	Antiarrítmico. **Propiedades antiarrítmicas:** Prolonga la fase 3 del potencial de acción de la fibra cardiaca, debido principalmente a la disminución en el flujo de potasio (clase III de la clasificación de Vaughan Williams). Este alargamiento no está relacionado con la frecuencia cardiaca. Reduce el automatismo sinusal, provocando bradicardia que no responde a la administración de atropina. Inhibición no competitiva alfa y beta adrenérgica. Disminuye la velocidad de conducción sinoauricular, auricular y nodal,	Bradicardia, la cual es generalmente moderada y dependiente de la dosis. Casi todos los pacientes adultos que han tomado el medicamento por más de 6 meses presentan microdepósitos corneales. Algunos pacientes desarrollan algunos síntomas oculares de halos, como fotofobia y resequedad conjuntival. Fotosensibilización: se aconseja no exponerse al sol (y de manera general a los rayos ultravioleta), durante el tratamiento. Se han reportado casos de eritema durante la	Oral e intravenosa lenta. **Tabletas:** El tratamiento es en dos tiempos: **Dosis de carga:** Son comúnmente utilizados diversos esquemas; la dosis usual de carga varía entre 600 y 1,000 mg diarios, que pueden ser continuados por 8 a 10 días. **Dosis de mantenimiento:** La dosis mínima efectiva deberá individualizarse de acuerdo con la respuesta de cada paciente, el rango puede variar entre 100 mg y 400 mg al día. **Inyección intravenosa:** Dosis de 5 mg/kg de peso, administrados	Aplicar los cinco correctos. Administrar el medicamento de forma lenta ya que se puede hipotensar al paciente o bradicardisarlo. Medir la presión arterial y la frecuencia cardiaca antes y después de la administración del medicamento.

auricular y en pacientes con taquiarritmas supraventriculares. Prevención de: – Taquicardia ventricular que amenaza la vida o fibrilación ventricular: el tratamiento deberá ser iniciado en el paciente hospitalizado, bajo monitoreo estrecho. – Taquicardia ventricular documentada, sintomática y discapacitante. – Taquicardia supraventricular documentada en pacientes con insuficiencia cardiaca. – Trastornos del ritmo asociados con síndrome de Wolff-Parkinson-White. – Prevención de muerte por arritmia en pacientes de alto riesgo secundaria a: insuficiencia cardiaca congestiva o infarto del miocardio reciente asociado con una baja fracción de eyección o contracción ventricular prematura asintomática.	efecto más marcado cuando la frecuencia cardiaca es alta. No produce cambios en la conducción intraventricular. Incrementa el periodo refractario y disminuye la excitabilidad miocárdica a nivel auricular, nodal y ventricular. Disminuye la velocidad de conducción y prolonga el periodo refractario en las vías aurículo-ventriculares. **Propiedades anti-isquémicas:** Disminuye el consumo de oxígeno por la baja moderada de resistencia periférica y reducción de la frecuencia cardiaca. Antagonismo no competitivo alfa y beta adrenérgico. Incrementa el gasto coronario por un efecto directo en el músculo liso de las arterias del miocardio. Mantiene el gasto cardiaco por la disminución en la	radioterapia. **Reacciones locales:** Flebitis posterior a la infusión, que puede evitarse con el uso de un cateter central. **Reacciones sistémicas:** Bochornos, sudación, náusea. Hipotensión arterial, usualmente moderada y transitoria. Casos severos de hipotensión arterial o colapso vascular han sido reportados debidos a sobredosificación o a rápida administración. Bradicardia, especialmente en algunos pacientes de edad avanzada.	generalmente en un mínimo de 3 minutos. CORDARONE no debe combinarse con otros compuestos en la misma jeringa. **PRESENTACIONES:** Caja con 20 **tabletas** de 200 mg. Caja con 6 ampolletas de 150 mg/3 ml.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

	resistencia periférica y en la presión aórtica.			

CREON (PANCREATINA)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
CREON está indicado en el tratamiento de la insuficiencia pancreática exocrina causada por: Fibrosis quística. Pancreatitis crónica de cualquier etiología. Pancreatectomía. Gastrectomía total. Resecciones gástricas parciales. Derivaciones gastrobiliares. Dispepsia.	CREON es un extracto liofilizado de páncreas porcino, que contiene pancreatina (UPS); se presenta en forma de microesferas acidorresistentes con acción lipolítica, proteolítica y aminolítica para el tratamiento sustitutivo o de apoyo en los pacientes con grado variable de insuficiencia pancreática. Las microesferas que contiene cada cápsula de CREON® son resistentes a la acción de la pepsina y del jugo gástrico (ácido), por lo que las enzimas pancreáticas no son inactivadas en el estómago	La incidencia de reacciones adversas relacionadas con el fármaco es muy baja (< 1%). Ocasionalmente se ha reportado diarrea, estreñimiento, molestias gástricas, náuseas y reacciones cutáneas alérgicas en pacientes tratados con terapia de sustitución enzimática. Sin embargo, debido a los síntomas normales de la insuficiencia pancreática exocrina y, frecuentemente a la medicación simultánea, no está claramente demostrado que sean efectos relacionados con la pancreatina.	Oral. La dosis de CREON 10,000* deberá ajustarse de acuerdo con las necesidades del paciente de forma individual, dependiendo de la severidad de la enfermedad y de la composición de los alimentos que éste ingiera. **PRESENTACIONES:** Caja con 20, 30, 50 y 100 **cápsulas** de CREON de 150 mg.	Aplicar los cinco correctos.

COLCHIQUIM (COLCHICINA)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
Auxiliar en el tratamiento de la gota y de la cirrosis hepática.	La colchicina es un alcaloide del Colchium autumnale. Su mecanismo de acción no es del todo conocido, al parecer se debe a su capacidad de unirse a proteínas microtubulares (tubulina) interfiriendo en los husos mitóticos, produciendo despolimerización de los microtúbulos fibrilares en los granulocitos y otras células móviles, es decir inhibe la migración de los granulocitos hacia el área inflamada, esto reduce la liberación de ácido láctico y enzimas proinflamatorias que ocurre durante la fagocitosis.	Son conocidos los efectos adversos de la colchicina cuando esta es usada a dosis máximas como en el control del ataque agudo de gota, presentándose síntomas gastrointestinales principalmente diarrea y náuseas; sin embargo, a la dosis recomendada para el tratamiento de las hepatopatías (la sexta parte de la dosis utilizada en gota) los efectos adversos descritos no suelen presentarse o estos son mínimos.	Oral. **Dosis:** una tableta diaria, 5 días a la semana. **PRESENTACIÓN:** Caja con blister conteniendo 20 tabletas de 1 mg.	Aplicar los cinco correctos. Vigilar reacciones adversas. Se debe tomar bajo prescripción y vigilancia médica, así como control por medio de pruebas de funcionamiento hepático.

CORPOTASIN EFERVESCENTE

(BICARBONATO DE POTASIO/CLORURO DE POTASIO/CLORHIDRATO DE LISINA)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSOS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
CORPOTASIN CL está indicado para el tratamiento de la deficiencia de	El ion potasio es el principal catión intracelular de muchos tejidos corporales y	Las reacciones adversas más comunes son naúseas, vómito,	Oral. La dosis recomendada es una a dos tabletas	Aplicar los cinco correctos. Debe darse con los

potasio y cloro durante la terapia diurética, diarrea o vómito profusos. CORPOTASIN CL también puede ser de utilidad cuando el tratamiento con potasio está indicado en la intoxicación digitálica. CORPOTASIN CL no contiene azúcar por lo que puedè administrarse en pacientes diabéticos o con dieta hipocalórica.	participa en numerosos procesos fisiológicos esenciales. Estos incluyen reacciones enzimáticas en el metabolismo intermedio, el mantenimiento de la tonicidad intracelular, la transmisión de impulsos nerviosos y la función de los músculos cardiaco, esquelético y liso. El nivel sérico normal del potasio se mantiene principalmente por regulación renal del balance de potasio. La depleción de potasio puede ocurrir por la pérdida de potasio a través de excreción renal y/o cuando la pérdida por el tracto gas-trointestinal sobrepasa la ingesta de potasio. Tal depleción habitualmente se desencadena lentamente y como una consecuencia del tratamiento prolongado con diuréticos orales, hiperaldosteronismo primario o secundario, cetoacidosis diabética, vómito severo o diarrea o una restitución inadecuada de potasio en	diarrea, malestar abdominal. Estos efectos ocurren más frecuentemente cuando el medicamento no se ingiere con alimentos o si no se ha disuelto adecuadamente. La hipercaliemia se presenta rara vez, en pacientes con función renal normal que reciben suplementos orales de potasio.	disueltas en un vaso con agua, tres veces al día, de preferencia después del desayuno, comida y cena, dependiendo de los requerimientos del paciente. **PRESENTACIONES:** Caja con 50 tabletas efervescentes sabor naranja.	alimentos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

	pacientes con nutrición parenteral prolongada. La depleción de potasio puede ser acompañada por hipocloremia y alcalosis metabólica.			

CYMEVENE (GANCICLOVIR)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Indicado en la prevención y tratamiento de las infecciones graves por CMV (es decir, infecciones potencialmente mortales o con riesgo de ceguera) en los pacientes inmunodeprimidos. • Prevención de la infección por CMV en los pacientes que han recibido un trasplante. • En pacientes con riesgo o infección activa por CMV, con vía oral impedida.	Antiviral. El ganciclovir, un análogo de la 2'-desoxiguanina, inhibe la replicación de los virus herpes, tanto *in vitro* como *in vivo*. En las células infectadas por el CMV, el ganciclovir se fosforila inicialmente hacia monofosfato de ganciclovir por efecto de la quinasa de la proteína viral, UL97. posteriores fosforilaciones se producen mediante diversas quinasas celulares para producir trifosfato de ganciclovir, el cual, después es metabolizado lentamente intracelularmente. La actividad virostática de ganciclovir se	Cefalea, Edema. Confusión, neuropatía periférica. Derrame pleural. Hipertensión. Alteración renal, insuficiencia renal. Leucocitosis. Constipación, colangitis, flatulencia, vómito. Ascitis, astenia, hemorragia, infecciones bacterianas, micóticas y virales, malestar. Vasodilatación. Depresión, mareos, insomnio. Ictericia colestática. Incremento en la sudación. Ambliopía, alteración del sentido del gusto. Diabetes mellitus, hiponatremia,	Intravenosa. **Tratamiento de inducción:** 5 mg/kg en infusión I.V. de una hora, cada 12 horas, durante 14-21 días (en caso de función renal normal). **Tratamiento de mantenimiento:** 5 mg/kg en infusión I.V. de una hora, cada 24 horas, 7 días por semana; o bien 6 mg/kg una vez al día, 5 días por semana. **PRESENTACIÓN:** Caja de cartón con frasco ámpula con liofilizado con 500 mg de ganciclovir y ampolleta con 10 ml de diluyente.	Aplicar los cinco correctos. Se debe administrar de forma lenta y no en bolo, ya que puede provocar toxicidad.

	debe a: a) la inhibición competitiva de la inserción de trifosfato de desoxiguanosina en el ADN (catalizada por la enzima ADN-polimerasa) y b) inserción de trifosfato de ganciclovir en el ADN vírico, lo que detiene o limita en alto grado, la elongación del ADN vírico.	hipoproteinemia, disminución de peso. Hematura presente. Anemia aplásica, depresión de médula ósea, eosinofilia. Hemorragia gastrointestinal, eructos, incontinencia fecal, ulceración en la boca, pancreatitis, alteración de la lengua. Eventos relacionados a la depresión de la médula ósea y compromiso del sistema inmune, como infecciones locales y sistémicas y sepsis. Sangrado que amenaza la vida, asociado con trombocitopenia. Caquexia, deshidratación, fatiga, trombosis en el sitio de la inyección, absceso en el sitio de la inyección, edema en el sitio de la inyección, dolor en el sitio de la inyección, hemorragia en el sitio de la inyección, malestar, reacción de fotosensibilidad. Agitación, crisis convulsivas, alucinaciones, alteraciones psicóticas, pensamiento		

		anormal, ataxia, como boca seca, euforia, nerviosismo, somnolencia. Dermatitis, acné, alopecia, herpes simple, urticaria. Desprendimiento de retina, visión anormal, ceguera, sordera, dolor ocular, glaucoma, alteración vítrea.		

DALACIN (CLINDAMICINA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
La clindamicina ha demostrado ser efectiva en el tratamiento de las siguientes infecciones cuando son causadas por bacterias anaerobias susceptibles; cepas susceptibles de bacterias aerobias grampositivas como los estreptococos, estafilococos y neumococos; y cepas susceptibles de *Chlamydia trachomatis*. Infecciones de las vías respiratorias superiores, incluyendo amigdalitis, faringitis, sinusitis, otitis media y fiebre escarlatina. Infecciones de las vías respiratorias inferiores, incluyendo	Antibiótico. Es un antibiótico que tiene acción contra gérmenes aerobios grampositivos (estafilococos, neumococos y estreptococos). La clindamicina inhibe la síntesis de proteínas de la célula bacteriana, enlazándose a la subunidad 50 S de los ribosomas. La clindamicina altera la superficie celular de la bacteria, disminuye la producción de toxinas y enzimas	**Gastrointestinales:** Dolor abdominal, náuseas, vómito y diarrea, y esofagitis con las preparaciones orales. **Reacciones de hipersensibilidad:** Se ha observado rash maculopapular y urticaria durante la terapia con el fármaco. Las reacciones más frecuentemente reportadas son los rash cutáneos generalizados semejantes a los morbiliformes de leves a moderados. Casos raros de eritema multiforme semejante al síndrome de Stevens-Johnson, han sido asociados con la	Intramuscular e intravenosa. **Adultos:** DALACIN C fosfato (administración I.M. o I.V.): La dosis diaria usual en adultos de clindamicina fosfato para infecciones del área intraabdominal, pelvis femenina y otras infecciones complicadas o serias es de 2,400-2,700 mg administrados en 2, 3 ó 4 dosis iguales. **PRESENTACIONES:** DALACIN C® **Cápsulas:** Caja con 16 cápsulas.	Aplicar los cinco correctos. Verificar con el paciente la hipersensibilidad a alguno de los componentes de la fórmula.

bronquitis, neumonía, empiema y absceso pulmonar. Infecciones de la piel y tejidos blandos, incluyendo acné, furúnculos, celulitis, impétigo, abscesos e infecciones de heridas. Para infecciones específicas de la piel y del tejido blando, como erisipelas y paroniquia *(panaritium),* parecería lógico que estas condiciones respondieran muy bien a la terapia con clindamicina. Infecciones del hueso y articulaciones, incluyendo osteomielitis y artritis séptica. Infecciones ginecológicas, incluyendo endometritis, celulitis, infecciones vaginales y absceso tubo ovárico, salpingitis y enfermedad inflamatoria pélvica cuando se administra junto con un antibiótico de un espectro apropiado para aerobios gramnegativos. Infecciones intraabdominales, incluyendo peritonitis	bacterianas.	clindamicina. Unos pocos casos de reacciones anafilactoides han sido reportados. **Hígado:** Se ha observado ictericia y anormalidades en las pruebas de funcionamiento hepático durante la terapia con clindamicina. **Piel y membranas mucosas:** Se ha reportado prurito, vaginitis y casos raros de dermatitis exfoliativa y vesiculobulosa. **Hematopoyético:** Se ha reportado neutropenia transitoria (leucopenia) y eosinofilia. Se han tenido reportes de agranulocitosis y trombocitopenia. No podría establecerse ninguna relación etiológica directa de la terapia concurrente con clindamicina en nada de lo anterior. **Cardiovascular:** Se han reportado casos raros de arresto cardiopulmonar e	DALACIN C® **Inyectable:** Ampolletas de 2 y 4 ml.	

y absceso abdominal Septicemia y endocarditis. Infecciones dentales como absceso periodontal y periodontitis. Encefalitis toxoplásmica en pacientes con SIDA. Neumonía por *Pneumocystis carinii* en pacientes con SIDA. En pacientes que son intolerantes a, o que no responden adecuadamente al tratamiento convencional, la clindamicina puede utilizarse en combinación con la primaquina.		hipotensión después de una administración intravenosa demasiado rápida. **Reacciones locales:** Se ha observado irritación local, dolor, formación de abscesos con la aplicación I.M. Se ha reportado tromboflebitis con la aplicación I.V. Estas reacciones pueden minimizarse mediante la aplicación I.M. profunda y evitando el uso de catéter intravenoso.		

DECADRON (DEXAMETASONA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Indicado en: trastornos en los que son deseables los efectos antiinflamatorio e inmunosupresor de los corticosteroides, especialmente para el tratamiento intensivo durante periodos cortos	Corticosteroide para uso sistemico. Es un glucocorticoide sintético, usado principalmente por su potente efecto antiinflamatorio. La dexametasona posee las acciones y efectos de otros glucocorticoides básicos y es uno de	Retención de sodio, retención de líquidos, hipertensión arterial, debilidad muscular, gastritis y úlcera péptica, distensión abdominal, dermatitis alérgica, urticaria, convulsiones, irregularidades menstruales. Su uso prolongado	Intravenosa, intra-muscular, intraarticular, intralesional, intradér-mica. **Dosis de inicio:** Habitualmente es de 2 ml por vía intra-muscular. **Dosis de sostén:** Si es necesario repetir la administración de 1 a 2 ml cada 14-21 días. La	Aplicar los cinco correctos. Medir la presión arterial antes y después de la administración del medicamento. No se debe suspender el medicamento de forma brusca.

	los miembros más activos de su clase. Los glucocorticoides son esteroides adrenocorticales naturales o sintéticos que se absorben fácilmente de la luz gastrointestinal. Sus efectos metabólicos son intensos y variados y, además, modifican las respuestas inmunológicas del organismo a diversos estímulos.	determina deficiencia de la cicatrización de heridas, piel delgada y frágil, síndrome de Cushing, manifestación de la diabetes mellitus latente, hirsutismo, aumento de peso, osteoporosis y riesgos de fracturas vertebrales por compresión.	suspensión brusca del tratamiento con corticosteroides puede causar una insuficiencia adrenocortical secundaria. **PRESENTACIONES:** Caja con una ampolleta de 2 ml con 8 mg.	

DIFLUCAN (FLUCONAZOL)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
La terapéutica puede ser instituida antes de conocer los resultados de los cultivos y otros estudios de laboratorio; sin embargo, una vez que estos estén disponibles, el tratamiento antiinfeccioso deberá ajustarse de acuerdo a los resultados.	Fluconazol, miembro de una nueva clase de compuestos antimicóticos, los tiazoles, es un inhibidor potente y específico de la síntesis de los esteroles de los hongos. Fluconazol administrado tanto por vía oral como intravenosa ha mostrado ser activo en una variedad en modelos animales de infección micótica.	Rash. Dolor abdominal, diarrea, flatulencia y náuseas. Alopecia, alteraciones cutáneas exfoliativas, incluyendo el síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica. Dispepsia, vómitos. Leucopenia, incluyendo neutropenia y agranulocitosis, trombocitopenia. Anafilaxia (inclusive angioedema, edema facial, prurito, urticaria). Insuficiencia hepática, hepatitis, necrosis hepatocelular, ictericia. Hipercolesterolemia,	Oral, intravenosa. La dosis diaria de fluconazol debe basarse en la naturaleza y severidad de la infección micótica. **PRESENTACIONES:** Caja con 1 **cápsula** de 150 mg de fluconazol. Caja con 10 **cápsulas** de 50 mg de fluconazol. Caja con 10 **cápsulas** de 100 mg de fluconazol.	Aplicar los cinco correctos. Verificar con el paciente la hipersensibilidad a alguno de los componentes de la formula.

		hipertrigliceridemia, hipopotasemia. Alteraciones del gusto.	**Solución inyectable:** Caja con frasco ámpula de 50 ml (2 mg/ml).	

DILACORAN (VERAPAMILO)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Indicado en diversas formas de cardiopatía isquémica: angina de pecho por esfuerzo, angina vasospástica o de prinzmetal, angina inestable y formas mixtas; taquicardia paroxística supraventricular, crisis hipertensivas.	Verapamilo es un inhibidor del flujo de iones de calcio (calcioantagonista o bloqueador de los conductos o "canales" lentos del calcio), que ejerce su efecto farmacológico mediante la disminución de la entrada de iones de calcio a través de los canales lentos del calcio en las membranas de las células del músculo liso vascular, así como en las células miocárdicas contráctiles y del sistema de conducción. El efecto antianginoso de verapamilo se establece mediante dos acciones fundamentales: Aumento del aporte de oxígeno al miocardio a través de la dilatación tanto de las arteriolas como de	Son raras si se administran las dosis recomendadas. Ocasionalmente se presenta constipación intestinal, mareo, náusea y cefalea.	Intravenosa. **Taquiarritmias supraventriculares:** Una ampolleta por vía intravenosa, administrada lentamente; en casos de efecto terapéutico insuficiente se puede administrar otra ampolleta, después de 5 a 10 minutos. **Crisis hipertensivas:** Venoclisis con solución fisiológica de cloruro de sodio o glucosa. Se comienza con 0.05 a 0.10 mg/kg/h, dosis que puede incrementarse a intervalos de 30 a 60 minutos. La dosis media es de hasta 1.5 mg/kg/día. **PRESENTACIONES:** Caja con 1 y 5 ampolletas de 5 mg/2 ml.	Aplicar los cinco correctos. Utilizar con precaución en pacientes con insuficiencia hepática y renal, ya que verapamilo se metaboliza en el hígado y se elimina por vía renal

	las arterias coronarias, así como de la inhibición potente del espasmo arterial coronario espontáneo o inducido por la ergonovina. Disminución del consumo de oxígeno del miocardio, directamente mediante la reducción del metabolismo energético del miocardio e indirectamente a través de la disminución de la poscarga. Verapamilo posee, especialmente en trastornos del ritmo supraventriculares, un marcado efecto antiarrítmico: retarda la conducción en el nódulo auriculoventricular, con lo cual, según el tipo de arritmia, se restablece el ritmo sinusal o bien, se disminuye la frecuencia ventricular.			

DIPRIVAN (PROPOFOL)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Indicado para la inducción y el mantenimiento de la anestesia general.	Agente anestésico intravenoso de acción corta. El mecanismo de	Durante la inducción, se pueden presentar hipotensión y apnea. Se presentan náusea,	Intravenosa. **Adultos:** **Inducción de**	Aplicar los cinco correctos. Vigilar los signos vitales de pacientes

Diprivan se puede utilizar también para la sedación de pacientes adultos que requieren ventilación mecánica o asistida en terapia intensiva. Diprivan está indicado para la sedación consciente en procedimientos quirúrgicos y diagnósticos.	acción, como ocurre con todos los agentes anestésicos en general es poco conocido. El descenso de las concentraciones de propofol, después de la administración de una dosis en bolo o siguiendo hasta la terminación de una infusión, se puede describir mediante un modelo abierto de tres compartimentos; la primera fase se caracteriza por una distribución muy rápida (vida media 2-4 minutos), eliminación rápida (vida media 30-60 minutos) y una fase final más lenta, que representa la redistribución de propofol en los tejidos poco perfundidos.	vómito y cefalea en una pequeña proporción de pacientes. Raramente, se presentan características clínicas como la anafilaxia, que puede incluir angioedema, broncospasmo, eritema e hipotensión después de la administración de diprivan. Se han presentado reportes de fiebre postoperatoria. Al igual que otras anestesias puede ocurrir desinhibición sexual.	**anestesia general** diprivan® 1% puede ser usado para inducir la anestesia por inyección lenta en bolo o por infusión. Se recomienda efectuar una dosificación de diprivan en pacientes premedicados y no premedicados (aproximadamente 4 ml (40 mg) cada 10 segundos en un adulto promedio sano para inyección en bolo o infusión) de acuerdo con la respuesta del paciente, hasta que los signos clínicos indiquen el inicio de la anestesia. La mayoría de los pacientes adultos, menores de 55 años, requerirán de 1.5 a 2.5 mg/kg.	durante la administración del medicamento. Identificar cualquier reacción adversa.

DIGENOR (METOCLOPRAMIDA, DIMETICONA)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
Coadyuvante en el tratamiento de esofagitis, hernia hiatal, gastritis, síndrome ulceroso y en quimioterapia. Disminuye las molestias de la endoscopia y radiología de tubo	Es un agente procinético relacionado estructuralmente con la procainamida. Aun cuando es un claro antagonista dopaminérgico, se cree que este	Discreta somnolencia en personas sensibles a la metoclopramida. Ocasionalmente galactorrea. Excepcionalmente pueden presentarse efectos extrapiramidales que	Oral. **Dosis:** 1 cápsula con cada uno de los alimentos principales. **PRESENTACIONES:** Caja de cartón con 20 ó 30 **cápsulas** en	Aplicar los cinco correctos.

digestivo alto. Facilita la intubación del tubo digestivo alto. Antiemético.	agente promueve la liberación de acetilcolina desde las neuronas mientéricas, aunque también puede estar implicado el aumento a la respuesta a la acetilcolina. Tiene un efecto directo sobre el centro del vómito.	desaparecen en 24 horas con el ajuste de la dosis.	envase de burbuja de 10 mg.	

DIPEPTIVEN (ALANINA Y LEVOGLUTAMIDA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Indicado como parte de un régimen de nutrición parenteral, utilizado como suplemento de soluciones que contienen aminoácidos o como un régimen de infusión que contiene aminoácidos en pacientes cuya condición requiere de glutamina adicional. Tales pacientes incluyen aquellos en estados hipercatabólico e hipermetabólico.	El dipéptido n(2)-l-alanil-l-glutamina es rápidamente separado después de su infusión en alanina y glutamina. En el hombre, se determinó una vida media de entre 2.5 y 3.8 min (en insuficiencia renal terminal 4.2 min) y un aclaramiento del plasma de entre 1.5 y 2.7 l/min. Los aminoácidos liberados fluyen como nutrientes en sus respectivos lugares corporales y son metabolizados de acuerdo con las necesidades del organismo.	Las reacciones reportadas por la infusión de aminoácidos son: enrojecimiento general, vómito, edema, aumento de nitrógeno ureico sanguíneo y acidosis leve.	Intravenosa. **Dosis diaria:** 1.5-2.0 ml de dipeptiven por kg de peso corporal (equivalente a 0.3-0.4 g de n(2)-l-alanil-l-glutamina por kg de peso corporal). Esto equivale de 100 a 140 ml de dipeptiven para un paciente con 70 kg de peso corporal. **Presentaciones:** frascos de vidrio con 50 y 100 ml de 20 mg.	Aplicación de los cinco correctos. Suspender la infusión en caso de presentarse alguna reacción adversa.

DOBUJECT (DOBUTAMINA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Debe utilizarse como soporte inotrópico a corto plazo de la insuficiencia cardiaca en pacientes con un gasto cardiaco insuficiente y una presión de llenado ventricular izquierda elevada con una presión sanguínea relativamente bien conservada. Los casos en que pueden presentarse tales situaciones son: **De origen cardiaco:** **1. Insuficiencia cardiaca aguda:** Infarto agudo al miocardio. Choque de origen cardiaco. Poscirugía cardiaca. Depresión de la contractilidad cardiaca. **2. Insuficiencia cardiaca crónica:** Insuficiencia cardiaca congestiva crónica descompensada. Como terapia simultánea con otros inotrópicos orales,	Soporte inotrópico a corto plazo. La dobutamina posee un efecto inotrópico de acción directa. La dobutamina no estimula el corazón indirectamente mediante la liberación de norepinefrina endógena, sino que actúa principalmente sobre los receptores beta-1-adrenérgicos, teniendo muy poco efecto sobre los receptores beta-2 y alfa. Estimula directamente los receptores beta-1 del corazón, causando aumento en la contractilidad del miocardio y del volumen de eyección, dando lugar a un incremento en el gasto cardiaco. Por lo general, aumentan la circulación coronaria y el consumo de oxígeno del miocardio al aumentar la contractilidad miocárdica. La	La dobutamina puede causar elevación de la presión arterial, la frecuencia cardiaca y la actividad ectópica ventricular. Estos efectos generalmente están relacionados con la dosis administrada. Puede aparecer disminución súbita de la presión arterial, misma que generalmente cede al reducir la infusión o al suspenderla. Ocasionalmente se presenta flebitis en el sitio de aplicación. Otros efectos poco comunes son: náuseas, cefalea, dolor anginoso, dolor inespecífico en tórax, palpitaciones, disnea y ocasionalmente hipocaliemia. Se han reportado casos que manifiestan hipersensibilidad con aparición de	Intravenosa. **Como inotrópico cardiaco de soporte:** La dobutamina siempre debe ser diluida antes de administrarse a un paciente. La vía de administración es por venoclisis lenta. Se recomienda diluirlo en solución glucosada al 5% o en solución salina fisiológica. La dosis habitual es de 2.5 a 10 mcg/kg/minuto. En casos resistentes pueden necesitarse dosis hasta de 40 mcg/kg/min o mayores. Iniciar con 2 ó 3 mcg/kg/minuto e incrementar la dosis a intervalos de 10 a 30 minutos hasta que sea alcanzada la mejoría hemodinámica deseada o hasta que aparezcan los efectos adversos como taquicardia excesiva, disrritmia o cefalea que limiten la administración de dosis mayores. La dosis es ajustada de acuerdo a la respuesta del paciente y se determina mediante un monitoreo	Aplicar los cinco correctos. Diluir bien la solución y administrarla lentamente. Vigilar los signos vitales durante la administración del medicamento.

vasodilatadores sistémicos y diuréticos. **De origen no cardiaco:** – Estados de hipoperfusión aguda debido a cirugías, traumatismos, septicemia o hipovolemia (cuando la presión arterial media es superior a 70 mmhg y la presión arterial pulmonar oclusiva es de 18 mmhg o mayor) y además existe una respuesta inadecuada a la terapia de líquidos. – Gasto cardiaco bajo secundario a ventilación mecánica y presión de llenado ventricular elevada.	resistencia vascular sistémica generalmente disminuye (reducción poscarga); sin embargo, la presión arterial sistólica y la presión del pulso pueden permanecer invariables o incrementarse debido al aumento del gasto cardiaco. La dobutamina reduce la elevada presión de llenado ventricular (reducción precarga) y facilita la conducción en el nódulo auriculoventricular. A la dosis recomendada generalmente no aumenta la frecuencia cardiaca, no obstante, a dosis altas tiene un efecto cronotrópico.	erupción cutánea, fiebre, eosinofilia y broncospasmo.	cuidadoso del ritmo cardiaco y de la hemodinamia central. Generalmente se usan concentraciones finales de 250, 500 ó 1,000 mcg/ml. **PRESENTACIONES:** Caja con 1 ó 5 ampolletas de 5 ml (50 mg/ml).	

DOLAC (KETOROLACO TROMETAMINA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Indicado para el tratamiento a corto plazo del dolor. Administrado	El ketorolaco trometamina es un agente antiinflamatorio no esteroideo, que muestra actividad	Dolor abdominal, molestias abdominales, anorexia, estreñimiento, diarrea, dispepsia,	Oral, intravenosa e intramuscular. **Adultos:**	Aplicar los cinco correctos. Verificar la hipersensibildad a

oralmente, no se deberá exceder de 7 días. Cuando se administra por vía intramuscular o intravenosa, no administrar por más de 4 días.	analgésica, antiinflamatoria y débil actividad antipirética. Su mecanismo de acción consiste en la inhibición de la ciclooxigenasa y, por consiguiente, de la síntesis de las prostaglandinas. Dolac inhibe la síntesis de prostaglandinas y no tiene ningún efecto sobre los receptores de los opiáceos. Además, no afecta de forma importante al snc en los animales y carece de propiedades sedantes o ansiolíticas. Dolac no es un opiáceo ni se ha descrito ningún efecto suyo sobre los receptores centrales para los opioides. Carece de efectos intrínsecos sobre la respiración y no potencia la sedación ni la depresión respiratoria relacionada con los opioides.	eructos, flatulencia, sensación de plenitud, gastritis, hemorragia digestiva, hematemesis, náuseas, esofagitis, pancreatitis, úlcera gastroduodenal, perforación gástrica o intestinal, estomatitis, vómitos, rectorragia, melena. Sueños anormales, alteración del pensamiento, ansiedad, meningitis aséptica, convulsiones, depresión, mareo, somnolencia, sequedad de boca, euforia, polidipsia, alucinaciones, cefalea, hipercinesia, disminución de la capacidad de concentración, insomnio, mialgia, nerviosismo, parestesias, vértigo. Insuficiencia renal aguda, "dolor de riñones", síndrome hemolítico urémico, hiperpotasemia, hiponatremia, polaquiuria, retención urinaria, nefritis intersticial, síndrome nefrótico, oliguria, elevación de las concentraciones séricas de urea y creatinina. Bradicardia, hipertensión arterial,	**Pacientes menores de 65 años:** la dosis diaria máxima no debe superar los 120 mg. **Administración i.m.:** la dosis recomendada es de 30 mg cada 4-6 horas, sin sobrepasar la dosis diaria máxima de 120 mg. **Administración i.v** **Inyección rápida:** 30 mg cada 6 horas, sin sobrepasar la dosis diaria máxima de 120 mg. **Presentaciones:** **Tabletas:** caja con 10 tabletas de 10 mg en envase de burbuja. **Solución inyectable:** caja con 3 ampolletas con 30 mg/ml.	alguno de los componentes de la fórmula. Vilgilar los signos vitales durante y después de la administración del medicamento. Vigilar las reacciones adversas que se puedan presentar a largo plazo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

		palidez, palpitaciones, hipotensión arterial, dolor torácico. Asma bronquial, disnea, edema pulmonar. Alteración de las pruebas funcionales hepáticas, hepatitis, ictericia colestásica, insuficiencia hepática. Anafilaxia, angioedema, reacciones anafilactoides. Las reacciones anafilactoides como la anafilaxia pueden llegar a ser mortales.		

DORIXINA (CLONIXINATO DE LISINA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Está indicado como analgésico y antiinflamatorio en pacientes que cursan con dolor, agudo o crónico. **Medicina general:** Afecciones de tejidos blandos, cefalea, otalgias, sinusitis y herpes zoster. **Cirugía:** Dolor e intervenciones ginecológicas,	DORIXINA es un analgésico no narcótico, derivado del ácido antranílico. Inhibe la enzima prostaglandina sintetasa, responsable de la síntesis de prostaglandinas. Las prostaglandinas PGE y PGF 2, son responsables directas de la estimulación de los neurorreceptores del dolor; DORIXINA, al bloquear su producción, evita la captación de la	Pueden presentarse náusea, mareo y somnolencia, de carácter leve y transitorio.	Oral. DORIXINA: **Adultos y niños mayores de 10 años:** 1-2 comprimidos cada 6-8 horas. Ingerir los comprimidos enteros sin masticar y con abundante líquido. I.M o I.V. 1-2 ampolletas cada 6-8 horas. DORIXINA FORTE:	Aplicar los cinco correctos. Se debe diluir muy bien el medicamento en su forma inyectable, ya que por vía intravenosa, es muy agresivo para la vena. Verificar con el paciente la hipersensibilidad a alguno de los componentes.

ortopédicas, urológicas y de cirugía general. **Traumatología y ortopedia:** Dolor por traumatismos en general, luxaciones, esguinces, fracturas, mialgias, lumbalgias, miositis, poliartritis y periartritis. **Ginecología y urología:** Dismenorrea, mastalgia, anexitis, dolor posparto y postepisiotomía, uretritis, cistitis, prostatitis y urolitiasis. **Odontología:** Odontalgias y periodontitis. **Proctología:** Dolor por hemorroides, fisuras, fístulas y en cirugía proctológica.	sensibilidad dolorosa, independientemente de la causa, intensidad y localización. También se ha demostrado que el clonixinato de lisina inhibe a la bradicinina y PGF 2 ya producidas, por lo que se considera como un antagonista directo de los mediadores del dolor. DORIXINA cuenta con un efecto analgésico, sin alterar las constantes vitales ni el estado de conciencia de los pacientes, ya que es un analgésico no narcótico. Dosis de 300 mg de DORIXINA son equipotentes a 6 mg de sulfato de morfina. No deprime la médula ósea ni interfiere con los factores de coagulación, por lo que no altera el tiempo de sangrado.		Comprimidos: **Adultos y niños mayores de 10 años:** 1 comprimido cada 6- 8 horas. El bajo poder acumulativo de DORIXINA y DORIXINA FORTE permite una flexibilidad posológica, pudiendo elevar estas dosis dependiendo de la intensidad del dolor y a criterio del médico. **PRESENTACIONES:** DORIXINA: **Comprimidos:** Caja con 10, de 125 mg cada uno. **Inyectable:** Caja con 5 ampolletas de 100 mg cada una. DORIXINA FORTE: **Comprimidos:** Caja con 10, de 250 mg cada uno.	

DORMICUM (MIDAZOLAM)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES SECUNDARIAS	DOSIS Y PRESENTACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Benzodiacepina de corta acción para premedicación, sedación, inducción y mantenimiento de	DORMICUM tiene un efecto inductor del sueño y sedante muy rápidos, con intensidad	Somnolencia y sedación prolongada, disminución del estado de alerta,	Intravenosa e intramuscular. **Adultos:** La inyección I.V. de DORMICUM	Aplicar los cinco correctos. Se debe tener precaución especial

la anestesia.	pronunciada. También ejerce un efecto ansiolítico, anticonvulsivante y relajante muscular.	confusión, euforia, alucinaciones, fatiga, cefalea, vértigo, ataxia, sedación en el postoperatorio, amnesia anterógrada, la duración de los cuales está directamente relacionada a la dosis administrada. La amnesia anterógrada puede continuar estando presente al final del procedimiento y en casos aislados se ha reportado amnesia prolongada.	debe realizarse lentamente, a una velocidad de aproximadamente 1 mg en 30 segundos. **PRESENTACIONES:** Caja con 5 ampolletas de 50 mg en 10 ml. Caja con 5 ampolletas de 15 mg en 3 ml. Caja con 5 ampolletas de 5 mg en 5 ml.	cuando se administre DORMICUM parenteralmente en pacientes que se encuentren en alguno de los siguientes grupos de mayor - riesgo: Adultos mayores de 60 años, Pacientes debilitados o crónicamente enfermos, Pacientes con insuficiencia respiratoria crónica, Pacientes con insuficiencia renal crónica, alteración de la función hepática o con insuficiencia cardiaca congestiva, Pacientes pediátricos con inestabilidad cardiovascular.

ENGERIX-B (VACUNA ANTIHEPATITIS B DNA RECOMBINANTE)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Engerix-b está indicado para la inmunización activa contra la infección del vhb causada por todos los subtipos conocidos, en sujetos de todas las edades que se consideren en riesgo de estar expuestos al vhb. puede esperarse que	Engerix-b induce la producción de anticuerpos humorales específicos contra el agshb (anticuerpos anti-hbs). un título de anticuerpos anti-hbs por arriba de 10 u.i./l se correlaciona con la	Dolor, eritema, edema en el sitio de la inyección. Fatiga, fiebre, malestar, síntomas similares a la influenza. Mareo, cefalea, parestesia. Náusea, vómito, diarrea, dolor abdominal. pruebas de funcionamiento hepático anormales.	ENGERIX-B debe inyectarse por vía intramuscular en la región deltoidea en adultos y en niños, o en la región anterolateral del muslo en recién nacidos, lactantes y niños pequeños. Dosis de 20 µg de vacuna: una dosis de 20	Aplicar los cinco correctos. Estado comatoso, depresión del sistema nervioso central debido al alcohol y otros fármacos depresores, enfermedad de parkinson, hipersensibilidad conocida a HALDOL®, lesión de los ganglios

la hepatitis d también se prevenga por medio de la inmunización con engerix-b, ya que la hepatitis d (causada por el agente delta) no ocurre en ausencia de infección de hepatitis b.	protección contra la infección del vhb.	Artralgia, mialgia. Exantema, prurito, urticaria. Anafilaxia, reacciones alérgicas, entre ellas reacciones anafilactoides y similares a la enfermedad del suero. Síncope, hipotensión. Parálisis, neuropatía, neuritis (incluyendo el síndrome de guillain-barré, neuritis óptica y esclerosis múltiple) encefalitis, encefalopatía, meningitis, convulsiones. Trombocitopenia.	µg (en una suspensión de 1.0 ml) se utiliza en sujetos de 20 años y mayores. dosis de 10 µg de vacuna: una dosis de 10 µg (en una suspensión de 0.5 ml) se utiliza en neonatos, lactantes y niños hasta la edad de 19 años inclusive. en niños de 10 a 19 años de edad, puede emplearse la dosis para adulto de 20 µg, si se anticipa un bajo apego al esquema de vacunación, ya que después de dos inyecciones de esta dosis se obtiene un porcentaje más alto de vacunados con niveles protectores de anticuerpos (³ 10 u.i./l). **PRESENTACIONES:** Caja con 1 frasco ámpula o jeringa prellenada con 1 dosis de 0.5 ml (dosis pediátrica). caja con 1 frasco ámpula o jeringa prellenada con 1 dosis de 1 ml (dosis adulto).	basales.

EPAMIN (FENITOÍNA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES SECUNDARIAS	DOSIS Y PRESENTACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
La fenitoína está indicada para el	La fenitoína es un medicamento	Reacciones anafilactoides y	Oral.	Aplicar los cinco correctos.

control de crisis convulsivas tónico-clónicas generalizadas (gran mal) y de crisis parciales complejas (psicomotoras, lóbulo temporal), así como para la prevención y tratamiento de ataques ocurridos durante o posteriores a eventos neuroquirúrgicos.	anticonvulsivante, el cual puede ser utilizado en el tratamiento de la epilepsia. El sitio primario de acción es la corteza motora, en donde se inhibe la dispersión de la actividad epiléptica. Posiblemente al promover la salida de sodio de las neuronas, la fenitoína tiende a estabilizar el umbral contra la hiperexcitabilidad causada por estimulación excesiva, o por cambios ambientales capaces de reducir el gradiente de membrana del sodio. La fenitoína reduce la actividad máxima de los centros del tallo cerebral, responsables de la fase tónica de las convulsiones tónico-clónicas (gran mal).	anafilaxia. Nistagmus, ataxia, disartria, disminución de la coordinación, confusión mental, mareo, insomnio, nerviosismo transitorio, contracciones motoras, parestesia, somnolencia, cefalea, náuseas, vómito, estreñimiento, hepatitis tóxica y daño hepático.	**Adultos:** **Dosis diaria dividida:** Para pacientes que no han recibido tratamiento previo se puede comenzar con la administración de 300 mg al día, los que se tomaran en tres dosis iguales divididas y debe ajustarse posteriormente a los requerimientos individuales. **PRESENTACIÓN:** Caja de cartón con 50 cápsulas de 100 mg.	Orientar al paciente, sobre la importancia de no ingerir bebidas alcoholicas mientras esté bajo tratamiento con EPAMIN.

EPICLODINA (CLONIDINA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES SECUNDARIAS	DOSIS Y PRESENTACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Antihipertensivo de acción central, coadyuvante en anestesia regional y para el control del	La clonidina por vía peridural produce una analgesia que involucra mecanismos opiáceos. Esta	Hipotensión arterial, disminución de la frecuencia cardiaca, sedación y sequedad de la boca. Con menor frecuencia	Intravenosa. La aplicación por vía peridural en bolo de 150 a 200 mcg produce una analgesia	Aplicar los cinco correctos. Medir la presión arterial antes de administrar el medicamento.

dolor postoperatorio. Clonidina Pisa está indicada como analgésico peridural para el control del dolor postoperatorio, control del dolor neuropático intratable y como coadyuvante de la terapia con opiáceos en el tratamiento del dolor en pacientes con cáncer avanzado.	analgesia limita su acción a las regiones con fibras sensitivas terminales en el segmento espinal cercano al sitio de inyección	pueden presentarse ansiedad, náuseas, vómitos, hipertensión arterial, fiebre, mareos y somnolencia	moderada. En caso necesario, la dosis puede ser aumentada hasta 900 mcg, con esto la potencia analgésica aumenta. Para administración continua se recomienda iniciar con un bolo de 150 mcg y seguir con 20 a 40 mcg/h. **PRESENTACIÓN:** Caja con 5 ampolletas con 1 ml.	La epiclodina no debe ser administrada en pacientes que cursen con hipotensión arterial, bloqueo aurículo-ventricular, insuficiencia coronaria, infarto al miocardio reciente e insuficiencia renal severa.

ESMERON (BROMURO DE ROCURONIO)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES SECUNDARIAS	DOSIS Y PRESENTACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Relajante neuromuscular, está indicado como coadyuvante de la anestesia general para facilitar la intubación endotraqueal tanto en rutina y en la inducción de secuencia rápida, así como conseguir la relajación de la musculatura esquelética en cirugía, también está indicado como coadyuvante en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para facilitar la intubación traqueal y la ventilación mecánica.	ESMERON (bromuro de rocuronio) es un fármaco bloqueador neuromuscular no despolarizante de acción intermedia y con un comienzo de acción rápido, que presenta todas las acciones farmacológicas características de esta clase de fármacos (curariforme). Actúa compitiendo por los colinorreceptores de la placa motora terminal.	Dado que ESMERON provoca la parálisis de la musculatura respiratoria, la ventilación mecánica es obligatoria en pacientes tratados con este fármaco hasta que se restaure la respiración espontánea.	Intravenosa. **Intubación endotraqueal:** La dosis de intubación de 0.6 mg de bromuro de rocuronio por kg de peso corporal, permite intubar a la mayoría de los pacientes en 60 segundos. **Dosis de mantenimiento:** La dosis de mantenimiento recomendada es de 0.1 a 0.2 mg/kg de bromuro de rocuronio por kilo de peso corporal; en caso de anestesia de inhalación de larga duración se reducirá la dosis a 0.075-0.1 mg de bromuro de rocuronio por kilo de peso corporal. **PRESENTACIONES:** Caja con 12 frascos ámpula, con 50 mg en 5 ml, de 100 mg en 10.0 mg y 250 mg en 25.0 ml.	Aplicar los cinco correctos. Dado que ESMERON provoca la parálisis de la musculatura respiratoria, la ventilación mecánica es obligatoria en pacientes tratados con este fármaco hasta que se restaure la respiración espontánea.

FENTANEST (CITRATO DE FENTANIL)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Indicado en: Uso como suplemento narcótico analgésico en anestesia general o local. Para administración con un neuroléptico como droperidol como medicación anestésica, para la inducción de anestesia y coadyuvante en el mantenimiento de anestesia general o local. Para uso como agente anestésico con oxígeno en pacientes de alto riesgo en cirugía mayor.	FENTANEST es un analgésico-narcótico potente. FENTANEST se puede utilizar como suplemento analgésico en anestesia general o como anestésico solo. FENTANEST preserva la estabilidad cardiaca y evita el estrés relacionado con los cambios hormonales a dosis mayores. El inicio de acción es rápido. Sin embargo, el efecto máximo analgésico y la depresión respiratoria pueden no ser notados por varios minutos. La duración normal del efecto de la acción analgésica es aproximadamente 30 minutos después de una dosis simple I.V. de más de 100 µg.	Las reacciones adversas son las asociadas a otros opioides intravenosos, por ejemplo, depresión respiratoria, apnea, rigidez muscular (la cual puede también involucrar a los músculos del tórax), movimientos mioclónicos, bradicardia, hipotensión (transitoria), náusea, vómito y mareo.	Intravenosa. La dosis de FENTANEST* debe ser individualizada de acuerdo a la edad, peso, estado físico, condición patológica, uso de otras drogas y tipo de cirugía y anestesia. **Dosis baja:** 2 µg/kg. Es muy útil para cirugía menor con dolor. **Dosis moderada:** 2-20 µg/kg. Cuando la cirugía es más complicada. **Dosis alta:** 20-50 µg/kg. Durante procedimientos de cirugía mayor. **PRESENTACIONES:** Caja con 1 y 6 ampolletas de 10 ml de FENTANEST* **Solución inyectable.**	Aplicar los cinco correctos. Evitar la sobredosificación, identificando los siguientes síntomas: depresión respiratoria, la cual puede variar desde la bradipnea hasta la apnea.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

FLAGYL (METRONIDAZOL)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES SECUNDARIAS	DOSIS Y PRESENTACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Tratamiento o prevención de septicemia, bacteriemia, infecciones intraabdominales postoperatorias, absceso pélvico, celulitis pélvica, tromboflebitis séptica, sepsis puerperal y en otras infecciones en las que se han identificado bacterias anaerobias. Absceso hepático amebiano y otras formas graves de amebiasis intestinal y extraintestinal.	Es un amebicida reconocido y anaerobicida específico sobre todos los gérmenes anaerobios clínicamente importantes incluyendo *B. fragilis*.	Dolor epigástrico, náusea, vómito y diarrea. Eritema, prurito, rubor, urticaria. Neuropatía sensorial periférica. Confusión, alucinaciones. Diplopía y miopatía transitorias.	Oral, intravenosa y óvulos. **Adultos y niños mayores de 12 años:** Administrar 500 mg de FLAGYL Solución inyectable (100 ml) en perfusión intravenosa inmediatamente antes, durante o después de la intervención quirúrgica. Repetir la dosis cada 8 horas hasta completar los 7 días de tratamiento. **Amebiasis:** **Adultos:** 1.5 g/día divididos en tres dosis. **PRESENTACIÓN:** Bolsa VIAFLEX con 100 ml.	Aplicar los cinco correctos. El metronidazol se debe usar con precaución en pacientes con enfermedades activas o crónicas severas del sistema nervioso central o periférico, debido al riesgo de agravamiento neurológico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

FLEBOCORTID (HIDROCORTISONA

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES SECUNDARIAS	DOSIS Y PRESENTACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Indicado en el tratamiento del shock de diversos orígenes como: traumático, operatorio, endotóxico, anafiláctico.	La hidrocortisona, como los esteroides adrenocorticales, modifica la respuesta inmune corporal a diversos estímulos. Además, tiene un potente efecto antiinflamatorio y puede causar profundos y variados efectos metabólicos.	La hidrocortisona, como los esteroides adrenocorticales, modifica la respuesta inmune corporal a diversos estímulos. Además, tiene un potente efecto antiinflamatorio y puede causar profundos y variados efectos metabólicos.	Intravenosa. La dosis inicial de FLEBOCORTID* es de 100 a 500 mg dependiendo de la severidad del caso, esta dosis puede ser repetida a intervalos de 2, 4 ó 6 horas, lo cual se basará en la respuesta clínica y condiciones del paciente. **PRESENTACIONES:** FLEBOCORTID* 100 caja con 2 frascos ámpula con liofilizado y 2 ampolletas con 2 ml de diluyente. FLEBOCORTID* 500 caja con 2 frascos ámpula con liofilizado y 2 ampolletas con 4 ml de diluyente.	Aplicar los cinco correctos. No se debe administrar hidrocortisona en las micosis sistémicas, estados convulsivos, psicosis grave, úlcera péptica activa. Durante la terapia con hidrocortisona, los pacientes no deben ser inmunizados con vacunas de virus vivos.

FLOXIL (OFLOXACINA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES SECUNDARIAS	DOSIS Y PRESENTACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Es un antimicrobiano de amplio espectro indicado en el tratamiento de las	Es una quinolona fluorada de nueva generación.	Mareo, nauseas, vomito, erupciones cutáneas, vomitos, flebitis, insomnio,	Oral e intravenosa. La dosis para FLOXIL (ofloxacina), que usual-	Aplicar los cinco correctos. Ofloxacina no debe

siguientes infecciones: Infecciones del riñón y del tracto genitourinario. Enfermedades de transmisión sexual. Infecciones de la cavidad abdominal, incluyendo la pelvis. Infecciones del tracto respiratorio. Infecciones de la piel y tejidos blandos. Diarrea bacteriana. Prostatitis.	Se trata de una droga antimicrobiana de amplio espectro antibacteriano, con gran actividad contra la mayoría de las especies de bacterias gramnegativas, muchas de las grampositivas y algunas anaerobias.	prurito de los genitales femeninos externos.	mente se recomienda, es de 200 a 400 mg cada 12/24 horas PRESENTACIONES: Caja con 12 tabletas de 200 mg, con textos bilingües español-inglés. Caja con 6 tabletas de 400 mg, con textos bilingües español-inglés. Caja con 1 ó 6 ampolletas de 10 ml de solución inyectable con concentración de 40 mg de ofloxacina por cada ml (400 mg/10 ml).	administrarse a pacientes con historia de hipersensibilidad a oflo-xacina u otras quinolonas ni a menores de 18 años.

FLUZONE (VACUNA ANTI-INFLUENZA TRIVALENTE)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES SECUNDARIAS	DOSIS Y PRESENTACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
La vacuna anti-influenza (subvirión) es altamente recomendada para cualquier persona de 6 meses de edad o mayor que quien –a causa de su edad o condición médica– posea un mayor riesgo de	La vacunación contra la influenza es la forma principal de prevenir la influenza y sus complicaciones más severas. El grupo principal al que se recomienda la vacunación contra la influenza incluye:	El efecto secundario más común de la vacunación es el dolor en el lugar de la inyección. Fiebre, malestar, mialgia y otros síntomas sistémicos pueden ocurrir luego de la vacunación. Probablemente de	Intramuscular. La administración de la vacuna anti-influenza debe ofrecerse a principios de septiembre, 0.25 ml a partir de los 6 meses de edad. **PRESENTACIONES:** Jeringa prellenada de	Aplicar los cinco correctos. La vacuna viral contra la influenza debe ser administrada por vía intramuscular, de preferencia en el músculo deltoides en los adultos y niños mayores. La vacuna FLUZONE

complicaciones de influenza.	a) las personas que tienen el riesgo más alto de contraer complicaciones post-influenza serias (por ejemplo, las personas de 65 años de edad o mayores o las personas de cualquier edad con ciertas enfermedades crónicas); b) las personas de 50 a 64 años de edad, debido a que este grupo presenta una elevada prevalencia de enfermedades crónicas, y c) las personas que viven o cuidan a personas de alto riesgo (por ejemplo, trabajadores de la salud, familiares que tienen contacto frecuente con personas de alto riesgo y que pueden transmitir la influenza). La vacunación está asociada con reducciones en las enfermedades respiratorias	origen alérgico (como urticaria, angioedema, asma alérgica o anafilaxia general) ocurren raramente, luego de la vacunación anti-influenza	0.25 ml (no contiene conservador) (agítese bien antes de usar), para aplicación unidosis. Jeringa prellenada de 0.5 ml (contiene conservador) (agítese bien antes de usar), para aplicación unidosis.	no debe ser administrada a pacientes con infecciones respiratorias agudas u otras enfermedades activas.

	relacionadas con influenza y en visitas médicas en todas las edades, en hospitalizaciones y muerte en las personas de alto riesgo, en otitis media en niños y en ausentismo laboral en adultos.			

FORTUM (CEFTAZIDIMA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES SECUNDARIAS	DOSIS Y PRESENTACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Está indicado en el tratamiento de infecciones sencillas o complicadas por gérmenes susceptibles. Las indicaciones incluyen infecciones en los siguientes aparatos y sistemas: Infecciones severas: septicemias, bacteremias, peritonitis y meningitis. Infecciones en pacientes inmuno-comprometidos. Infecciones en	La ceftazidima tiene acción bactericida. Inhibe la síntesis de la pared bacteriana. Una amplia gama de cepas bacterianas patogénicas son susceptibles *in vitro,* incluyendo algunas resistentes a la genta-micina y a otros aminoglucósidos.	Flebitis o tromboflebitis por la administración I.V. y dolor después de la administración I.M. Rash cutáneo máculo papular o urticaria, fiebre, prurito y muy raramente angioedema y anafilaxia (con broncospasmo y/o hipotensión). Diarrea, náusea, vómito, dolor abdominal y ocasionalmente candidiasis oral y/o colitis. Candidiasis y vaginitis. Cefalea, mareo, parestesias y mal sabor. Han sido reportadas manifestaciones neurológicas como temblores, mioclonías, convulsiones, encefalopatía y coma, cuando no se redujo la	Intravenosa e intramuscular. **Adultos:** de 1 a 6 g/día, divididos en 2 ó 3 dosis, I.M. o I.V. En infecciones del tracto urinario e infecciones de menor severidad: 500 mg o 1 g cada 12 horas. En la mayoría de las infecciones: 1 g cada 8 horas o 2 g cada 12 horas. **PRESENTACIÓN:** Caja con frasco ámpula con 1 g de polvo y ampolleta con 3 ml de diluyente.	Aplicar los cinco correctos. Antes del tratamiento se debe investigar si el paciente tiene antecedentes de reacciones de hipersensibilidad a la ceftazidima, cefalosporinas, penicilinas u otras drogas. Si ocurre una reacción alérgica a la ceftazidima, se debe retirar el medicamento. Las reacciones de hipersensibilidad severas pueden requerir tratamiento con epinefrina, hidrocortisona, antihistamínicos y otras medidas de emergencia.

pacientes en cuidados intensivos, por ejemplo con quemaduras extensas. Infecciones del tracto respiratorio, incluyendo neumonías, fibrosis quística, otitis y rinofaringitis. Infecciones del tracto urinario. Infecciones de la piel y tejidos blandos. Infecciones gastrointestinales, biliares y abdominales. Infecciones óseas y de las articulaciones. Infecciones asociadas con hemodiálisis y diálisis peritoneal ambulatoria continua. Profilaxis: cirugía prostática (resección transuretral).		dosis de ceftazidima en casos de insuficiencia renal.		

FRESOMEGA (ÁCIDOS GRASOS OMEGA-3)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Para suplementación de la nutrición parenteral con ácidos grasos omega 3 de cadena larga,	El glicerol contenido en FRESOMEGA está diseñado para producir energía vía glicosis o se	La infusión de FRESOMEGA puede conducir a tiempos de sangrado	Para infusión vía vena central o periférica. **Dosis diaria:** De 1 a 2 ml máximo de	Aplicar los cinco correctos. FRESOMEGA no debe administrarse en

especialmente ácido eicosapentanoico y docosahexanoico, cuando resulta imposible la nutrición oral o enteral, o es insuficiente o está contraindicada.	reesterifica junto con los ácidos grasos libres en el hígado para formar triglicéridos. FRESOMEGA también contiene fosfolípidos de huevo, los cuales son hidrolizados e incorporados a las membranas celulares, donde son esenciales para mantener la integridad membranal.	prolongados y a una inhibición de la agregación plaquetaria.	FRESOMEGA/kg de peso corporal. De 0.1 a 0.2 g máximo de aceite de pescado/kg de peso corporal. De 70 a 140 ml máximo de FRESOMEGA para un paciente con peso corporal de 70 g. **PRESENTACIONES:** Envase de vidrio con 50 y 100 ml de emulsión.	pacientes con insuficiencia hepática o renal severa. Enfermería debe tener en cuenta las siguientes contraindicaciones: **Hipocaliemia, Hiperhidratación, Deshidratación hipotónica, Metabolismo inestable y Acidosis.**

GARAMICINA (GENTAMICINA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Está indicada en el tratamiento de infecciones causadas por cepas sensibles de las siguientes bacterias: *Pseudomonas aeruginosa, Proteus sp* (indol-positivos e indol-negativos), *Escherichia coli, Klebsiella-Enterobacter-Serratia sp, Citrobacter sp, Providencia sp, Staphylococcus sp* (coagulasa negativos y coagulasa positivos, incluyendo cepas resistentes a penicilina y meticilina) y *Neisseria*	Que la gentamicina es un antibiótico bactericida que actúa inhibiendo la síntesis proteica en microorganismos susceptibles. Es activa frente a una amplia variedad de bacterias gramnegativas y grampositivas, incluyendo *e. Coli, pseudomonas aeruginosa, proteus sp* (indol-positivas e indol-negativas), *klebsiella-enterobacter-serratia sp, citrobacter sp, providencia sp, staphylococcus sp*	Efectos renales adversos como la presencia de cristales, células o proteínas en orina, o la elevación de las cifras de nitrógeno ureico (bun), de nitrógeno no proteico, de creatinina sérica y oliguria. Se han reportado efectos adversos sobre las ramas auditiva y vestibular del octavo nervio craneal, principalmente en enfermos con insuficiencia renal y en sujetos tratados	GARAMICINA inyectable puede administrarse por vía intramuscular o intravenosa, la dosis recomendada es idéntica. **Adultos:** La dosificación recomendada de GARAMICINA® inyectable para enfermos con infecciones graves y función renal normal es de 3 mg/kg/día, administrados en tres dosis iguales cada 8 horas, o en dos dosis iguales cada 12 horas,	Aplicar los cinco correctos. El tratamiento a largo plazo puede causar toxicidad, se debe tener especial cuidado con los pacientes renales.

gonorrhoeae. Por lo tanto, GARAMICINA inyectable debería considerarse en el tratamiento de las siguientes infecciones causadas por estos microorganismos sensibles: Infecciones del riñón y del aparato genitourinario (incluyendo, gonorrea), Infecciones respiratorias, septicemia, infecciones de la piel, huesos o tejidos blandos, peritonitis o infecciones pélvicas (incluyendo aborto séptico), infecciones graves del sistema nervioso central, infecciones gastrointestinales, heridas infectadas, quemaduras infectadas.	(coagulasa negativas y coagulasa positivas, incluyendo cepas resistentes a penicilina y meticilina) y *neisseria gonorrhoeae*.	con dosis elevadas y/o por tiempo prolongado. Entre los síntomas: mareos, vértigo, *tinnitus*, zumbido de oídos y pérdida de la audición. También se han reportado casos de disminución de la sensibilidad cutánea, hormigueo de la piel, espasmos musculares, convulsiones y un síndrome similar a la miastenia *gravis*.	o en una dosis diaria. **PRESENTACIONES:** Ampolleta de 120 mg en 1.5 ml: Caja con 1 y 5 - ampolletas. Ampolleta de 80 mg en 2 ml: Caja con 1 y 5 ampolletas. Ampolleta de 20 mg en 2 ml: Caja con 1 y 5 ampolletas. Frasco ámpula de 80 mg en 2 ml: Caja con 1 y 5 frascos. Frasco ámpula infantil de 20 mg en 2 ml: Caja con 1 y 5 frascos.	

GAMMAGLOBULINA ANTIHEPATITIS-B P BEHRING (INMUNOGLOBULINA ANTIHEPATITIS B)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Profilaxis a la exposición de la hepatitis B. **Si existe un particular riesgo de infección, por ejemplo, en los siguientes casos:**	La acción de GAMMAGLOBULINA ANTIHEPATITIS-B P BEHRING está basada en la neutralización viral por anticuerpos en la sangre y en el espacio extracelular.	Ocasionalmente, puede ocurrir sensibilidad transitoria en la zona de inyección, reacciones cutáneas y aumentos de la temperatura. En raras ocasiones, náuseas, vómitos y	Intramuscular. Para profilaxis simultánea administrar 0.06 ml/kg de peso corporal al mismo tiempo que la primera inyección de la vacuna. Para profilaxis simultánea en neona-	Aplicar los cinco correctos. Al momento de la aplicación mantener al paciente recostado no usar soluciones que estén turbias o que contienen residuos.

• A través del contacto con antígeno de hepatitis B positivo como resultado de una lesión (piquetes, cortadas) o a través del contacto con mucosas (contacto oral, salpicadura dentro del ojo). Esto concierne particularmente al personal médico sin protección quienes manejan estos materiales. • Contactos cercanos con personas que tienen hepatitis B (por ejemplo, miembros de la familia, contactos sexuales). • Neonatos quienes sus madres contrajeron hepatitis B después del primer trimestre del embarazo, o quienes son positivos al antígeno de la hepatitis B. • Transfusiones sanguíneas o componentes sanguíneos cuando no pueden ser detectados por pruebas sensibles (por ejemplo, durante la cirugía, en pacientes dializados). b) Personas quienes no son susceptibles de desarrollar una adecuada protección		también reacciones circulatorias (por ejemplo, taquicardia, bradicardia, hipotensión, sudación, vértigo) y reacciones de tipo aler-goide/anafilactoide (por ejemplo, con enrojecimiento, urticaria, disnea), que en casos aislados pueden alcanzar el estado de choque.	tos se debe usar una dosis total de 1 ml de GAMMAGLOBULINA ANTIHEPATITIS-B P BEHRING. Para profilaxis continua administrar 0.06 ml/kg de peso corporal cada 3 meses. Sólo se debe administrar por la vía intramuscular. **PRESENTACIONES:** Caja con 1 ampolleta de 1 ml. Caja con 1 ampolleta de 5 ml.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
Firma			
Fecha	09-02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

(por ejemplo, pacientes dializados) y quienes han estado expuestos a un riesgo de infección (por ejemplo, miembros de la familia o contactos sexuales con personas con antígeno de hepatitis B positivos).				

GENOXAL (CICLOFOSFAMIDA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Hemoblastosis, tumores linforreticulares, paraproteinemias, leucemias linfáticas y mieloides, particularmente crónicas, linfogranulomatosis, linfosarcoma, reticulosarcoma, enfermedad de waldenström, plasmocitoma. tumores con crecimiento diseminado, particularmente carcinoma de ovario, de mama, bronquial a células pequeñas, neuroblastoma, seminoma y sarcoma de ewing. terapia adicional en el posoperatorio, especialmente en tumores quimiosensibles que presuntamente han sobrepasado los límites	Genoxal y sus metabolitos activos actúan en todas las fases del ciclo celular, pero es más efectivo contra células en proliferación activa que en las células reposo. La mayor acumulación de ciclofosfamida se ha encontrado en hígado, intestino, vesícula biliar, riñón, vejiga urinaria, linfáticos, ganglios linfáticos y médula ósea. se ha determinado que la vida media de genoxal en el plasma es de 4 a 8 horas.	Después de dosis altas pueden aparecer malestar, náuseas y vómito, lesiones de la médula ósea, alteraciones del cuadro hemático o caída del pelo.	Intravenosa. **para el tratamiento se recomienda:** como tratamiento en adultos y niños de 3 hasta 6 mg/kg de peso corporal diario (equivalente a 120 hasta 240 mg/m^2 de superficie corporal). **presentaciones:** frasco ámpula de 200 mg, 500 mg y 1 g.	Aplicar los cinco correctos. En pacientes caquécticos, generalmente no está indicada la terapia citostática. además, tiene que haber ciertas reservas en el organismo para que haya una respuesta al tratamiento.

locales y que a pesar de la cirugía tienen un mal pronóstico. la indicación en pacientes jóvenes debe ponderarse rigurosamente. "enfermedades por autoinmunidad", especialmente poliartritis crónica, artropatía psoriásica, lupus eritematoso sistémico, anemia autoinmune hemolítica, síndrome nefrótico; empleo solamente en indicación vital o cuando existe el peligro de un padecimiento crónico, cuando ha fracasado la terapia convencional				

HALDOL (HALOPERIDOL)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Como agente neuroléptico: **Alucinaciones en:** Esquizofrenia aguda y crónica. Paranoia. Confusión aguda, alcoholismo (psicosis de korsakoff). **Alucinaciones hipocondriacas.** **Alteraciones de la personalidad:** Paranoide, esqui-	HALDOL es un neuroléptico perteneciente al grupo de las butirofenonas. HALDOL es un potente antagonista de los receptores centrales de dopamina y, por consiguiente, se encuentra clasificado entre los neurolépticos muy eficaces; HALDOL no tiene actividad anticolinérgica o	Pueden ocurrir síntomas extrapiramidales por ejemplo: temblor, rigidez, hipersalivación, bradi-cinesia, acatisia, distonía aguda. Se han reportado ocasionalmente otros efectos incluyendo: depresión, sedación, agitación, mareo, insomnio, cefalea, confusión, vértigo,	Oral, intravenosa e intramuscular. Las dosis sugeridas son sólo promedios y siempre se debe tratar de ajustar la dosis a la respuesta del paciente. Esto generalmente implica un aumento en la fase aguda y una reducción gradual en la fase de mantenimiento para poder determinar la	Aplicar los cinco correctos. Haldol no se debe administrar en pacientes con estado comatoso, depresión del sistema nervioso central debido al alcohol y otros fármacos depresores, enfermedad de parkinson, hipersensibilidad conocida a haldol, lesión de los ganglios basales.

zoide, conducta antisocial, fronterizo y otras personalidades.

Como un agente antiagitación psicomotora: Manías, demencia, retardo mental, alcoholismo.

Alteraciones de la personalidad: Personalidad compulsiva, paranoide, histriónica y otras. Agitación, agresividad e impulso errante en ancianos. Alteraciones de conducta y carácter en niños. Movimientos coreicos

Como coadyuvante en el tratamiento de dolor crónico severo: En base a su actividad límbica, HALDOL permite reducir la dosis de un analgésico (generalmente un morfinomimético) con frecuencia.

Como un antiemético en: Náusea y vómito de orígenes diversos. HALDOL es el medicamento de elección, si los

antihistaminérgica.

Como una consecuencia directa del efecto de bloqueo central de dopamina, HALDOL* tiene una actividad incisiva en alucinaciones (probablemente debido a una interacción en el tejido mesocortical y tejido límbico) y una actividad en los ganglios basales (haces nigroestriados). HALDOL* causa sedación psicomotora efectiva, lo cuál explica el efecto favorable en manías y otros síndromes de agitación.

En base a su actividad límbica, HALDOL* ejerce una acción neuroléptica sedante y ha mostrado ser útil como adyuvante en el tratamiento del dolor crónico.Los efectos antidopaminérgicos periféricos, explican la actividad anti-náusea y vómito (a través de la zona quimioreceptora gatillo), la relajación de los esfínteres gastrointestinales e incremento en

convulsiones tipo gran mal y exacerbación aparente de síntomas psicóticos.

Síntomas gastrointestinales: Se han reportado náusea, vómito y pérdida del apetito. Pueden presentarse cambios de peso.

Efectos endocrinos: Los efectos hormonales de los fármacos neurolépticos antipsicóticos incluyen hiperprolactinemia, que puede causar galactorrea, ginecomastia, oligomastia o amenorrea.

Se han reportado muy raramente casos de hipoglucemia y de síndrome de secreción inapropiada de ADH.

Efectos cardiovasculares: Se han reportado taquicardia e hipotensión ocasionales.

dosis mínima efectiva. Las dosis altas se deben administrar sólo en pacientes cuya respuesta sea pobre a dosis bajas.

PRESENTACIÓN: Caja con 6 ampolletas de 1 ml (5 mg).

medicamentos clásicos para náusea y vómito son insuficientemente activos.	liberación de prolactina (a través de la inhibición de la actividad del factor inhibidor de la prolactina, PIF, a nivel de la adenohipófisis).			

HIGROTON (CLORTALIDONA)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
Diurético: Hipertensión arterial esencial o nefrogénica o sistolítica aislada, como terapia primaria combinación con otros agentes antihipertensivos. Insuficiencia cardiaca crónica estable de grado leve a moderado (clases funcionales II o III). Edema de origen específico. Edema debido a insuficiencia venosa periférica crónica; tratamiento a corto plazo si las medidas físicas no son suficientes. Retención de líquidos en el síndrome premestrual solamente si el aumento de peso es el síntoma principal y está bien documentado. Ascitis debido a cirrosis hepática en enfermos estables bajo control estricto. Edema a síndrome nefrótico.	La clortalidona es una benzotiadiazina (tiazida) -diurético relacionado con acción de larga duración. La tiazida y los diuréticos tiazídicos actúan primariamente sobre el túbulo renal distal (parte sinuosa), inhibiendo la reabsorción de $nacl^-$ (por antagonismo del cotransportador de Na^+, Cl^-) y promoviendo la reabsorción de Ca^{++} (por un mecanismo no conocido). La distribución marcada de Na+ y agua al túbulo colector cortical y/o tasa de flujo incrementada permite aumentar la secreción y excreción de K^+ e H^+.	Muy comunes: principalmente a dosis más altas, hipocalemia, hiperuciremia y elevación de lípidos sanguíneos. Comunes: hiponatremia, hipomagnesemia e hiperglicemia. Raros: hipercalcemia, glucosuria, empeoramiento del estado de diabetes metabólica y gota. Muy raros: alcalosis hipoclorémica. **Piel:** Comunes urticaria y otras formas eruptivas. Raros: fotosensibilización. **Hígado:** Raros: ictericia. **Sistema cardiovascular:** Comunes: hipotensión	Oral. **Hipertensión:** El rango clínicamente útil es de 12.5 a 50 mg/día. Se recomienda iniciar las dosis ya sea con 12.5 o 25 mg/día. **Falla cardiaca crónica estable (clase funcional II/III):** La dosis inicial recomendada es de 25 a 50 mg/día; en casos severos, puede ser incrementada hasta 100 a 200 mg/día. **Edema de origen específico:** Se recomienda que las dosis no deben exceder de 50 mg/día. **Profilaxis contra los cálculos recurrentes de oxalato de calcio**	Aplicar los cinmco correctos. Verificar con el paciente la hpersensibilidad a alguno de los componentes de la fórmula.

Profilaxis contra cálculos recurrentes de oxalato de calcio en pacientes con normocalcemia hipercalciúrica idiopática.		ortostática la cual puede agravarse por el alcohol, los anestésicos o los sedantes. Raros: arritmias cardiacas. **Sistema nervioso central:** Comunes: vértigo. Raros: parestesias. **Tracto gastrointestinal:** Comunes: pérdida de apetito y molestias gastrointestinales menores. Raros: náusea leve y vómito, dolor gástrico, constipación y diarrea. Muy raros: pancreatitis. **Sangre:** Raros: trombocitopenia, leucopenia, agranulocitosis y eosinofilia. **Otros:** Comunes: impotencia. Raros: trastorno de la visión. Muy raro: edema pulmonar idiosincrático (trastornos respiratorios), nefritis intersticial alérgica y vasculitis.	**en la normocalcemia hipercalciúrica:** En la mayoría de los casos la dosis profiláctica optima es de 25 mg/día. **PRESENTACIONES:** Caja con 10, 20 y 30 **tabletas** de 50 mg de clortalidona	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruíl Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

HUMULIN (INSULINA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Para el tratamiento de pacientes con diabetes dependiente de insulina.	**La actividad principal de la insulina humana es la regulación del metabolismo de la glucosa. Además, la insulina tiene acciones anabólicas y anticatabólicas en diversos tejidos corporales. En el músculo y otros tejidos (excepto el cerebro), la insulina produce un transporte rápido de glucosa y aminoácidos al interior de las células, promueve el anabolismo e inhibe el catabolismo proteico. En el hígado, la insulina promueve la captación y almacenamiento de glucosa en forma de glucógeno, inhibe la gluconeogénesis y promueve la conversión del exceso de glucosa en grasa.**	**Generales:** Reacciones alérgicas. **Piel y tejidos blandos:** Lipodistrofia. **Metabólicas:** Hipoglucemia; resistencia a la insulina. La hipoglucemia es el efecto indeseable más frecuente de la terapia con insulina que puede sufrir un paciente diabético. La hipoglucemia severa puede llevar a la pérdida de la conciencia y en casos extremos a la muerte.	Humulin r, l y n pueden administrarse por inyección subcutánea, pero únicamente humulin r se puede administrar por vía intravenosa. El médico debe determinar la dosificación de acuerdo con los requerimientos del paciente. Tipo de HUMULIN* / R / N / L Inicio de acción* / ½ / 1-2 / 1-3 Actividad máxima* / 2-4 / 6-12 / 6-12 Duración de la acción* / 6-8 / 18-24 / 18-24 HUMULIN* R: Frasco de 10 ml con 1,000 unidades. regular. HUMULIN* N: Frasco de 10 ml con 1,000 unidades. HUMULIN* L: Frasco de 10 ml con 1,000 unidades. HUMULIN* 80/20: Frasco de 10 ml con 1,000 unidades. Cada ml contiene 100 unidades; 80% (80 unidades) de insulina humana NPH y 20% (20 unidades) de insulina humana regular amortiguada.	Aplicar los cinco correctos. Los sitios de inyección se deben rotar de tal modo que el mismo sitio no se use más de una vez al mes. Después de la inyección de insulina, no se debe dar masaje en el sitio de la inyección. Se debe educar a los pacientes para que utilicen técnicas de inyección adecuadas.

			humulin* 70/30: frasco de 10 ml con 1,000 unidades.	

HIDROSILINA (BENCILPENICILINA PROCAÍNICA CON BENCILPENICILINA CRISTALINA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Amigdalitis, erisipela, escarlatina, infecciones del tracto respiratorio superior, piel y tejidos blandos. Neumonía y bronconeumonía. Angina de Vincent. Sífilis y gonorrea. Es el tratamiento de elección para la erradicación del estreptococo betahemolítico en el tratamiento y prevención de la fiebre reumática.	Antibiótico betaláctamico bactericida. HIDROCILINA inhibe la síntesis de la pared celular bacteriana, ejerciendo una acción bactericida sobre los microorganismos sensibles. Su espectro de actividad lo ejerce con efectividad contra la mayoría de los cocos grampositivos, como estreptococos de los grupos A, B, C, G, H, L y M, neumococo y estafilococo no productor de penicilinasas. Otros microorganismos sensibles a la acción de HIDROCILINA son: Neisseria gonorrhoeae, Treponema pallidum, Corynebacterium diphtheriae, Bacillus anthracis, Clostridium, Actinomyces bovis, Streptobacillus	Al igual que otros betalactámicos, pueden presentarse reacciones de hipersensibilidad o alérgicas, incluyendo rash cutáneo, urticaria, eritema multiforme, dermatitis exfoliativa, anafilaxia, angioedema, broncospasmo, laringospasmo e hipotensión. Si ocurre una reacción de hipersensibilidad severa durante la terapia con penicilina, debe descontinuarse inmediatamente el medicamento e instalar la terapia adecuada.	Por vía intramuscular, el contenido de un frasco cada 12 ó 24 horas durante 10 días en infecciones producidas por estreptococo betahemolítico del grupo A. En otros padecimientos infecciosos la duración dependerá de la etiología y evolución del mismo. **PRESENTACIONES:** Frasco ámpula con polvo de 400,000 y 800,000 U y una ampolleta con diluyente.	Aplicar los cinco correctos. No debe administrarse a pacientes que sean alérgicos a la penicilina.

	moniliformis, Listeria y Leptospira. HIDROCILINA es la combinación de las penicilinas G procaína y sódica cristalina.			

HYPNOMIDATE (ETOMIDATO)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Indicado para la inducción de la anestesia general. Indicado para procedimientos diagnósticos de corta duración o para aquellos realizados en el paciente ambulatorio. Indicado en cirugía cardiaca y para pacientes cardiacos.	El etomidato es un hipnótico de corta duración indicado para su uso intravenoso en anestesia. Con los adecuados niveles cerebrales para la hipnosis, etomidato posee propiedades anticonvulsivas y protege al tejido cerebral de lesiones celulares inducidas por la hipoxia. Sin embargo, no presenta efectos analgésicos, lo cual excluye su uso como mono-anestésico.	El paciente puede experimentar náusea y/o vómito (principalmente por el uso concomitante de opiáceos), o tos, hipo y/o temblor.	Hypnomidate deberá inyectarse lentamente por vía intravenosa. La dosis hipnótica efectiva de hypnomidate* es de 0.3 mg/kg de peso corporal. Por lo tanto, en un paciente adulto bastará habitualmente con una ampolleta para una duración de sueño de 4 a 5 minutos. **PRESENTACIÓN:** caja con 5 ampolletas de 10 ml. una ampolleta de 10 ml contiene 20 mg de etomidato, es decir, 2 mg de etomidato por ml de solución.	Aplicar los cinco correctos. Cuando se usa Hypnomidate, el equipo de resucitación debe estar disponible para manejar la apnea.

IMODIUM (LOPERAMIDA)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
Indicado en el control sintomático de las	Antidiarreico.	Reacciones de hipersensibilidad	Oral.	Aplicar los cinco correctos.

diarreas agudas y crónicas. En pacientes con ileostomía puede utilizarse para disminuir el número y volumen de las heces, con aumento de su consistencia	Se adhiere al receptor opiáceo en la pared intestinal, consecuentemente inhibe la liberación de acetilcolina y prostaglandina, de ese modo, reduce la peristalsis propulsiva, incrementando el tiempo de tránsito intestinal. Imodium aumenta el tono del esfínter anal, reduciendo así las urgencias e incontinencias. Debido a su alta afinidad por la pared intestinal y su rápido metabolismo de primer paso, imodium difícilmente llega a la circulación sistémica. Imodium se absorbe fácilmente desde el intestino, pero es casi completamente excretado y metabolizado por el hígado, donde se conjuga y excreta por la vía biliar.	como erupción cutánea y urticaria casos extremadamente raros de choque anafiláctico y reupción bulosa, incluyendo necrólisis epidérmica tóxica. En la mayoría de estos casos, se encontraban con otros medicamentos los cuales pueden haber causado o contribuido a estos eventos.	**Diarrea aguda:** la dosis inicial es de 2 grageas para adultos y 1 para niños mayores de 6 años, seguida de una gragea después de cada evacuación líquida. **Diarrea crónica:** la dosis inicial es de 2 grageas al día para adultos y 1 para niños mayores de 6 años; esta dosis inicial será ajustada hasta obtener de 1 a 2 evacuaciones sólidas al día, lo cual se obtiene usualmente con una dosis de mantenimiento de 1 a 6 grageas al día. **Presentación:** caja con 12 **grageas** de 2 mg cada una.	Imudium deberá descontinuarse inmediatamente cuando se desarrollen constipación, distensión abdominal o subileo.

INDOCID (INDOMETACINA)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
Artritis reumatoide: Artritis reumatoide	Antiinflamatorio no esteroideo y	Cefalea, mareo, aturdimiento,	Oral y supositorios.	Aplicar los cinco correctos.

juvenil moderada o intensa. Osteoartritis. Artropatía degenerativa de la cadera. Espondilitis anquilosante. Artritis gotosa aguda. **También está indicado en:** Trastornos musculoesqueléticos agudos, como bursitis, tendinitis, sinovitis, tenosinovitis, capsulitis del hombro, esguinces y distensiones. Dolor lumbosacro (comúnmente denominado lumbago). Inflamación, dolor y tumefacción consecutivos a operaciones ortopédicas o a maniobras de reducción e inmovilización de fracturas o luxaciones.	analgésico. La actividad antiinflamatoria de la indometacina fue demostrada por primera vez en animales, midiendo su capacidad para inhibir la formación de granuloma o el edema inducidos por la inyección subplantar de carragenina en ratas. La actividad antipirética de la indometacina ha sido confirmada clínicamente en pacientes con diversos padecimientos febriles. La indometacina actúa como un analgésico del tipo antiinflamatorio-antipirético representado por los salicilatos y no del tipo narcótico representado por la morfina.	depresión, vértigo y fatiga. Náuseas, anorexia, vómito, malestar epigástrico, dolor abdominal, estreñimiento y diarrea. Se han reportado estrechamientos intestinales (diafragmas) y ulceración intestinal seguida de estenosis y obstrucción. Pueden ocurrir con poca frecuencia edema, aumento de la presión arterial, taquicardia, dolor precordial, arritmia cardiaca, palpitaciones, hipotensión, insuficiencia cardiaca congestiva, aumento del nitrógeno ureico en sangre y hematuria. Se han observado en pocos casos prurito, urticaria, angitis, eritema nudoso, erupciones cutáneas, dermatitis exfoliativa, síndrome de Stevens-Johnson, eritema multiforme, necrólisis epidérmica tóxica, caída del cabello, trastornos respiratorios agudos,	La dosificación recomendada de INDOCID es de 50 mg a 200 mg diarios distribuidos en varias dosis, y debe ser ajustada individualmente según la respuesta y la tolerancia de cada paciente. En los casos de dolor nocturno persistente y/o rígidez matutina puede ser útil administrar una dosis de hasta 100 mg al acostarse para proporcionar alivio. **PRESENTACIONES:** Caja con 36 y 60 cápsulas de 25 mg. Caja con 15 supositorios de 100 mg.	Verificar con el paciente la hipersensibilidad a alguno de los componentes de la fórmula.

		disminución rápida de la presión arterial como en el estado de choque, anafilaxis aguda, edema angioneurótico, disnea súbita, asma y edema pulmonar.		

INVAZ (ERTAPENEM)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
Indicado para el tratamiento de pacientes adultos con infecciones moderadas a intensas causadas por gérmenes sensibles a su acción, y para el tratamiento empírico inicial antes de identificar las bacterias patógenas en las siguientes infecciones: • infecciones intraabdominales complicadas. • infecciones complicadas de la piel y de sus anexos, incluyendo las infecciones de los miembros inferiores en pacientes diabéticos. • neumonía adquirida en la comunidad. • infecciones complicadas del aparato urinario,	Antibiótico. El ertapenem se une en gran parte a las proteínas plasmáticas. En adultos jóvenes sanos, esa unión disminuye a medida que aumentan las concentraciones plasmáticas, de aproximadamente 95% a una concentración plasmática aproximada menor de 100 microgramos (mcg)/ml a aproximadamente 85% a una concentración plasmática aproximada de 300 mcg/ml.	Las reacciones adversas relacionadas con el medicamento con más frecuencia durante el tratamiento parenteral con ertapenem fueron diarrea, complicaciones en la vena utilizada para la administración, náusea y cefalea.	Intravenosa e intramuscular. La duración usual del tratamiento con invanz es de 3 a 14 días, pero varía según el tipo de infección y las bacterias causantes. Si está clínicamente indicado y se ha observado mejoría clínica, se puede cambiar al tratamiento por vía oral con un antimicrobiano apropiado. **PRESENTACIONES:** Invanz I. V.: caja con un frasco ámpula con 1 gramo. Invanz I. M.: caja con un frasco ámpula con 1 gramo con una ampolleta de lidocaína	Aplicar los cinco correctos. Verificar con el paciente la hipersensibilidad a alguno de los componentes de la fórmula. No se debe administrar en pacientes alérgicos a la penicilina.

incluyendo la pielonefritis. • infecciones pélvicas agudas, incluyendo endomiometritis posparto, aborto séptico e infecciones ginecológicas postoperatorias. •Septicemia bacteriana.				

IMURAN (AZATIOPRINA)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
Se emplea como un antimetabolito inmunosupresor, solo o por lo general en combinación con otros agentes (usualmente corticosteroides) y procedimientos que influyen sobre la respuesta inmune. El efecto terapéutico puede manifestarse hasta después de varias semanas o meses de tratamiento y en consecuencia incluye un favorable efecto por la reducción de esteroides, disminuye la toxicidad asociada con dosis altas y el empleo prolongado de corticosteroides.	Inmunorregulador. El mecanismo de acción de la azatioprina no ha sido completamente determinado, por lo que se han sugerido varios mecanismos: 1. Liberación de 6-MP que actúa como antimetabolito de las purinas. 2. Posible bloqueo de los grupos -SH por alquilación. 3. Inhibición de la biosíntesis del ácido nucleico por diferentes vías, lo que previene la proliferación de las	No existe información reciente para soportar la determinación de la frecuencia de efectos indeseables. Muy común: depresión de la función de la médula ósea; leucopenia. Las manifestaciones clínica por lo general incluyen malestar general, náusea, vómito, diarrea, fiebre, temblores, exantema, rash, vasculitis, mialgias, artralgias, hipotensión, alteraciones renales y hepáticas y colestasis, náusea.	Oral. **Uso en adultos:** **Dosis en adultos trasplantados:** La dosis depende del régimen inmunosupresor adoptado, se pueden administrar hasta 5 mg/kg por vía oral, el primer día de tratamiento. **Dosis en adultos con esclerosis múltiple:** Para el tratamiento de las recidivas la dosis varía de 2-3 mg/kg/día. **Dosis en adulto**	Aplicar los cinco correctos. Verificar con el paciente la hipersensibilidad a alguno de los componentes de la fórmula. Recomendar al médico realizar una Biometría Hemática después de terminado el tratamiento.

	células involucradas en la determinación y amplificación de la respuesta inmune. Daño al ácido desoxirribonucleico (ADN) a través de la incorporación de tioanálogos de la purina.		**para otras indicaciones:** Por lo general, el inicio de la dosis es de 1 a 3 mg/kg/día y debe ajustarse dentro de estos límites, dependiendo de la respuesta clínica y la tolerancia hematológica. PRESENTACIÓN: Caja con 25 tabletas en blister de 25 mg.	

ISORBID (DINITRATO DE ISOSORBIDA)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFMERMERIA
Las tabletas orales ISORBID están indicadas para la profilaxis del dolor cardiaco isquémico asociado con insuficiencia coronaria. ISORBID puede reducir la frecuencia, duración y severidad de los ataques de angina. Las tabletas sublinguales de ISORBID están indicadas para el tratamiento de la angina de pecho y profilaxis en situaciones capaces de provocar un ataque de angina, por ejemplo,	Antianginoso. El mecanismo exacto de acción de los nitratos en el alivio de la angina de pecho no se conoce por completo. Los nitratos parecen aliviar la angina de pecho clásica al reducir la demanda de oxígeno del miocardio, es decir, al disminuir la poscarga y precarga del corazón mediante la dilatación de los vasos de capa-citancia venosos periféricos y en	Puede presentarse vasodilatación cutánea, con bochornos. La cefalea vascular es común y puede ser intensa y persistente. La cefalea generalmente es aliviada con analgésicos adecuados o con una reducción temporal de la dosis y tiende a desaparecer después de la primera o las dos primeras semanas de uso. De vez en cuando, pueden presentarse episodios transitorios de mareo y debilidad, así como otros signos de isquemia cerebral	Oral. La dosis inicial no debe ser mayor de 5 mg, pues en ocasiones puede presentarse hipotensión severa. **Tabletas sublinguales:** (Las tabletas se disuelven en 20 segundos) 5 a 10 mg por vía sublingual cada 2 a 3 horas para el tratamiento y la profilaxis de la angina aguda; ésta puede ser suplida por una dosis de 5 a 10 mg antes de las situaciones	Aplicar los cinco correctos. Vigilar los signos vitales durante la administración del medicamento, especialmente de la presión arterial.

estrés físico o emocional. Las cápsulas de liberación prolongada de ISORBID AP están indicadas para la profilaxis sostenida contra los ataques de angina de pecho, incluyendo la presentación nocturna. ISORBID AP no está indicado para el tratamiento de un ataque de angina. **Insuficiencia cardiaca congestiva:** Insuficiencia cardiaca congestiva aguda y crónica (incluso la asociada con infarto del miocardio).	menor grado, de los vasos de resistencia arteriales. Los nitratos pueden causar una redistribución del flujo sanguíneo coronario a las áreas isquémicas, al dilatar selectivamente los grandes vasos coronarios y los vasos colaterales que pueden desarrollarse secundariamente a la isquemia miocárdica. Después de la administración de dosis terapéuticas del fármaco, la tensión arterial sistémica, generalmente disminuye; la frecuencia cardiaca permanece inalterada o experimenta un ligero aumento compensatorio. En ausencia de insuficiencia cardiaca, el gasto cardiaco aumenta en forma transitoria y luego disminuye. La resistencia vascular pulmonar y la presión pulmonar disminuyen.	asociados con hipotensión ortostática. Algunos individuos pueden presentar sensibilidad notable a los efectos hipotensores de los nitratos, incluso a las dosis terapéuticas habituales. Pueden manifestarse respuestas severas como náuseas, vómito, debilidad, inquietud, palidez, sudoración y colapso.	estresantes capaces de provocar un ataque de angina. **Tabletas orales:** 5 a 30 mg por vía oral cuatro veces al día, de preferencia con el estómago vacío. **PRESENTACIONES:** ISORBID Sublingual de 5 mg: Caja con 40 **tabletas** en envase de burbuja. ISORBID Oral de 10 mg: Caja con 40 **tabletas** en envase de burbuja. ISORBID AP de 20 y 40 mg: Caja con 40 **cápsulas** en envase de burbuja	

ALETRA (LIPONAVIR – RITONAVIR)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
Lopinavir/ritonavir está indicado en combinación con otros agentes antirretrovirales para el tratamiento de la infección por VIH. Esta indicación se basa en el análisis de los niveles plasmáticos del ARN del VIH y los conteos de células CD_4 en un estudio controlado con lopinavir/ritonavir, de 24 semanas de duración, y en estudios adicionales con KALETRA, de 72 semanas de duración. Aún no se han publicado los resultados de estudios que evalúan el efecto de lopinavir/ritonavir sobre el avance clínico del VIH.	Tratamiento de la infección por VIH. Lopinavir proporciona la actividad antiviral en KALETRA. Lopinavir es un inhibidor de las proteasas del VIH-1 y VIH-2. La inhibición de la proteasa del VIH impide la división de la poliproteína *gag-pol*, lo que genera la producción de virus inmaduros, no infecciosos.	Dolor abdominal, astenia, dolor, cefalea, diarrea, dispepsia, flatulencia, náusea, vómito, lipodistrofia, mialgia, insomnio y rash.	Oral. **Adultos:** La dosis recomendada de lopinavir/ritonavir es de 3 cápsulas (400/100 mg) cada 12 horas, tomado con los alimentos. **PRESENTACIONES:** KALETRA **cápsulas** de color naranja de gelatina blanda. La cápsula contiene 133.3 mg de lopinavir/33.3 mg de ritonavir en presentación de frascos con 180 cápsulas, cada uno. KALETRA **solución** amarillo claro o amarillo oro se presenta en frasco de dosis múltiples de 160 ml con un vasito dosificador graduado.	Aplicar los cinco correctos. Verificar con el paciente la hipersensibilidad a alguno de los copmponentes de la fórmula. Se recomienda no ingerirlo en ayunas; los alimentos en general y más con grasas moderadas, aumentan su absorción, por tanto, su eficacia.

KEFLEX (CEFALEXINA)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
La cefalexina está indicada para el	Antibiótico cefalosporínico de	Anafilaxis, fatiga. Colitis	Oral.	Aplicar los cinco correctos.

tratamiento de las siguientes infecciones causadas por cepas susceptibles de los microorganismos designados: Infecciones del aparato respiratorio. Sinusitis bacteriana. Otitis media. Infecciones de la piel y tejidos blandos. Infecciones de los huesos y articulaciones. Infecciones del aparato genitourinario, incluso prostatitis aguda. Infecciones dentales.	amplio espectro. Los estudios *in vitro* demuestran que las cefalosporinas son bactericidas porque inhiben la síntesis de la pared celular.	seudomembranosa, náusea, vómito, diarrea, dispepsia, dolor abdominal, hepatitis transitoria, ictericia, alteraciones en las pruebas de función hepática. Eosinofilia, neutropenia, trombocitopenia, anemia hemolítica. Mareo, cefalea, alucinaciones. Reacciones alérgicas, erupción cutánea, urticaria, edema angioneurótico, eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson, necrólisis epidérmica tóxica. Prurito genital y anal, moniliasis genital, vaginitis, nefritis intersticial.	**Adultos:** La dosis para adultos varía de 1 a 4 g diarios en dosis fraccionadas de 2 a 4 al día. En infecciones de la piel y tejidos blandos, faringitis estreptocócica y cistitis no complicada se puede administrar una dosis de 500 mg cada 12 horas. **PRESENTACIONES:** KEFLEX **Tabletas:** Caja con 12 tabletas de 500 mg. KEFLEX **Tabletas:** Caja con 12 tabletas de 1 g.	Verificar con el paciente la hipersensibilidad a alguno de los componentes de la fórmula. No se debe administrar n pacientes alérgicos a la penicilina.

KLARICID (CLARITROMICINA)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
KLARICID I.V. está indicado para el tratamiento parenteral de las infecciones debidas a microorganismos sensibles, en pacientes con: • Infecciones del tracto respiratorio	Antibiótico macrólido. La claritromicina ejerce su acción bacteriana al unirse a la subunidad ribosomal 50S, inhibiendo la	**Locales:** Inflamación en el sitio de la inyección, con flebitis, hiperalgesia y dolor. **Sistémicas:** Perversión de la percepción del sabor, cefalea y aumento	Intravenosa. La dosis recomendada de claritromicina I.V. es de 1 g/día, dividida en dos dosis iguales e infundidas durante un periodo de 60 minutos después de diluirlas	Aplicar los cinco correctos. No se debe administrar por vía intramuscular. Verificar con el

superior e inferior o ambos, de moderadas a graves. • Agudización bacteriana de la bronquitis crónica. • Infecciones localizadas o diseminadas por micobacterias debidas a Complejo *Mycobacterium* (MAC), constituido por *Mycobacterium avium* y *Mycobacterium intracellulare* o infecciones localizadas por *Mycobacterium chelonae, fortuitum* o *kansasii.* • Infecciones cutáneas y de tejidos blandos.	síntesis proteica en las bacterias sensibles.	transitorio de las enzimas hepáticas. **Reacciones alérgicas:** SNC, ansiedad, mareo, vértigo, *tinnitus,* desorientación, despersonalización, insomnio, alucinaciones, confusión, pesadillas y psicosis	en forma apropiada. La vía intravenosa puede emplearse durante un máximo de 2 a 5 días en pacientes muy graves y deberá cambiarse a la vía oral en cuanto se observe la recuperación clínica. **PRESENTACIÓN:** Claritromicina I.V.: Viales de cristal transparente de 30 ml, que contienen el polvo liofilizado y una ampolleta con 10 ml de solvente, equivalente a 500 mg.	paciente la hipersensibilidad a alguno de los componenetes de la fórmula.

KEFLIN (CEFALOTINA SODICA NEUTRA)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
Está indicada en el tratamiento de las infecciones causadas por microorganismos susceptibles. Infecciones del aparato respiratorio causadas por *s. Pneumoniae,* estafilococos (productores y no productores de penicilinasa), *s. Pyogenes,* especies de	Antibiótico. La acción bactericida *in vitro* de la cefalotina se debe a la inhibición de la síntesis de la pared celular.	Erupciones cutáneas maculopapulares, urticaria, reacciones semejantes a la enfermedad del suero y anafilaxis. Eosinofilia y fiebre medicamentosa asociadas con otras reacciones alérgicas. Ha habido informes de neutropenia, trombocitopenia y anemia hemolítica.	Intravenosa. En los adultos, la dosis habitual de cefalotina es de 500 mg a 1 g cada 4 a 6 horas. Una dosis de 500 mg cada 6 horas es adecuada en casos de neumonía sin complicaciones, furunculosis con celulitis y en la mayoría de las infecciones del aparato urinario. En	Aplicar los cinco correctos. Verificar con el pacientes la hipersensibilidad a alguno de los componentes de la fórmula. No se debe administrar en pacientes alérgicos a la penicilina.

klebsiella y *h. Influenzae.* Infecciones anaeróbicas (abscesos pulmonares o neumonía) debidas a las especies de *peptococcus, peptostrep-tococcus* y *bacteroides* (el *b. Fragilis* es relativamente resistente). Infecciones de la piel y tejido subcutáneo, incluso peritonitis, causadas por estafilococos (productores y no productores de penicilinasa), *s. Pyogenes, e. Coli, p. Mirabilis* y *klebsiella.* Infecciones del aparato genitourinario causadas por *e. Coli, p. Mirabilis* y *klebsiella.* Septicemia, incluso endocarditis causada por *s. Pneumoniae,* estafilococos (productores y no productores de penicilinasa), *s. Pyogenes, s. Viridans, e. Coli, p. Mirabilis* y *klebsiella.* Infecciones gastrointestinales		Se ha observado un aumento en el nitrógeno ureico sanguíneo y una disminución en la depuración de creatinina, especialmente en los pacientes que previamente han presentado insuficiencia renal. Es difícil evaluar la acción de la cefalotina sódica en presencia de insuficiencia renal, ya que generalmente hay otros factores presentes que predisponen a una azoemia prerrenal o insuficiencia renal aguda. Dolor, induración, sensibilidad y elevación de la temperatura después de repetidas inyecciones intramusculares. Se ha presentado tromboflebitis, pero ésta generalmente ocurre con la administración por venoclisis de dosis de cefalotina que exceden de 6 g al día durante más de 3 días. Pueden presentarse síntomas de colitis	las infecciones graves, la dosis de 500 mg puede repetirse cada 4 horas. En caso de que el paciente no responda como se desee, aumente la dosis a 1 g. En las infecciones severas, si es necesario, pueden darse dosis de 2 g cada 4 horas. En las infecciones anaerobias, la dosis debe ser de 2 g cada 4 horas. **PRESENTACIÓN:** KEFLIN caja con un frasco ámpula con 1 g de polvo para suspensión inyectable y una ampolleta con 5 ml de diluyente.	

causadas por las especies *salmonella* y *shigella.* Meningitis causada por *s. Pneumoniae, s. Pyogenes,* y estafilococos		seudomembranosa durante o después del tratamiento con cefalotina. Aunque raros, ha habido informes de diarrea, náuseas y vómitos.		

K-50 (VITAMINA K)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA NDE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
Tratamiento y prevención de la hipoprotrombinemia y deficiencia de factores de la coagulación dependientes de vitamina K_3. Deficiencia de absorción y síntesis de vitamina K_3 por síndromes de mala absorción, antibioticoterapia, diarrea prolongada, ictericia obstructiva, resección intestinal. Hipoprotrombinemia secundaria a salicilatos, sulfonamida. Intoxicación por anticoagulantes cumarínicos.	Antihemorragico. La vitamina K_3 es indispensable en la síntesis hepática de factores de la coagulación II, VII, IX y X. La administración intramuscular produce efectos en 1 ó 2 horas; por vía intravenosa puede ser más rápida. Atraviesa la barrera placentaria. Su eliminación es biliar	La administración I.V. puede causar enrojecimiento de la cara y diaforesis; I.M. puede ocasionar dolor y formación de nódulos en el sitio de aplicación. Puede desarrollarse hipersensibilidad.	Intramuscular e intravenosa. **DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** Una ampolleta intramuscular (I.M.) o intravenosa (I.V.) cada 24 horas. **PRESENTACIÓN:** Caja con una ampolleta de 5 ml equivalente a 5 mg.	Aplicar los cinco correctos. Cuando se administre el medicamento intramuscular, se debe hacer la técnica adecuada para no provocar induración en el sitio de aplicación.

KRENOSIN (ADENOSINA)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
Antiarrítmico. Conversión rápida en ritmo sinusal de	Antiarrítmico y vasodilatador coronario.	En general es bien tolerado y los efectos adversos son poco	Intravenosa.	Aplicar los cinco correctos.

taquicardias paroxísticas supraventriculares, incluidas aquellas que se asocian a una vía accesoria (síndrome de Wolf-Parkinson-White). Auxiliar en el diagnóstico de taquicardias supraventriculares de complejos anchos o finos. Aunque la adenosina no es eficaz en el tratamiento del aleteo ("flutter") auricular, de la fibrilación auricular y de las taquicardias ventriculares, la disminución de la conducción auriculoventricular puede facilitar el análisis de la actividad auricular. Vasodilatador coronario.	La adenosina posee propiedades que hacen imposible la realización de estudios de farmacocinética: es un nucleósido endógeno que está presente bajo diferentes formas en todas las células del organismo y desempeña un papel importante en la producción y utilización de los sistemas energéticos. En el organismo existe un sistema eficaz para su captación y reciclamiento, principalmente en los eritrocitos y en las células endoteliales de los vasos sanguíneos. La adenosina es captada en forma inmediata y metabolizada en monofosfato de adenosina. *In vitro*, la vida media de la adenosina se ha estimado en menos de 10 segundos. *In vivo* la vida media es aproximadamente de 1 segundo. Las acciones de la adenosina a nivel cardiovascular son:	intensos y de corta duración (1 minuto). Los efectos adversos más frecuentes son: rubor facial, disnea, sensación de opresión torácica y náusea. Raramente se ha reportado sensación de intranquilidad, sudación profusa, palpitaciones, hiperventilación, ansiedad, visión borrosa, bradicardia, dolor torácico, cefalea, vértigo, dolor en las extremidades y sabor metálico. Se han observado bradicardias graves y asistolia, que en ocasiones han hecho necesaria la estimulación temporal.	**Adultos:** **Dosis inicial:** 3 mg administrados en forma de bolo intravenoso (en 2 segundos). Segunda dosis, en caso de que la primera no haya interrumpido la taquicardia supraventricular en 1 o 2 minutos, se deben administrar 6 mg en bolo intravenoso. Tercera dosis, en caso de que la segunda no haya interrumpido la taquicardia supraventricular en 1 o 2 minutos, se deben administrar 12 mg en bolo intravenoso. **PRESENTACIÓN:** Caja con 6 frascos ámpula de vidrio incoloro con 6 mg/2 ml.	La adenosina debe ser administrada por un médico que disponga de medios de reanimación cardiopulmonar y con el paciente bajo monitoreo electrocardiográfico. No se debe administrar a pacientes que presenten hipersensibilidad a los componentes de la fórmula.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

	como agente vasoactivo produce vasodilatación coronaria y como antiarrítmico deprime la actividad del nodo sinusal (SA) y auriculoventricular (AV), reduce la contractilidad auricular, atenúa la acción estimulante de las catecolaminas en el miocardio ventricular y deprime el automatismo ventricular.			

LANEXAT (FLUMAZENIL)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
LANEXAT está indicado para la reversión completa o parcial de los efectos sedantes centrales de las benzodiazepinas. Por lo tanto se utiliza en la anestesia y en cuidados intensivos en las siguientes indicaciones: En la anestesia: • Terminación de la anestesia general inducida y mantenida con las	Antagonista de benzodiazepinas. LANEXAT, un derivado de la imida-zobenzodiazepina que actúa como antagonista de las benzodiazepinas. Inhibe en forma competitiva a los agentes que actúan por medio de los receptores de las benzodiazepinas, bloqueando específicamente sus efectos sobre el sistema nervioso	LANEXAT es bien tolerado en los adultos y en los niños. En los adultos, LANEXAT es bien tolerado aun en dosis que exceden las recomendadas. Las quejas como sentimientos de ansiedad, palpitaciones y miedo han sido observadas ocasionalmente después de la inyección rápida de LANEXAT.	Intravenosa. **En la anestesia:** La dosis inicial recomendada de LANEXAT es de 0.2 mg administrada I.V. durante 15 segundos. **En cuidados intensivos y en el manejo de la incon-sciencia de origen desconocido:** La dosis inicial recomendada de LANEXAT es de 0.3 mg I.V. Si dentro de	Aplicar los cinco correctos. Verificar con el paciente la hipersensibilidad a alguno de los componentes de la fórmula.

benzodiazepinas en los pacientes hospitalizados. • Reversión de la sedación con benzodiazepina en los procedimientos terapéuticos y de diagnóstico cortos, tanto en los pacientes ambulatorios como en los pacientes hospitalizados. En cuidados intensivos y en el manejo de la inconsciencia de origen desconocido. • LANEXAT proporciona un diagnóstico de la intoxicación con benzodiazepinas o descarta dicha intoxicación. • LANEXAT también puede utilizarse para la reversión específica de los efectos centrales de las benzodiazepinas con la sobredosis del fármaco (regreso a la respiración espontánea y a la conciencia con el objeto de proporcionar una intubación innecesaria o permitir la extubación).	central. En los experimentos realizados en animales, se bloquearon los efectos de los compuestos que muestran afinidad para los receptores de las benzodiazepinas. En los voluntarios sanos, LANEXAT ha demostrado que antagoniza la sedación, la amnesia y la alteración psicomotora producidos por los agonistas de las benzodiazepinas. Los efectos hipnótico-sedantes de las benzodiazepinas son revertidos rápidamente por LANEXAT, posterior a la inyección I.V. (1-2 minutos) y gradualmente puede reaparecer dentro de las siguientes pocas horas, dependiendo de la vida media y de la proporción de la dosis del agonista y del antagonista.	Estos efectos indeseables generalmente no requieren de tratamiento especial. Se han reportado crisis convulsivas en los pacientes que se sabe sufren de epilepsia o de insuficiencia hepática severa, particularmente después del tratamiento a largo plazo con benzodiazepinas o en casos de sobredosis con fármacos mezclados.	los 60 segundos no se obtiene el nivel deseado de conciencia, LANEXAT puede inyectarse repetidamente hasta que el paciente se despierte o hasta una dosis total de 2 mg. **PRESENTACIONES:** Caja de cartón con 1, 5 y 25 ampolletas con 0.5 mg/5 ml o 1 mg/10 ml.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
Firma			
Fecha	09-02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

LANOXIN (DIGOXINA)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
Insuficiencia cardiaca: LANOXIN está indicado en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca crónica, debida fundamentalmente a disfunción sistólica. En los pacientes con dilatación ventricular se obtiene el mayor beneficio terapéutico. LANOXIN está especialmente indicado cuando la insuficiencia cardiaca se acompaña de fibrilación auricular. **Arritmias supraventriculares:** LANOXIN está indicado en el tratamiento de ciertas arritmias supraventriculares, particularmente fibrilación y flutter auriculares, en donde el mayor beneficio es la reducción de la frecuencia ventricular.	La digoxina aumenta la contractilidad del miocardio por acción directa. La acción primaria de la digoxina es específicamente inhibir la enzima trifosfatasa de la adenosina y afecta así el intercambio iónico sodio-potasio (Na+, K+). Las alteraciones en la disfunción iónica transmembrana resultan en aumento del ingreso de iones de calcio al momento del acoplamiento de la excitación-contracción. La digoxina ejerce el mismo efecto fundamental de inhibición del intercambio iónico Na+ K+ en todas las células del sistema nervioso autónomo, estimulándolas para ejercer actividad cardiaca indirecta, como disminución de la velocidad del impulso de conducción a través de la aurícula y del nodo auriculoventricular (vagotónico) y sensibilización de los	En general las reacciones adversas asociadas a la digoxina dependen de la dosis y ocurren a dosis más elevadas que aquellas que se requieren para alcanzar el efecto terapéutico. En consecuencia hay reacciones adversas que son menos comunes cuando la digoxina se usa dentro de los rangos de dosis o de las concentraciones séricas recomendadas. Los eventos adversos de la digoxina en niños difieren de aquellos que se presentan en adultos en varios aspectos. Aunque la digoxina produce anorexia, náusea, vómito, diarrea y alteraciones del SNC en pacientes jóvenes, raramente son el síntoma inicial de sobredosificación. Más bien la manifestación más	Oral. **La dosis de LANOXIN debe ser ajustada individualmente de acuerdo a la edad, el peso corporal (magro) y la función renal; las dosis sugeridas sólo son una guía en su manejo.** Adultos y niños mayores de 10 años: **Digitalización rápida:** 750-1,500 µg o sea de 0.75 a 1.5 mg dosis única. **PRESENTACIONES:** **Tabletas:** Caja con 60 tabletas de 0.25 mg en envase de burbuja.	Aplicar los cinco correctos. Verificar con el paciente la hipersensibilidad a alguno de los componentes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

	nervios del seno carotídeo (simpaticomimético).	temprana de dosis excesivas en niños es la aparición de arritmias cardiacas, incluyendo bradicardia sinusal.		

LASIX (FUROSEMIDA)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
• Retención de líquidos asociada a insuficiencia cardiaca congestiva crónica, cuando se requiera tratamiento diurético. • Retención de líquidos asociada a insuficiencia cardiaca congestiva aguda. • Retención de líquidos asociada a insuficiencia renal - crónica. • Conservación de la excreción de líquidos en insuficiencia renal aguda, incluyendo las debidas a embarazo o quemaduras. • Retención de líquidos asociada a síndrome nefrótico, cuando se requiera tratamiento diurético. • Retención de líquidos asociada a insuficiencia hepática, cuando se requiera tratamiento suplementario con antagonistas de la	La furosemida es un diurético de asa que produce un comienzo rápido, comparativamente potente y de corta duración de la diuresis. La furosemida bloquea el sistema de cotransporte de la $Na^+K^+2Cl^-$ localizado en la membrana de las células luminales de la rama gruesa ascendente del asa de Henle. La acción diurética resulta de la inhibición de la reabsorción del cloruro de sodio en este segmento del asa. Su efecto antihipertensivo se atribuye a un aumento de la excreción de sodio, a una reducción del volumen sanguíneo y a la disminución de la respuesta del músculo liso	Pueden presentarse trastornos electrolíticos sintomáticos y alcalosis metabólica en forma de déficit electrolítico de aumento gradual o pérdidas electrolíticas severas agudas. La acción diurética de la furosemida puede provocar o contribuir a una hipovolemia y deshidratación, especialmente en pacientes añosos. La furosemida puede causar una baja en la presión arterial que, sobre todo si es pronunciada, puede provocar signos y síntomas como deterioro de la concentración y la reacción, delirio, sensación de presión en la cabeza, cefaleas, vértigo, somnolencia,	Oral, intravenosa e intramuscular. **Retención de líquidos asociada a insuficiencia cardiaca congestiva crónica:** La dosis inicial recomendada es de 20 a 80 mg/día divididos en dos o tres administraciones. **Retención de líquidos asociada a insuficiencia cardiaca congestiva aguda:** La dosis inicial recomendada es de 20 a 40 mg/día administrada como inyección intravenosa en bolo. **Retención de líquidos asociada a insuficiencia renal crónica:** En el caso de adultos esto significa una dosis que provoque una pérdida de peso corporal de	Aplicar los cinco correctos. Verificar con el paciente la hipersensibilidad a alguno de los componentes de la fórmula. Vigilar la presión arterial del paciente durante la administración del medicamento.

aldosterona. • Hipertensión. • Crisis hipertensivas. • Soporte de diuresis forzada.	vascular a estímulos vasoconstrictores.	debilidad, trastornos de la visión, boca seca o intolerancia ortostática.	aproximadamente 2 kg al día (aprox. 280 mmol Na^+). La dosis oral inicial recomendada es de 40 a 80 mg/día en una sola toma o dividida en dos, y se puede ajustar de acuerdo con los resultados obtenidos. **Hipertensión:** La furosemida se puede emplear sola o en combinación con otros agentes antihipertensivos. La dosis oral usual de mantenimiento es de 20 a 40 mg/día. **PRESENTACIONES:** LASIX **Tabletas:** Caja con 36 tabletas de 20 mg. Caja con 24 tabletas de 40 mg. LASIX **Solución inyectable.** Caja con 5 ampolletas de 20 mg en 2 ml.	

LEDERTREXATE (METROTEXATO)

INDICACIONES	ACCION	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
Indicado en los trastornos que se mencionan a continuación: **Enfermedades neoplásicas:** • Coriocarcinom	El metotrexato inhibe la enzima dihidrofólica-reductasa ácida. Los dihidrofolatos deben ser reducidos a tetrahidrofolatos por esta enzima, antes	En general, la incidencia y severidad de las reacciones	Oral, Intravenosa, intramuscular, intratecal. **Artritis reumatoide:** Una sola dosis oral	Aplicar los cinco correctos. Verificar con el paciente la hipersensibilidad a alguno de los componentes de la

a. • Corioadenoma destruens. • Mola hidatidiforme. • Leucemia linfoblástica aguda. • Cáncer de mama. • Cánceres epidermoides de cabeza y cuello. • Micosis fungoides (linfoma cutáneo de células T). • Cáncer de pulmón. • Linfoma No-Hodgkin. • Osteosarcoma. • Leucemia meníngea. **Otras enfermedades:** • Psoriasis. • Artritis reumatoide, incluyendo artritis reumatoide juvenil de curso poliarticular.	de que puedan ser utilizados como acarreadores de grupos de un carbono, en la síntesis de nucleótidos purínicos y timidínicos. El metotrexato interfiere con la síntesis de DNA, la reparación y replicación celular. Los tejidos de proliferación intensa, como los cánceres, médula ósea, tejidos fetales, mucosa intestinal y bucal y células de vejiga urinaria son en general más sensibles a este efecto del metotrexato. Cuando la proliferación celular en tejidos malignos es mayor que en la mayoría de los tejidos normales, el metotrexato puede impedir la proliferación maligna sin daño irreversible de los tejidos normales.	secundarias agudas están relacionadas con la dosis y frecuencia de administración. Las reacciones adversas más frecuentes reportadas incluyen estomatitis ulcerativa, leucopenia, náusea y dolor abdominal. Otros efectos adversos frecuentemente reportados son malestar general, fatiga indebida, escalofríos y fiebre, mareo y disminución de la resistencia a las infecciones.	de 7.5 a 20 mg una vez a la semana. **Psoriasis:** **Dosis única por semana oral, esquema intramuscular o intravenoso:** 10 a 25 mg/semana. **PRESENTACIONES:** Caja con 100 **tabletas** de 2.5 mg. Caja con frasco ámpula que contienen 50 (25 mg/ml).	fórmula. Es necesario vigilar estrechamente a los pacientes en tratamiento con metotrexato. El metotrexato tiene un potencial para una toxicidad seria.

NORFENON (CLORHIDRATO DE PROPAFENONA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Indicado en: Taquiarritmias	Antiarrítmico.	Anorexia, náuseas, sabor amargo, dolor	Oral e intravenosa.	Aplicar los cinco

supraventriculares sintomáticas que requieran tratamiento, como la taquicardia de la unión AV, taquicardia supraventricular en pacientes con síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) o fibrilación auricular paroxística. Taquiarritmias ventriculares sintomáticas severas, si el médico considera que éstas pueden poner en peligro la vida. Tratamiento y prevención de extrasístoles ventriculares y supravenriculares incluyendo el síndrome de WPW.	Propafenona tiene un claro efecto anestésico local y estabilizador de membrana en la célula miocárdica y según la clasificación de Vaughan Williams pertenece al grupo IC de los antiarrítmicos. También tiene una débil acción bloqueadora beta (clase II de acuerdo a Vaughan Williams). **Sitios de acción:** Actúa en aurículas, ventrículos y en el sistema específico de formación y conducción de los estímulos.	abdominal, boca seca, constipación, visión borrosa, mareo, cefalea, síncope, hipotension, incluyendo hipotensión postural y ortostática, ansiedad, confusión, reacciones alérgicas, leucocitopenia, granulocitopenia, trombocitopenia, agranulocitosis, comezón, urticaria, síndrome de lupus e impotencia, fatiga, dolor torácico y elevación de las enzimas hepáticas. No se puede excluir la aparición de taquicardias ventriculares de corta duración o de aleteo, bradicardia, trastornos de la conducción (esto es, bloqueo AV o intraventricular) y también puede ocurrir fibrilación ventricular.	La dosis única es de 1 mg/kg de peso corporal. El efecto terapéutico deseado, frecuentemente se alcanza con la dosis de 0.5 mg/kg de peso corporal. **Adultos:** Una vez suprimido el cuadro agudo, se cambia a propafenona por vía oral. Se recomienda una dosis de 450 a 600 mg de propafenona en el periodo de titulación y para la terapia de mantenimiento, en pacientes que pesen alrededor de 70 kilogramos. **PRESENTACIONES:** **Tabletas:** Cajas con 20 y 30 tabletas de 150 y 300 mg. **Solución:** Cajas con 1 y 5 ampolletas de 70 mg.	correctos. La inyección intravenosa deberá ser administrada lentamente, en un periodo de tres a cinco minutos y el intervalo entre las inyecciones no deberá ser menor de 90 a 120 minutos. Para inyección intravenosa, la dosis deberá ser ajustada individualmente y determinada bajo control con monitoreo del ECG y presión arterial.

NOVOTIRAL (TRIYODOTIRONINA Y TIROXINA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Hipotiroidismo, bocio eutiroideo, hipertiroidismo, mixedema, cretinismo, aplasia tiroidea, tiroiditis y después de	El principal efecto farmacológico de las hormonas tiroideas exógenas es incrementar el rango metabólico de los tejidos corporales.	Hipersensibilidad, pérdida de peso, palpitaciones, arritmias cardiacas, nerviosismo, taquicardia, diarrea, sudoración, temblor,	Oral. La dosis de los agentes tiroideos debe ser ajustada de acuerdo con los requerimientos y	Aplicar los cinco correctos. El estado de la función tiroidea debe ser periódicamente evaluado en pacientes recibiendo agentes

intervenciones quirúrgicas del bocio o de la glándula tiroides. Como tratamiento coadyuvante en afecciones que cursan con hiperti-roidismo, junto con la administración de antitiroideos, como en: bocio nodular hipertiroideo, enfermedad de Graves-Basedow, afecciones neoplásicas de la tiroides, tiroiditis tipo Riedel y Hashimoto, y profilaxis o tratamiento de las recidivas después de resección de la -tiroides.	Las hormonas tiroideas también participan en la regulación del crecimiento y diferenciación celular. La tiroxina es el mayor componente de secreción normal de la glándula tiroides y por consecuencia es el principal determinante de la función tiroidea normal.	cefalea, insomnio, intolerancia al calor, fiebre. Estas manifestaciones indican una sobredosificación y desaparecen al reducir la dosis o suspender la medicación.	respuestas individuales, por lo que se recomienda iniciar el tratamiento con dosis bajas, e irlas aumentando en lapsos de 15 días hasta obtener la respuesta terapéutica óptima; generalmente la dosis máxima no requiere más de dos tabletas al día. **PRESENTACIÓN:** Envase con 50 **tabletas** ranuradas en cruz. **Cada** TABLETA **contiene:** Triyodotironina (T3) 20 mcg y Tiroxina (T4) = Tetrayodotiroxina 100 mcg.	tiroideos como una guía de la terapia. Cuando son administrados agentes tiroideos a pacientes recibiendo anticoagulantes orales, el tiempo de protrombina debe vigilarse frecuentemente.

NULYTELY (POLIETILENGLICOL 3350)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
NULYTELY realiza una limpieza intestinal completa previa a una endoscopia, colonoscopia, cirugía de abdomen y/o estudios radiológicos con medio de contraste.	Esta solución para limpieza intestinal preparada con polietilenglicol 3350 (PEG 3350), agente osmótico y electrólitos fue desarrollada con el propósito de minimizar la absorción o excre-	Las reacciones adversas pueden ser: náusea, sensación de plenitud abdominal, calambres abdominales, vómito e irritación anal. Estas reacciones adversas son	NULYTELY se administra por vía oral o por sonda nasogástrica. La solución se debe preparar en un recipiente perfectamente limpio con capacidad para 4 litros, de no contar con éste, podrá ser con uno	Aplicar los cinco correctos. **Preparación del paciente:** **El día de la preparación:** Ingerir una dieta blanda, consistente en: jugo, té, papaya, verduras

	ción de agua y electrólitos, evitando los efectos secundarios comunes a las preparaciones tradicionales como son: pérdida de peso, retención de sodio y pérdida de líquidos durante el proceso de limpieza intestinal. NULYTELY (PEG 3350, cloruro de sodio, bicarbonato de sodio y cloruro de potasio) permite una rápida y completa limpieza intestinal.	transitorias y desaparecen rápidamente.	con capacidad de un litro. **PRESENTACIONES:** NULYTELY Natural: Caja con 4 sobres, cada sobre contiene 109.6 g de **polvo** para reconstituir en un litro de agua cada uno.	cocidas, gelatina (de preferencia que no sea roja). 4 horas antes de empezar a beber la solución de NULYTELY se recomienda no ingerir alimentos sólidos. 2 horas antes de la administración de NULYTELY debe evitarse la toma de medicamentos por vía oral, a menos que su médico lo considere necesario.

OCTOSTIM (DESMOPRESINA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Indicado para el control terapéutico del sangrado y profilaxis del sangrado en intervenciones quirúrgicas menores, en pacientes con ligera hemofilia o enfermedad de Von Willebrandt; no debe ser usado en pacientes con enfermedad de Von Willebrandt. Tipo II B. OCTOSTIM es	Control terapéutico de sangrado. Desmopresina en una dosificación alta de 0.3 mcg/kg de peso corporal intravenosa o subcutánea incrementa de 2 a 4 veces la concentración del factor VIII, el cual posee actividad coagulante; también se ve aumentado el contenido del factor	Un muy bajo porcentaje de los pacientes tratados pueden experimentar efectos como fatiga, dolor de cabeza, náuseas y dolor abdominal.	Intravenosa e intramuscular. Para control terapéutico del sangrado o profilaxis del sangrado previo a una operación 0.3 mcg/ml de peso corporal subcutáneamente o diluida en 50 a 100 ml de solución salina administrada por vía intravenosa en un tiempo de 15 a 30 minutos; si es obtenido el efecto deseado esta dosis puede ser repetida 1 ó 2	Aplicar los cinco correctos. La presión sanguínea y el pulso deben ser monitoreados durante la perfusión. Si OCTOSTIM es utilizado antes de la intervención quirúrgica, debe ser administrado 30 minutos antes de la misma.

empleado también para normalizar el tiempo de sangrado prolongado previo a un diagnóstico de operación; o en pacientes con sangrado prolongado como consecuencia trombocitaria por inducción de un medicamento, uremia, cirrosis hepática.	antigénico de Von Willebrandt (vwf:Ag), al mismo tiempo que aumenta existe una liberación del factor plasminógeno (t-PA).		veces más con intervalos de 6 a 12 horas. PRESENTACIONES: Cajas con 5 y 10 ampolletas de 1 ml (15 µg/ml). Cajas con 5 y 10 ampolletas de 2 ml (30 µg/ml).	

ONCOVIN (SULFATO DE VINCRISTINA

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
El sulfato de vincristina está indicado en la leucemia aguda en adultos y en niños. También ha demostrado ser útil en combinación con otros oncolíticos en el tratamiento de la enfermedad de Hodgkin, linfomas malignos no de Hodgkin (tipos linfocítico, de células mixtas, histiocítico, no diferenciado, nodular y difuso), rabdomiosarcoma, neuroblastoma, tumor de Wilms, sarcoma osteogénico, micosis fungoides, sarcoma de Ewing, cáncer	Antineoplásico. El sulfato de vincristina es un agente oncolítico. El mecanismo de acción del sulfato de vincristina se ha relacionado con la inhibición de la formación de microtúbulos en el huso mitótico, lo que da como resultado la interrupción de la división celular en la etapa de la metafase.	Reacciones de tipo alérgico, como anafilaxis, eccema y edema. Estreñimiento, cólicos abdominales, coprostasis, estomatitis, vómitos, diarrea y anorexia han ocurrido. Atonía de la vejiga urinaria. Hipertensión e hipotensión. Se han observado ataxia, coma, manifestaciones de los nervios craneales, ptosis pedal, dolor de cabeza, arreflexia tendinosa profunda, neuropatía motora, dolor neurítico, parestesia, paresia, neuropatía sensorial,	Intravenosa. Se administra el sulfato de vincristina por vía intravenosa a intervalos semanales. La dosis habitual de sulfato de vincristina para adultos es de 1.4 a 1.5 mg/m^2. **PRESENTACIÓN:** Caja con frasco ámpula con 1 mg de sulfato de vincristina liofilizado para solución inyectable.	Aplicar los cinco correctos. El sulfato de vincristina nunca debe mezclarse con otros medicamentos. Los medicamentos para uso parenteral deben ser inspeccionados visualmente para verificar que no tienen partículas ni que han sufrido decoloración antes de su administración. Es sumamente importante cerciorarse de que el catéter o la aguja intravenosa este bien colocado en la vena antes de inyectar la vincristina. Si durante la

mamario, melanoma maligno.		convulsiones. Leucopenia y trombocitopenia. Alopecia e irritación de la piel. Fiebre, dolor de mandíbula y dolores de cabeza.		administración intravenosa vincristina se produce extravasación en el tejido circundante, la solución puede causar considerable irritación.

PANTOMICINA (ERITROMICINA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Infecciones producidas por los siguientes gérmenes: Streptococcus pyogenes (betahemolltico del grupo A), Estreptococo alfa hemolítico (grupo viridans), Staphylococcus aureus. Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Chlamydia trachomatis, Treponema pallidum, Corynebacterium diphtheriae, Listeria monocytogenes, Corynebacterium minutissimum, Neisseria gonorrhoeae, Bordetella pertussis, Ureaplasma urealyticu. Enfermedad de los legionarios, Mycoplasma pneumoniae (agente Eaton), Entamoeba histolytica.	La eritromicina inhibe la síntesis de proteínas cuando se une a las subunidades del ribosoma 50S de la bacteria susceptible, sin afectar al ácido nucleico. Se ha demostrado antagonismo entre la clindamicina y la eritromicina.	Náuseas, vómito, dolor abdominal, diarrea y anorexia. Se han recibido informes aislados de efectos adversos transitorios del sistema nervioso central, incluyendo confusión, alucinaciones, convulsiones y vértigo; sin embargo, no se ha establecido una relación entre causa y efecto.	Oral. **Adultos:** La dosis habitual es de una tableta cada 6 horas o 2 tabletas cada 8 horas. En infecciones graves la dosis diaria puede aumentarse hasta 4 g al día, a criterio del médico, dividida en tomas iguales cada 6 u 8 horas. **PRESENTACIONES:** PANTOMICINA 250 mg Tabletas filmtab: Caja con 24 tabletas.	Aplicar los cinco correctos. Verificar con el paciente la hipersensibilidad a alguno de los componentes, ya que pueden presentar disfunción hepática.

PANTOZOL (PANTOPRAZOL)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Curación de lesiones y alivio de síntomas gastrointestinales que requieren reducción de la secreción de ácido gástrico.	PANTOZOL es un benzimidazol sustituido que inhibe la secreción de ácido clorhídrico en el estómago, mediante la inhibición específica de las bombas de protones en las células parietales.	Ocasionalmente puede producir cefalea y molestias gastrointesti-nales como: dolor epigástrico, diarrea, constipación o flatulencia. Algunas reacciones como prurito y rash también han sido reportadas de manera eventual. se han presentado algunas reacciones secundarias como: episodios de náusea, mareo o alteraciones de la visión (visión borrosa), urticaria, angioedema y reacciones anafilactoides (incluyendo choque), elevación sérica de enzimas hepáticas y triglicéridos, así como edema periférico, fiebre, depresión o mialgia al concluir la terapia.	Oral e intravenosa. La dosis recomendada es de 40 mg de PANTOZOL una vez al día. La dosis de 40 mg por vía intravenosa es bioequivalente a la dosis de 40 mg por vía oral. **PRESENTACIONES:** Caja con 7 y 14 **grageas** de 40 mg. Caja con 7 y 28 **grageas** de 20 mg. Caja con 7 **grageas** de 40 mg clave 5183 para el Sector Salud. Caja con un frasco ámpula conteniendo 40 mg.	Aplicar los cinco correctos. No se debe administar en pacientes con hipersensibilidad a los componentes de la fórmula.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
Firma			
Fecha	09-02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

PENTREXYL (AMPICILINA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Indicado para el tratamiento de las siguientes infecciones debidas a cepas susceptibles de bacterias gramnegativas y grampositivas: – Infecciones del tracto respiratorio. – Meningitis bacteriana. – Septicemia y endocarditis. – Infecciones del tracto urinario. – Infecciones gastrointestinales.	Es estable en presencia del ácido gástrico y se absorbe bien en el tracto gastrointestinal. Se difunde rápidamente en la mayoría de los líquidos y tejidos. Sin embargo, penetra al líquido cefalorraquídeo y al cerebro solamente cuando las meninges están inflamadas.	**Gastrointestinales:** Glositis, estomatitis, glosotriquia, náusea, vómito, enterocolitis, colitis seudomembranosa y diarrea (estas reacciones se asocian usualmente con la forma oral). **Reacciones de hipersensibilidad:** A menudo se han reportado exantemas cutáneos y urticaria, así como algunos casos de dermatitis exfoliativa y eritema multiforme. La anafilaxis es la reacción más grave experimentada y a menudo se le asocia con las formas de dosificación parenteral.	Oral: **infecciones del tracto respiratorio y tejidos blandos: pacientes que pesen 20 kg o más: 250 mg cada 6 horas. 50 mg/kg/día en dosis iguales divididas a intervalos de 6 a 8 horas.** Sólo por vía parenteral: Meningitis bacteriana: Adultos y niños: 150 a 200 mg/kg/día. Iniciar con la administración I.V. cuando menos por 3 días y continuar por vía I.M. cada 3 ó 4 horas. Septicemia: Adultos y niños: 150-200 mg/ kg/ día, dividido en dosis iguales cada 3 ó 4 horas. Iniciar con administración intravenosa por lo menos 3 días y continuar con vía intravenosa o intramuscular.	Aplicar los cinco correctos. Como cualquier penicilina, se pueden presentar reacciones principalmente debidas a fenómenos de hipersensibilidad, es más probable que se presenten en individuos quienes previamente han demostrado ser hipersensibles a la penicilina y en aquéllos con antecedentes de alergia, asma, fiebre del heno o urticaria.

PLAQUENIL (SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Tratamiento supresivo y de ataques agudos de malaria debida a *Plasmodium vivax, malarie* y *ovale* y cepas susceptibles de *P. falciparium.* También está indicado para el tratamiento de la artritis reumatoide y lupus eritematoso sistémico y discoide.	La hidroxicloroquina posee acciones antimaláricas y también ejerce un efecto benéfico en el lupus eritematoso (sistémico y discoide) y artritis reumatoidea aguda y crónica. El mecanismo de acción no se conoce precisamente, pero parece estar ligado a la elevación del pH intracitoplasmático, lo cual altera el ensamble de las cadenas a y b de las moléculas de la clase II del complejo mayor de histocompatibilidad y así estaría interfiriendo con el procesamiento antigénico y por tanto, disminuyendo el estímulo autoinmune de la células CD4+	Se han observado cefalea, mareos y alteraciones gastrointestinales como diarrea, anorexia, náusea, dolor abdominal y, en raras ocasiones, vómito. En tratamientos a largo plazo se han documentado una serie de eventos que, si bien no son comunes en cuanto a su presentación, deben ser tenidos en cuenta cuando se usa el medicamento. Estos eventos incluyen manifestaciones del snc como irritabilidad, "nerviosismo", cambios emocionales, pesadillas, psicosis, cefalea, vértigo y nistagmus.	**Oral.** **Artritis reumatoidea:** La dosis inicial en los adultos se encuentra entre 400 y 600 mg/día, debiendo ser tomada cada dosis con alimentos o con un vaso de leche. La dosis de mantenimiento es de 200 a 400 mg/día. **Lupus eritematoso:** En promedio, la dosis en el adulto es de 400 mg una o dos veces al día, la cual debe ser continuada por varias semanas o meses, dependiendo de la respuesta del paciente. **Paludismo:** El tratamiento de supresión en adultos es de 400 mg una vez a la semana, exactamente el mismo día. **PRESENTACIÓN:** Caja con 20 **tabletas** de 200 mg en envase de burbuja.	Aplicar los cinco correctos. Verificar con el paciente la hipersensibilidad a alguno de los componentes de la fórmula.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

PLAVIX (CLOPIDOGREL)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Indicado en el infarto del miocardio (IM) reciente, evento vascular cerebral isquémico (EVCI) reciente, enfermedad arterial periférica establecida. Indicado en la prevención secundaria de eventos vasculares isquémicos de origen aterotrombótico (IM, EVCI, enfermedad arterial periférica y muerte secundaria a alguno de los eventos anteriores).	El clopidogrel inhibe selectivamente la unión del difosfato de adenosina (ADP) al receptor plaquetario y la subsecuente activación del complejo GPIIb-IIIa, mediada por el ADP, con lo cual se inhibe la agregación plaquetaria. El clopidogrel modifica irreversiblemente el receptor plaquetario al ADP, en consecuencia, las plaquetas expuestas al fármaco son afectadas durante todo su periodo de vida. La función plaquetaria normal se recupera cuando ocurre el recambio de las plaquetas (aprox. a los7 días).	Prurito, urticaria, exantema maculopapular o eritematoso y muy raramente angioedema, erupciones bulosas (eritema multiforme). Muy raramente, artralgia, artritis, confusión, alucinaciones, trastornos del gusto, hepatitis, alteraciones de las funciones hepáticas, y broncoespasmo.	Oral. La dosis de PLAVIX es de una gragea de 75 mg al día. **PRESENTACIONES:** PLAVIX se presenta en caja con 14 y 28 grageas de 75 mg.	Aplicar los cinco correctos. Plavix no debe administrarse en pacientes con sangrado patológico activo.

POSIPEN (DICLOXACILINA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Está indicado en: amigdalitis, faringitis, bronquitis, bronconeumonías,	POSIPEN ejerce su acción como todos los antibióticos betalactámicos,	Al igual que con todos los antibióticos, pueden presentarse	Oral, intramuscular e intravenosa La dosis varía de	Aplicar los cinco correctos. No se debe administrar en pacientes alérgicos

neumonías de focos múltiples, incluso en las complicaciones graves de éstas como empiemas, pioneumotórax con o sin neumatoceles y abscesos pulmonares producidos por *staphylococcus aureus* incluyendo a los productores de penicilinasa. también está indicado en una gran variedad de infecciones de piel y tejidos blandos como: impétigo, impétigo ampolloso, furunculosis, piodermitis, celulitis, hidrosadenitis, síndrome de la piel escaldada (síndrome de lyell y enfermedad de ritter) y heridas infectadas por *staphylococcus.* Asi mismo, en artritis séptica, osteomielitis y piomiositis.	inhibiendo la síntesis de la pared celular. Por tal motivo, su acción es bactericida contra los microorganismos susceptibles.	reacciones alérgicas de diverso grado de severidad.	acuerdo a la severidad de la infección, ya que en lesiones leves de piel puede ser de 50 a 100 mg/kg/día y en casos moderados a severos 100 a 200 mg/kg/día por vía intravenosa por cinco días y continuar con las mismas dosis por vía oral hasta completar diez o más días. **Adultos:** 1-2 cápsulas (500 mg) cada seis horas por vía oral. Una ampolleta I.M. cada seis horas o bien por vía intravenosa diluida en 50-100 ml de agua estéril a goteo lento cada seis horas. **PRESENTACIONES:** POSIPEN **Cápsulas:** Caja con 20 de 250 mg y caja con 12 de 500 mg. POSIPEN **Inyectable:** Frasco ámpula con 500 mg y una ampolleta con 4 ml de agua.	a la penicilina.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

PRECEDEX (CLORHIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Clorhidrato de dexmedetomidina es un sedante alfa-2 con propiedades analgésicas, indicado para usarlo en las unidades de cuidados intensivos.	Analgésico. Dexmedetomidina es un agonista del receptor adrenérgico alfa-2 con un amplio rango de propiedades farmacológicas. Este proporciona sedación y analgesia, sin depresión respiratoria, durante la cual los pacientes pueden responder y cooperar. Tiene propiedades adicionales simpaticolíticas, como son: menor ansiedad, estabilidad hemodinámica, interrupción de la respuesta hormonal al estrés y reducción de la presión intraocular. Se cree que la acción sedante de la dexmedetomidina está mediada principalmente por los receptores adrenérgicos alfa-2 posináptico, los que a su vez actúan sobre las proteínas G inhibitorias	Hipotensión, hipertensión, bradicardia, náusea, boca seca, hipoxia. Fiebre, hiperpirexia, hipotermia, hipovolemia, anestesia ligera, edema, dolor, rigidez. Fluctuación de la presión sanguínea, fallo cardiaco, electrocardiograma anormal espe cífico, trastornos del corazón, hipertensión agravada, hipertensión pulmonar. Demencia, mareo, cefalea, hipertonía, contracciones musculares involuntarias, neuralgia, neuritis, trastornos del habla, estupor. Lactación en hombres. Dolor abdominal, diarrea, vómito, Arritmia, arritmia atrial, arritmia ventricular, bloqueo AV, bloqueo AV completo, paro cardiaco, extrasístoles, fibrilación auricular, fibrilación ventricular, bloqueo cardia co parasinusal, inversión de la onda T,	Intravenosa. La dosis de dexmedetomidina debe individualizarse y titularse al efecto clínico deseado. Para adultos se recomienda iniciar con una dosis de carga de 1.0 mcg/kg/durante 10 minutos, seguido de infusión de mantenimiento en el rango de 0.2 a 0.7 mcg/kg/hora; la velocidad de ésta puede ajustarse para lograr el efecto clínico deseado. En estudios clínicos se han usado dosis bajas de 0.05 mcg/kg/hr y hasta por 24 horas se ha estudiado la infusión. Dexmedetomidina se ha administrado a pacientes bajo ventilación mecánica y en los que respiran espontáneamente, luego de ser extubados y no se ha visto depresión respiratoria asociada a dexmedetomidina. **PRESENTACIONES:** PRECEDEX (clorhidrato	Aplicar los cinco correctos. Vigilar los signos vitales durante la administración del medicamento.

	sensibles a toxina *pertusis*; el sitio para esta acción es el *locus ceruleus.* Se cree que las acciones analgésicas están mediadas por un mecanismo de acción similar al nivel del cerebro y la médula espinal.	taquicardia, taquicardia supraventricular y ventricular. Acidosis, acidosis respiratoria, aumento de creatinina fosfocinasa, hiperglucemia, hipercaliemia, aumento de fosfatasa alcalina, sed. Infarto de miocardio, pericarditis, hemorragia. Agitación, ansiedad, confusión, delirio, alucinaciones, ilusión, insomnio, nerviosismo, paranoia, somnolencia, anemia, Apnea, atelectasia, bradipnea, disminución de ruidos respiratorios, broncospasmo, disnea, hipercapnia, hipoventilación, congestión pulmonar, depresión respiratoria, insuficiencia respiratoria, rinitis. Prurito, salpullido, reacción cutánea localizada, sudoración aumentada.	de dexmedetomidina) para infusión, 100 mcg/ml como base. Caja con 1, 5 y 25 frascos ámpula vidrio con 200 mcg en 2 ml.	

PREMARIN (ESTROGENOS CONJUGADOS DE ORIGEN EQUINO)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Indicado en: terapia de remplazo hormonal. Tratamiento de síntomas vasomotores asociados con la menopausia. Tratamiento de atrofia vulvar y vaginal. Cuando se prescribe únicamente para el tratamiento de síntomas de atrofia vulvar y vaginal, se deben considerar los productos vaginales tópicos. Prevención y tratamiento de la osteoporosis.	Los estrógenos son importantes en el desarrollo y el mantenimiento del sistema reproductivo y de las características sexuales secundarias de la mujer. Promueven el crecimiento y el desarrollo de la vagina, el útero y de las trompas de falopio y el agrandamiento de las mamas. Indirectamente, contribuyen a la formación del esqueleto, el mantenimiento del tono y la elasticidad de las estructuras urogenitales, los cambios en las epífisis de los huesos largos asociados al rápido crecimiento puberal y a la terminación del mismo, el crecimiento del vello axilar y púbico, y la pigmentación de los pezones y los tejidos genitales. La declinación de la actividad al final del ciclo menstrual puede dar lugar a la	Sangrado irruptivo/dismenorrea; manchado; mastalgia, sensibilidad mamaria a la palpación, agrandamiento mamario; secreciones. Artralgias; calambres en piernas. Alopecia. Cambios en peso (aumento o reducción).	Oral. La adición de un progestágeno durante la administración de estrógeno reduce el riesgo de hiperplasia endometrial y carcinoma endometrial, los cuales han estado asociados con el uso de estrógenos sin oposición en mujeres con útero. Los estudios morfológicos y bioquímicos del endometrio sugieren que una dosis adecuada de progestágeno - durante por lo menos 10-14 días del ciclo reducirá significativamente las alteraciones hiperplásicas. **Rango posológico usual:** Síntomas vasomotores, vaginitis atrófica y uretritis atrófica asociados con deficiencia estrogénica: 0.625-1.25 mg/día. Las mujeres con deficiencia de estrógenos que estén siendo tratadas por estas afecciones deberán ser evaluadas	Aplicar los cinco correctos. Las pacientes con factores de riesgo para trastornos trombóticos deberán mantenerse bajo observación cuidadosa.

	menstruación, aunque la cesación de la secreción de progesterona es el factor más importante en el ciclo ovulatorio maduro. Sin embargo, en el ciclo preovulatorio o anovulatorio, los estrógenos son el determinante primario del comienzo de la menstruación. Los estrógenos también afectan la liberación de las gonadotropinas hipofisiarias.		a intervalos regulares (3-6 meses). **Osteoporosis:** 0.625 mg/día. Esta dosis se requiere para la conservación de la masa ósea. **PRESENTACIONES:** Premarin **grageas:** caja con 28 y 42 grageas de 0.625 mg.	

PREPULSID (CISAPRIDA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Tratamiento de formas severas de trastornos de la motilidad intestinal demostradas cuando otras alternativas de tratamiento no fueron toleradas o mostraron ser inadecuadas. Estos trastornos de la motilidad son: – Gastroparesia diabética o idiopática crónica – Pseudo-obstrucción intestinal crónica – Enfermedad por reflujo gastro-	PREPULSID aumenta la actividad peristáltica esofágica y el tono del esfínter esofágico inferior, Disminuye el reflujo esofágico del contenido gástrico y mejora la depuración esofágica PREPULSID aumenta la contractilidad gástrica y duodenal y la coordinación antroduodenal, Disminuye el reflujo duodenogástrico, acelera el	Pueden presentarse transitoriamente cólicos abdominales, borborigmos y diarrea. Ocasionalmente casos de hipersensibilidad incluyendo rash, urticaria y prurito, cefalea leve y transitoria, aturdimiento y aumento en la frecuencia urinaria dosis dependiente. Hay reportes	Oral. **Adultos:** **Tabletas:** La siguiente dosis es la recomendada: 10 mg tres o cuatro veces al día. La dosis total diaria de 40 mg no debe ser excedida. **PRESENTACIONES:** PREPULSID **Tabletas**	Aplicar los cinco correctos. En los pacientes con sospecha de presentar los siguientes factores de riesgo para arritmia cardiaca deben ser evaluados cuidadosamente antes de la administración de cisaprida: antecedentes de enfermedad cardiaca significativa (incluyendo arritmia ventricular seria, bloqueo auriculo-ventricular de segundo o tercer grado, disfunción del nodo

esofágico (ERGE)	vaciamiento gástrico y duodenal. PREPULSID aumenta la actividad propulsiva intestinal y acelera el tránsito del intestino delgado y grueso.	aislados de casos de crisis convulsivas y efectos extrapiramidales se han reportado anormalidades reversibles en el funcionamiento hepático con o sin colestasis y broncoespasmo. se han reportado casos reversibles de hiperprolactinemia, ginecomastia y galactorrea.	5 mg. Caja con 30 y 60. PREPULSID **Tabletas** 10 mg. Caja con 30 y 60.	sinusal, insuficiencia cardiaca congestiva, enfermedad isquémica del corazón), antecedentes familiares de muerte súbita, insuficiencia renal.

PRIMACOR (MILRINONA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Indicado en el tratamiento intravenoso, a corto plazo, de la insuficiencia cardiaca congestiva descompensada, incluyendo estados de bajo gasto cardiaco posteriores a cirugía de corazón.	Inotrópico con actividad vasodilatadora. PRIMACOR es un agente inotrópico positivo con actividad vasodilatadora directa. El fármaco posee poca actividad cronotrópica y es diferente en estructura y mecanismo de acción de los glucósidos digitálicos y las catecolaminas. Primacor a concentraciones	Actividad ectópica ventricular, taquicardia ventricular sostenida y no sostenida, así como fibrilación ventricular. cefalea, de leve a moderada intensidad, ha sido reportada en pacientes recibiendo lactato de milrinona. Reacciones cutáneas como exantema. Han sido mencionadas otras reacciones adversas pero se han	Intravenosa. PRIMACOR debe administrarse con una dosis de carga de 50 mcg/kg, administrada lentamente durante 10 minutos seguida de infusión continua (dosis de mantenimiento) de 0.375 a 0.75 mcg/kg/min. **PRESENTACIONES:** Cajas con 1, 3, 5 y 10 frascos ámpula con 10 ml. Cajas con 1, 3, 5 y 10	Aplicar los cinco correctos. Verificar con el paciente o en el expediente clínico la hipersensibilidad a alguno de los componentes. No se debe administrar en pacientes con hipotensión. Vigilar los signos vitales durante la administración del mendicamento.

	inotrópicas y vasorrelajantes es un inhibidor selectivo de la fosfodiesterasa iii del amp cíclico en el músculo cardiaco y vascular. Primacor® no es un agonista beta-adrenérgico y tampoco inhibe la actividad de la trifosfatasa de adenosina como hacen los glucósidos digitálicos. Estudios clínicos en pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva han mostrado que PRIMACOR produce incrementos en la presión ventricular izquierda, relacionados con la dosis y las concentraciones plasmáticas. PRIMACOR también produce incrementos en el flujo sanguíneo del antebrazo en pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva, relacionados con la dosis, indicando una actividad vasodilatadora directa sobre las arterias. Además al	relacionado con la administración de lactato de milrinona en forma definitiva: hipocaliemia, tremor y trombocitopenia.	frascos ámpula con 20 ml, equivalente a 10 y 20 mg.	

	incremento en la contractilidad miocárdica, PRIMACOR mejora la función diastólica, lo cual se hace evidente por la mejoría en la relajación diastólica del ventrículo izquierdo.			

PRIMPERAM (METOCLOPRAMIDA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Favorece y normaliza la motilidad esofagogastroduodenal. También aumenta la frecuencia, amplitud y duración de las contracciones duodenales. Además posee acción antiemética sin modificar la función secretora del tracto digestivo. Se utiliza ventajosamente como coadyuvante en la disfunción de síntomas gastroduodenales, como: dispepsias por excesos alimentarios; dispepsias hipoesténicas e hiperes-ténicas; trastornos funcionales por gastritis y úlceras pépticas; espasmos del píloro; trastornos por retardo en el vaciamiento gástrico, intolerancia gástrica a	La metoclopramida es un antagonista de la dopamina, que tiene propiedades procinéticas gástricas y antieméticas. Las propiedades procinéticas gástricas se deben al antagonismo de los receptores gástricos a la dopamina, como el aumento de liberación de acetilcolina. La metoclopramida ejerce sus efectos antieméticos en la zona de disparo de los quimiorreceptores en el piso del cuarto	En personas sensibles, ocasionalmente puede producirse somnolencia. El empleo simultáneo con neurolépticos, eventualmente podría desencadenar al cabo de cierto tiempo y empleándose dosis elevadas, algunos trastornos extrapiramidales transitorios que desaparecen al disminuir la dosis.	Oral, intramuscular e intravenosa. Tabletas: 1 tableta antes de cada comida. Ampolletas solución inyectable 10 mg: 4 en 24 horas. **PRESENTACIONES:** Caja con 20 **tabletas** de 10 mg. Caja con 6 ampolletas de 2 ml equivalente a 10 mg.	Aplicar los cinco correctos. Verificar con el paciente la hipersenbilidad a alguno de los componenetes de la fórmula. No se debe administrar en pacientes con oclusión intestinal. Los antiheméticos se deben de administar antes de que el paciente consuma alimentos.

medicamentos, trastornos digestivos en los estados acidóticos e hiperazoémicos; trastornos digestivos en sujetos psiconeuróticos. Como antiemético se recomienda en los vómitos de causa funcional, neurológica vestibular o metabólica. También está indicado en el vómito del embarazo (en el postoperatorio inmediato), y en los vómitos del lactante. Es también auxiliar en la exploración radiológica del tubo, aumenta el tono del esfínter esofágico inferior oponiéndose al reflujo gastroesofágico, refuerza la amplitud del peristaltismo gástrico favoreciendo la apertura pilórica y por lo mismo, el vaciamiento gástrico.	ventrículo en el centro cerebral del vómito.			

PRODOLINA (METAMIZOL SÓDICO)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Analgésico-antipirético. Para el tratamiento sintomático de los procesos que cursen con dolor y/o fiebre. El metamizol está indicado en el dolor agudo o crónico y en algunos casos de	El metamizol es un analgésico no narcótico que actúa por impregnación neuronal en los receptores periféricos y en el sistema nervioso central y ejerce acciones analgésica, antipirética,	Las reacciones secundarias consisten esencialmente en reacciones de hipersensibilidad como son el choque y la agranulocitosis, reacciones raras pero graves. La agranulocitosis se	Oral, intramuscular e intravenosa. **Tabletas:** 1-2 tabletas de ser necesario cada 6 u 8 horas en 24 horas. **Solución inyectable:** 1 a 4 ampolletas por vía intramuscular o	Aplicar los cinco correctos. El paciente debe estar hemodinámicamente estable con una tensión arterial mínima de 100/60 mmHg. Colocar al paciente en

dolor visceral. Dolor del pre y postoperatorio, dolor en traumatología y quemaduras, dolor del glaucoma, neuritis; neuralgia del trigémino; herpes zoster. Cefalea, otalgias y odontalgias. Como coadyuvante en el tratamiento del dolor en los casos de gota y dismenorrea.	antiinflamatoria y espasmolítica, el efecto analgésico máximo se obtiene a partir de la primera hora de su administración oral.	manifiesta por fiebre elevada, escalofríos, dolor cervical, molestias distópicas, inflamación oral y nasofaríngea, así como genital y anal	intravenosa por día. No deberá administrarse en solución mezclada con otros medicamentos. **PRESENTACIONES:** **Tabletas:** Caja con 10 tabletas. **Solución inyectable:** Caja con 5 ampolletas de 2 g/4 ml.	decúbito. Vigilar la presión arterial durante la aplicación.

PROGRAF (TRACOLIMUS)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Prograf está indicado para la profilaxis del rechazo de órganos en pacientes que recibieron trasplante alogénico de riñón o hígado. se recomienda que prograf sea usado concomitan-temente con corticosteroides. debido al riesgo de anafilaxis prograf solución inyectable debe usarse sólo en pacientes que no puedan	Tracrolimus es un macrólido inmunosupresor producido por *streptomyces tsukubaensis*.. tacrolimus prolonga la sobrevivencia del huésped y del injerto trasplantado en modelos en animales receptores de trasplante de hígado, riñón, corazón, médula ósea, intestino delgado y páncreas, pulmón y	Trasplante de hígado: las principales reacciones adversas son temblor, dolor de cabeza, diarrea, hipertensión, náusea y disfunción renal. Trasplante de riñón: las reacciones adversas más comúnmente reportadas fueron infección, temblor, hiper-tensión, disminución de	Oral. Paciente adulto con trasplante de riñón: 0.2 mg/kg/día; Mes 1-3: 7-20 ng/ml; Mes 4-12: 5-15 ng/ml Paciente adulto con trasplante de hígado: 0.10-0.15 mg/kg/día; Mes 1-3: 7-20 ng/ml Paciente pediátrico con trasplante de hígado: 0.15-0.20 mg/kg/día; Mes 1-12: 5-20 ng/ml	Aplicar los cinco correctos. Prograf puede causar nefro y neurotoxicidad, particularmente cuando se usa en dosis altas.

ingerir cápsulas de prograf.	tráquea, piel, córnea y extremidades.	la función renal, constipación, diarrea, dolor de cabeza, dolor abdominal e insomnio. Sistema nervioso: amnesia, ansiedad, confusión, cefalea, temblores, mareo y parestesias, somnolencia, sueños anormales (pesadillas), mioclonías, agitación, convulsión, depresión, labilidad emocional. Anorexia, colangitis, icte-ricia colestásica, dispepsia, flatulencia, gastritis, estomatitis, náusea. Disfagia, esofagitis, hemorragia gastrointestinal, incremento de TGG, perforación GI, hepatitis, íleo, incremento del apetito, ictericia, daño hepático,	**PRESENTACIONES:** **Cápsulas:** Caja con 50 **cápsulas** de 5 mg en blister. Caja con 50 **cápsulas** de 1 mg en blister.	

		pruebas funcionales hepáticas anormales, moniliasis oral, trastorno rectal.		

PROPARIN (HEPARINA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
La inyección de PROPARIN se recomienda para la terapia anticoagu-lante en la profilaxis y el tratamiento de trombosis venosas y su extensión. Para la prevención postoperatoria de trombosis venosas profundas y embolismo pulmonar en pacientes sujetos a intervenciones de cirugía mayor abdominal, o en aquellos que, por otras razones, representen un alto riesgo de complicaciones tromboembólicas. Profilaxis y tratamiento de embolias pulmonares. Fibrila-ción arterial con embolismo. Prevención de la formación de	La heparina inhibe las reacciones que producen la coagulación de la sangre y la formación del coágulo de fibrina, tanto *in vitro* como *in vivo*. PROPARIN actúa en diferentes puntos del sistema de coagulación normal. Pequeñas cantidades de heparina, en combinación con antitrombina III (cofactor de hepa-rina), pueden inhibir la trombosis mediante la inactiva-ción del factor X y suprimir la conversión de protrom-bina a trombina.	Síndrome de coágulo blanco: los pacientes tratados con hepa-rina rara vez desarrollan una nueva formación de trom-bos asociada a la trombocitopenia, como resultado de una agregación irreversible de plaquetas inducida por la he-parina, fenómeno que se conoce como "síndrome de coágu-lo blanco". El proceso puede conducir a complicaciones trom-boembóli-cas severas, como: necrosis de la piel, gangrena de las extremidades, infarto del miocardio, embolia pulmonar y cerebral. Irritación local, eritema, hematoma o incluso una ulceración, malestar corporal, fiebre y urticaria. Las menos frecuentes son: asma, rinitis, lagrimeo,	Debe aplicarse por vía intravenosa, ya sea en inyección intermitente o en venoclisis, o bien por vía subcutánea profunda, preferentemente arriba de la cresta iliaca o en la zona grasosa abdominal. **Terapéutica anticoagulante con** PROPARIN**:** La dosis debe ajustarse en forma individual y con base en los resultados de las pruebas de laboratorio, puede recomendarse el siguiente esquema general de dosificación (pacientes de 68 kg): **Inyección subcutánea profunda:** Dosis inicial, 5,000 U, por vía intravenosa seguida de 10,000 a 20,000 U de una solución concentrada, por vía subcutánea. Después, administrar una solución concentrada a razón de	Aplicar los cinco correctos. La heparina sódica (proparin) no deberá usarse en pacientes con trombocitopenia severa, o cuando no puedan llevarse a cabo, en los intervalos adecuados, las pruebas necesarias de coagulación de sangre, por ejemplo: tiempo de coagulación, tiempo parcial de tromboplastina, etc.

coágulos en cirugía cardio-vascular. Profilaxis y tratamiento de embolismo arterial periférico. Como anticoagulante en las transfusiones sanguíneas, en la circulación extracorpó-rea, en la diálisis y en el muestreo de sangre para el laboratorio.}		cefalea, náuseas, vómito y reacciones anafilac-toides, incluyendo shock, comezón y sensación de ardor, especialmente en las plantas de los pies.	8,000 a 10,000 U cada 8 horas, o de 15,000 a 20,000 U cada 12 horas. **Inyección intravenosa intermitente:** Dosis inicial, 10,000 U, sin diluir, o bien en 50 a 100 ml de una solución de cloruro de sodio al 0.9%. Después, cada 4 a 6 horas, 5,000 a 10,000 U en la misma forma. **Venoclisis:** Iniciar con 5,000 U, en inyección intravenosa y continuar con 20,000 a 40,000 U cada 24 horas, disueltas en 1,000 ml de solución de cloruro de sodio al 0.9% (o cualquier otra solución compatible). **PRESENTACIONES:** Ámpula de 5 ml conteniendo 25,000 U.I. (5,000 U/ml) ámpula de 10 ml conteniendo 10,000 u.i. (1,000 u/ml).	

PROVIRON (MESTEROLONA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Andrógeno oral coadyuvante en el tratamiento de la declinación de la actividad física y agilidad mental en el hombre de edad avanzada o media,	El tratamiento con PROVIRON ocasiona un aumento en la eliminación de 17-cetosteroides. Al contrario de lo que ocurre por ejemplo con la testosterona, la	Si en casos aislados se produjesen erecciones frecuentes muy prolongadas, ha de disminuirse la dosis o suprimirse el tratamiento con el fin	Oral. En la declinación de la actividad física y de la agilidad mental en el hombre de edad avanzada o media, trastornos de la	Aplicar los cinco correctos. Durante el tratamiento con sustancias hormonales, se han observado algunas veces alteraciones

trastornos de la potencia, infertilidad masculina, hipogonadismo.	mesterolona no es metabolizada a estrógenos en el hombre. Después de la administración oral de 30 mg, la mesterolona puede ser detectada durante varias horas en el plasma en una concentración que corresponde aproximadamente a los valores de testosterona fisiológica. Es eliminada principalmente por la orina y únicamente una pequeña parte por las heces.	de evitar los daños ocasionados por una erección permanente.	potencia: iniciación del tratamiento: 1 tableta 3 veces al día. Cuando se ha alcanzado una mejoría satisfactoria puede intentarse una reducción de la dosis. **Hipogonadismo:** En este caso es necesario un tratamiento prolongado. Para estimular la formación de los caracteres sexuales secundarios es preciso administrar 1-2 tabletas 3 veces al día durante varios meses. **PRESENTACIÓN:** Envase con 10 **tabletas** de 25 mg.	hepáticas benignas, y más raramente aun malignas, que en casos aislados pueden provocar hemorragias intraabdominales con peligro para la vida del paciente. si se presentan trastornos epigástricos graves, aumento del tamaño del hígado o signos de hemorragia intraabdominal, debería incluirse un tumor hepático en las consideraciones diagnóstico-diferenciales.

PROTAMINA 1000 (PROTAMINA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Indicada para el tratamiento de pacientes con hemorragias por sobredosis de heparina, en pacientes sometidos a cirugía cardiovascular con circulación extracor-pórea que requieran neutralizar el efecto de la heparina y en	Antagonista de la heparina. El clorhidrato de protamina actúa como un antagonista de la heparina a la que se le une por combinación iónica (cargas electropositivas) formando un complejo	Su aplicación rápida puede provocar hipotensión, disnea, sudoración profusa, bradicardia, hipertensión pulmonar y sangrados leves; en ocasiones se puede presentar cefalea, lasitud, dolor de espalda, ciertas reacciones de	Intravenosa. **Adultos y niños:** 10 mg (1 ml) por cada 1,000 u.i. de heparina administrada, diluidos en 20 a 100 ml de solución fisiológica o de dextrosa. **Presentación:** caja con 1 ampolleta de 5	Aplicar los cinco correctos. Verificar con el paciente antecedentes de hipersensibilidad al clorhidrato de protamina, ya que las reacciones anafilácticas que se pueden llegar a presentar pueden ser

pacientes sometidos a procedimientos de hemodiálisis.	estable y en consecuencia la inactiva, esta reacción es casi instantánea y su efecto se puede prolongar aproximadamente hasta por 2 horas. In vitro e in vivo, el clorhidrato de protamina también interacciona con las plaquetas, fibrinógeno y otras proteínas plasmáticas, pudiendo inducir un efecto anticoagulante discreto propio de este compuesto. El efecto anticoagulante lo ejerce por dos mecanismos, que evitan la conversión de protrombina a trombina: inhibiendo la formación de tromboplastina e inhibiendo la actividad de la tromboplastina. La fase metabólica no está bien esclarecida, parece ser que el compuesto protrombina-heparina es parcialmente metabolizado y degradado mediante fibrinólisis a heparina libre.	hipersensibilidad, particularmente en pacientes vasectomizados. En pacientes con bypass, se puede asociar a edema pulmonar no carcinogénico, hipertensión arterial, náusea y vómito.	ml con 5,000 UI. de clorhidrato de protamina.	graves y hasta fatales.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

PROSTIGMINE (NEOSTIGMINA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Diagnóstico y tratamiento de miastenia *gravis*. Profilaxis del íleo paralítico y atonía vesical. Tratamiento de la distensión abdominal y retención urinaria. Antagoniza el efecto de los agentes bloqueadores neuromusculares no despolarizantes (tubocurarina, metocurina, galamina y pancuronio). Tratamiento del estreñimiento severo en pacientes con daño del cordón espinal torácico. Revierte el bloqueo sobre la placa neuromuscular que pueden ocasionar algunos aminoglucósidos.	Parasimpaticomimético. prostigmine fármaco anticolesterásico sintético derivado del amonio cuaternario. Inhibe la hidrólisis de la acetilcolina al competir con ésta por la acetilcolinesterasa. El complejo PROSTIGMINE enzima se hidroliza más lentamente que el complejo acetilcolina-enzima. El resultado inicial es la acumulación de la acetilcolina y la presencia de su efecto a nivel de la sinapsis, lo que facilita la transmisión de los impulsos en la placa neuromuscular.	Son generalmente una exageración de los efectos farmacológicos, de los cuales la salivación y las fasciculaciones son las más comunes. Dolor abdominal y diarrea también pueden presentarse. Con menos frecuencia produce lo siguiente: reacciones alérgicas, cefalea, convulsiones, somnolencia, disartria, miosis, arritmias cardiacas, síncope e hipotensión. Aumento de secreciones respiratorias, disnea, depresión respiratoria y broncospasmo. Rash, urticaria, náusea y aumento del peristaltismo. Aumento de la frecuencia urinaria, espasmos musculares y artralgia.	Subcutánea, intramuscular e intravenosa. **Diagnóstico de miastenia gravis:** **Adultos:** Administrar 0.022 mg/kg por vía intramuscular, si hay reacciones colinérgicas debe administrarse 0.4-0.6 mg de sulfato de atropina. Si los resultados no son concluyentes, otro día, administrar 0.03 mg/kg por vía intramuscular. **Tratamiento de la miastenia *gravis:*** Es recomendable la vía oral, fundamentalmente con piridostigmina, sin embargo, si requiere vía parenteral se recomienda PROSTIGMINE. **Adultos:** 1 ampolleta (0.5 mg) S.C. o I.M. ajustar la dosis subcutánea de acuerdo con la respuesta. **Prevención del íleo paralítico y atonía**	Aplicar los cinco correctos. Verificar con el paciente la hipersensibilidad al medicamento, y no administrarlo en aquellos que padezcan estenosis pilórica, peritonitis, obstrucción mecánica intestinal o urinaria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09-02-2007

			vesical: 0.5 ml (0.25 mg) S.C. o I.M. al terminar la cirugía y repetir cada 4 a 6 horas por 2 a 3 días. **Tratamiento de la distensión abdominal postoperatoria:** 1 ampolleta (0.5 mg) S.C. o I.M. Repetir según se requiera. **PRESENTACIÓN:** Caja con 6 ampolletas de 1 ml equivalente a 0.5 mg.	

PULMOVAX (VACUNA ANTINEUMOCÓCICA POLIVALENTE, MSD)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
PULMOVAX está indicado para vacunar contra la enfermedad neumocócica causada por los tipos de neumococos incluidos en la vacuna. Su eficacia para prevenir la neumonía y la bacteriemia neumocócica ha sido demostrada en ensayos controlados en Sudáfrica y en	PULMOVAX (vacuna antineumocócica polivalente, MSD) es una vacuna líquida estéril para inyección intramuscular o subcutánea. Consiste en una mezcla de polisacáridos capsulares altamente purificados de los 23 tipos *Streptococcus pneumoniae* más frecuentes o	**Generales:** Astenia, fiebre (> 38.8°C), malestar general. **Hematológicas/linfáticas:** Linfadenitis, trombocitopenia en pacientes con púrpura trombocitopénica idiopática, anemia hemolítica en pacientes que han tenido otros trastornos hematológicos. **De hipersensibilidad:** Reacciones anafilactoides, enfermedad del suero.	Adminístrese una dosis única de 0.5 ml de PULMOVAX. **PRESENTACIONES:** Caja con un frasco ámpula de una dosis de 0.5 ml. Caja con diez frascos ámpula de una dosis de 0.5 ml.	Aplicar los cinco correctos. Aplicar la vacuna por vía subcutánea o intramuscular (de preferencia en el músculo deltoides o en el tercio medio de la cara externa del muslo), con las precauciones adecuadas para evitar la inyección intravascular.

Francia y en estudios de control de casos.	invasores, incluyendo los seis serotipos que con más frecuencia causan infecciones neumocócicas invasoras resistentes a los medicamentos en los niños y los adultos en Estados Unidos	**Musculoesqueléticas:** Artralgia, artritis, mialgia. **Neurológicas:** Cefalea, parestesias, radiculopatía, síndrome de Guillain-Barré. **Cutáneas:** Erupción, urticaria.		

PULMICORT (BUDESONIDA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Antiinflamatorio esteroideo PULMICORT TURBUHALER y PULMICORT Suspensión en aerosol están indicados en pacientes con asma bronquial quienes requieran tratamiento de mantenimiento con glucocorticosteroides para el control de la inflamación subyacente de las vías respiratorias. PULMICORT TURBUHALER también está indicado en pacientes con enfermedad	Budesonida es un glucocorticosteroide con gran efecto antiinflamatorio local. Budesonida ha demostrado efectos antianafiláctico y antiinflamatorio en estudios de provocación con animales y pacientes, lo cual se manifiesta por disminución de la obstrucción bronquial tanto en la fase inmediata como en la fase tardía de la reacción alérgica.	Irritación leve de la garganta, tos y disfonía. Infecciones orofaríngeas por *Candida.* Reacciones de hipersensibilidad inmediatas y tardías, incluyendo erupción (rash), dermatitis por contacto, urticaria, angioedema y broncospasmo. Síntomas psiquiátricos como nerviosismo, infatigabilidad y depresión, al igual que alteraciones del comportamiento.	Adultos y mayores de 65 años: 100 a 1,600 µg al día. EPOC: La dosis recomendada de PULMICORT TURBUHALER es de 400 µg 2 veces al día. **PRESENTACIONES:** PULMICORT TURBUHALER: Caja con frasco dosificador multidosis de **polvo** con 200 dosis que liberan 100 µg/dosis de budesonida micronizada PULMICORT **Suspensión** en aerosol: Caja con frasco presurizado de dosis medida (IPDM) con 200 dosis que liberan 100 ó	Aplicar los cinco correctos. Verificar con el paciente la hipersensibilidad a alguno de los componentes.

pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en los cuales la respuesta benéfica se ha observado en los primeros 3 a 6 meses de tratamiento.			200 µg/dosis de budesonida micronizada en aerosol.	

PURINETHOL (MERCAPTOPURINA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Tratamiento de la leucemia aguda. Se ha demostrado su valor terapéutico como terapia de inducción de la remisión y como terapia de mantenimiento en las leucemias agudas linfoblásticas y mielógenas. PURINETHOL puede usarse en el tratamiento de la leucemia granulocítica crónica.	La mercaptopurina es un pro-fármaco inactivo el cual actúa como antagonista de la purina, pero requiere una respuesta celular y anabolismo intracelular de nucleótidos de tioguanina para generar citotoxicidad. Los metabolitos de la mercaptopurina inhiben el novo de la síntesis de purina y las interconversiones de sus nucleótidos. Los nucleótidos de tioguanina también son incorporados a los ácidos nucleicos y esto contribuye a los efectos citotóxicos del fármaco. La mercaptopurina es convertida dentro de los nucleótidos de tioguanina activos por la enzima hipoxantinaguanina fosforibosiltransferasa. La conversión de mercaptopurina en los nucleótidos de	Muy comunes: supresión de la médula ósea; leucopenia, trombocitopenia, estasis biliar; hepatotoxicidad, náusea y vómito. Poco comunes: la anorexia. Raros: ulceración oral, ulceración intestinal, necrosis hepática, rash cutáneo, alopecia, oligospermia transitoria, y fiebre medicamentosa.	Oral. **Dosis en adultos y niños:** La dosis habitual tanto para adultos como para niños es de 2.5 mg/kg/día o de 50 a 75 mg/m² al día, sin embargo la dosis y la duración del tratamiento dependerán de la naturaleza de la patología y de la administración de otros agentes citotóxicos empleados simultáneamente con PURINETHOL. **PRESENTACIÓN:** Caja con frasco con 25 **tabletas** de 50mg.	Aplicar los cinco correctos. Se deberá evitar el fraccionar o partir las tabletas para evitar la contaminación de las manos y la inhalación del fármaco.

	tioguanina activo es un proceso gradual, vía ácido tioinosínico.			

RENITEC (MALEATO DE ENALAPRIL)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Todos los grados de hipertensión esencial. Hipertensión renovascular. Todos los grados de insuficiencia cardiaca. Prevención de los trastornos isquémicos coronarios en pacientes con disfunción ventricular izquierda.	RENITEC disminuye la presión arterial tanto en decúbito como de pie, sin aumentar significativamente la frecuencia cardiaca. Los síntomas de hipotensión postural son poco frecuentes. En algunos pacientes, la reducción óptima de la presión puede requerir varias semanas de tratamiento. La interrupción brusca del tratamiento con RENITEC no se ha asociado con un aumento rápido de la presión. La inhibición efectiva de la actividad de la ECA suele ocurrir dos a cuatro horas después de la administración de una dosis de enalapril por vía oral.	Mareo, cefalea, hipotensión, hipotensión ortostática, síncope, náusea, diarrea, calambres musculares, erupción cutánea y tos, disfunción renal, insuficiencia renal y oliguria. Infarto del miocardio o accidente cerebrovascular, posiblemente secundarios a hipotensión excesiva en pacientes de alto riesgo, dolor en el pecho; palpitaciones; trastornos del ritmo cardiaco; gina de pecho; fenómeno de raynaud, íleo; pancreatitis; insuficiencia hepática; hepatitis, hepatocelular o colestática; ictericia; dolor abdominal; vómito; dispepsia; estreñimiento; anorexia; estomatitis, Depresión; confusión; somnolencia; insomnio; nerviosismo;	Oral. **Hipertensión esencial:** La dosificación inicial es de 10 a 20 mg diarios, según el grado de hipertensión, en una sola dosis al día. La dosificación inicial recomendada es de 10 mg diarios en la hipertensión leve y 20 mg diarios en los demás grados de hipertensión. La dosificación de mantenimiento usual es de una tableta de 20 mg una vez al día. Se debe ajustar la dosificación según las necesidades de cada paciente, hasta un máximo de 40 mg diarios. **Insuficiencia cardiaca o disfunción ventricular izquierda asintomática:** La dosis inicial de RENITEC® en pacientes con insuficiencia cardiaca	Aplicar los cinco correctos. Se debe medir la presión arterial antes de administrar el medicamento. Verificar con el paciente la hipersensibilidad a alguno de los componentes.

		parestesias; vértigo; trastornos del sueño, Infiltrados pulmonares; broncospasmo/asma; disnea; rinorrea; dolor de garganta y ronquera, diaforesis; eritema multiforme; dermatitis exfoliativa; síndrome de Stevens-Johnson; necrólisis epidérmica tóxica; pénfigo; prurito; urticaria; alopecia, impotencia; rubefacción; disgeusia; tinnitus; glositis; visión borrosa.	sintomática o disfunción ventricular izquierda asintomática es de 2.5 mg, y se debe administrar bajo estrecha supervisión - médica para determinar el efecto inicial sobre la presión arterial. **PRESENTACIONES:** Caja con 16 y 30 **tabletas** con 5 mg, 10 mg o 20 mg. Caja con 10 **tabletas** de 20 mg.	

REGULACT (LACTULOSA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Constipación intestinal o estreñimiento, agudo y crónico: Hipomotilidad intestinal idiopática primaria o secundaria a factores predisponentes, como embarazo, postoperatorio, estancia prolongada en cama, uso de anticolinérgicos. Situaciones que requieren de una	REGULACT es un azúcar semisintético (disacárido formado por galactosa y fructosa), prácticamente no absorbido por la mucosa gastrointestinal y tampoco metabolizado por el organismo, ya que éste carece de enzimas que puedan degradarlo. Pasa sin cambios al colon, donde las bacterias sacarolíticas	REGULACT puede inicialmente causar flatulencia y meteorismo, generalmente leves y transitorios. La presencia de diarrea indica una sobredosificación y cede al disminuir la dosis.	Oral. **Constipación intestinal o estreñimiento:** **Adultos:** 1½ a 3 cucharadas (15 a 30 ml) o 2 a 4 sobres (10 a 20 g) diariamente, administrados en 1 sola toma o divididos en 2 tomas por la mañana y por la noche. Si se requiere, puede aumentarse la dosis hasta 60 ml.	Aplicar los cinco coprrectos. **No se debe administrar en pacientes con oclusión intestinal y pacientes galactosémicos.** **Regulact jarabe, debe administrarse con cierta precaución en diabéticos y en intolerantes a la lactosa, considerando que contiene pequeñas cantidades de otros azúcares.**

evacuación suave, sin dolor y sin esfuerzo, como hemorroides, fisura anal, absceso perianal, episiotomía, hernias y cardiopatías. Encefalopatía hepática o portosistémica, aguda y crónica, clínica y subclínica: Tratamiento y prevención de los síntomas neuropsíquicos precoces, precoma y coma hepáticos, condiciones de hiperamonemia en pacientes cirróticos y con insuficiencia hepática.	de la flora colónica (predominantemente *Lactobacillus acidophilus* y *L. bifidus*) los desdoblan y transforman en ácidos orgánicos de bajo peso molecular.		**Encefalopatía hepática o portosistémica:** **Adultos:** 90 a 180 ml o 60 a 120 g diariamente, divididos en 3 o 4 dosis. También pueden administrarse dosis de 30 a 45 ml o 20 a 30 g cada 1 a 2 horas, hasta producir el efecto laxante. **PRESENTACIONES:** Frascos con 120 y 240 ml y medida dosificadora. Caja con 15 sobres de 5 g.	

RETROVIR AZT Y RETROVIR-AZT-IV (ZIDOVUDINA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Se indican en combinación con otros anti-retrovirales para el tratamiento de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en niños y en adultos. RETROVIR-AZT I.V. está indicado para el manejo a corto plazo	Retroviral para el tratamiento de pacientes con SIDA. La zidovudina por grupo farmacoterapéutico es un análogo nucleósido, Es un un agente antiviral altamente activo *in vitro* contra los retrovirus, incluyendo	Anemia (puede requerir transfusiones), neutropenia y leucopenia. Muy comunes: cefalea, mareos, náusea, vómito, dolor abdominal, diarrea, mialgias y malestar.	Oral e intravenosa. **Dosis en adultos y adolescentes ³ 12 años:** La dosis recomendada de RETROVIR-AZT es de 500 ó 600 mg/día divididos en 2 ó 3 dosis. **Dosis I.V. en adultos y adolescentes ³ 12 años:** Una dosis de	Aplicar los cinco correctos. Verificar con el paciente la hipersensibilidad a algunos de los componentes de la fórmula. Corroborar con el médico, los siguientes datos: la zidovudina no debe administrarse a pacientes con recuento

de las manifestaciones graves del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en pacientes imposibilitados de recibir RETROVIR-AZT (zidovudina) por vía oral, también está indicado para las pacientes embarazadas (con más de 14 semanas de gestación) y seropositivas, durante el trabajo de parto y para sus recién nacidos, ya que se ha demostrado que reduce la tasa de transmisión el riesgo relativo de transmisión materno-fetal del VIH.	al VIH. La zidovudina es fosforilada por la cinasa celular de la timidina en células infectadas y no infectadas, lo que da lugar a la zidovudina monofosfato (ZDV-MP). Se ha mostrado que la zidovudina actúa en formas aditiva o sinérgica con un gran número de agentes contra el VIH, como la lamivudina, la didanosina y el interferón alfa, inhibiendo la replicación del VIH en los cultivos celulares.		RETROVIR-AZT para infusión I.V. de 1 ó 2 mg de zidovudina/kg cada cuatro horas, proporciona una exposición similar al de una dosis oral de 1.5 a 3 mg/kg cada cuatro horas (600 a 1,200 mg/día) para un paciente de 70 kg. La efectividad de la dosis inferior en el tratamiento o la prevención de la disfunción neurológica asociada a VIH y enfermedades malignas, es desconocida. **PRESENTACIONES:** **Cápsulas:** Caja con 30 cápsulas con 250 mg. Caja con 100 cápsulas con 100 mg. **Solución:** Caja con frasco de 240 ml con jeringa dosificadora oral. **Solución inyectable:** Caja con 1 ó 5 frascos ámpula de 20 ml.	de neutrófilos anormalmente bajo (menor de $0.75x10^9$/l) o niveles de hemoglobina anormalmente bajos (menor de 7.5 g/dl ó 4.65 mmol/l).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruil Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

RIFADIN (RIFAMPICINA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Indicado en pacientes con:Tuberculosis, Lepra, Infecciones estafilocócicas graves y meticilino-resistentes, Brucelosis, Portadores asintomáticos de *N. Meningitidis,* Portadores asintomáticos de *H. Influenzae.* Otras infecciones: Infecciones causadas por gérmenes sensibles a la rifampicina como: estafilococos, estreptococos, *N. gonorrhoeae, Proteus* sp, *H. influenzae; E. coli, Legionella* sp.	La rifampicina inhibe la actividad de la RNA polimerasa dependiente de DNA en células sensibles. Específicamente interactúa con la RNA polimerasa bacteriana, y no - inhibe la enzima de mamíferos. La rifampicina es particularmente activa contra microorganismos extracelulares de crecimiento rápido, pero también tiene actividad bactericida intracelularmente y contra *M. tuberculosis* de crecimiento lento e intermitente.	Pueden ocurrir reacciones cutáneas leves y autolimitadas que no parecen ser de hipersensibilidad. Anorexia, náuseas, vómito, malestar abdominal, colitis seudomembranosa diarrea y trombocitopenia, con o sin púrpura, La rifampicina puede causar hepatitis, por lo que deben monitorearse las pruebas de función hepática.	Oral. **Adultos:** **Tuberculosis:** Para el tratamiento de la tuberculosis, la rifampicina siempre debe ser administrada a razón de 10 mg/kg diarios, sin exceder 600 mg/día, junto con por lo menos un fármaco tuberculostático/tuberculicida más. **Lepra:** La dosis recomendada es 600 mg diarios o mensuales. La rifampicina siempre debe asociarse a por lo menos un fármaco específico contra la lepra. **Infecciones estafilocócicas meticilino-resistentes:** 600-1,200 mg/día, administrados en 2 a 4 dosis divididas. La rifampicina debe asociarse siempre a por lo menos otro antibiótico. **Infecciones estafilocócicas severas:** 600-1,200 mg/día, administrados en dosis divididas cada 12 horas, con por lo menos otro antibiótico adecuado. **Brucelosis:** 900 mg/día administrados diariamente al	Aplicar los cinco correctos. Debe administrarse en ayunas, por lo menos 30 minutos antes o 2 horas después de comer.

			mediodía. La rifampicina siempre debe asociarse con doxiciclina (200 mg/día administrados con la cena), durante 45 días. **Portadores de meningococos:** Se recomienda administrar 600 mg/12 horas durante 2 días, o 600 mg/día durante 4 días consecutivos. **PRESENTACIONES:**Caja con 16 **cápsulas** de 300 mg en envase de burbuja. Frasco con 120 ml de **suspensión.**	

ROCEPHIN (CEFTRIAXONA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Indicado en el tratamiento de: sepsis. Meningitis. Borreliosis de Lyme diseminada (fase precoz y tardía de la enfermedad). Infecciones abdominales (peritonitis, infecciones gastrointestinales o de las vías biliares). Infecciones de los huesos, las articulaciones, los tejidos blandos o la piel. Heridas infectadas.	Es un antibiótico betalactámico de amplio espectro y acción prolongada, de uso parenteral, actúa inhibiendo la síntesis de la pared bacteriana. Incluye en su espectro bacterias tanto grampositivas como gramnegativas y es altamente estable frente a betalactamasa. Sus propiedades farmacocinéticas (unión a proteínas y	Diarrea, náuseas, vómitos, estomatitis, glositis. Eosinofilia, leucopenia, granulocitopenia, anemia hemolítica, trombocitopenia. Exantema, dermatitis alérgica, prurito, urticaria, edema, eritema multiforme. Cefalea y vértigo, precipitación	Intramuscular e intravenosa. Se administra una vez cada 24 horas. **PRESENTACIONES:** ROCEPHIN I.V.: Caja con 1 frasco ámpula con 500 mg y ampolleta con 5 ml de agua inyectable. Caja con 1 frasco ámpula con 1 g y ampolleta con 10 ml de	Aplicar los cinco correctos. No se debe administrar en pacientes con antecedentes de hipersensibilidad a las cefalosporinas.

Infecciones en pacientes con disminución de los mecanismos de defensa. Infecciones urinarias y renales. Infecciones respiratorias (sobre todo neumonías) e infecciones ORL. Infecciones genitales, incluida la gonorrea. Profilaxis perioperatoria de las infecciones.	vida media de eliminación) le confieren la particularidad de poderse administrar una sola vez al día, brindando una óptima ecuación costo/beneficio en sus indicaciones.	sintomática de sales cálcicas de ceftriaxona en la vesícula biliar, aumento de las enzimas hepáticas, oliguria, aumento de la creatinina sérica, micosis genitales, fiebre, escalofríos y reacciones anafilácticas o anafilactoides.	agua inyectable. ROCEPHIN I.M. Caja con 1 frasco ámpula con 500 mg y ampolleta con 2 ml de solución de lidocaína al 1%. Caja con 1 frasco ámpula con 1 g y ampolleta con 3.5 ml de solución de lidocaína al 1%.	

SANDIMMUN (CICLOSPORINA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Trasplante de órganos sólidos: Prevención del - rechazo del injerto tras un alotrasplante de riñón, hígado, - corazón, pulmón, corazón y pulmón juntos o páncreas. **Trasplante de médula ósea:** Prevención del rechazo del injerto y de la enfermedad de "injerto contra huésped" (GVHD) tras un trasplante de médula ósea. **Uveítis endógena:** Tratamiento de la	**Es un agente Inmunosupresor. También inhibe el desarrollo de las reacciones mediadas por células, implicadas en la hipersensibilidad cutánea retardada, la encefalomielitis alérgica experimental, la artritis causada por el adyuvante de Freund, la enfermedad de "injerto contra huésped" (GVHD) y la producción de inmunoglobulinas dependiente de linfocitos T.**	Disfunción renal, hipertensión. temblor, cefalea, parestesia, anorexia, naúsea, vómitos, dolor abdominal, diarrea, hiperplasia gingival, disfunción hepática, hiperlipidemia, hiperuricemia, hiperpotasemia, hipomagnesemia, calambres musculares, mialgia, hipertricosis y fatiga.	Oral e intravenosa. **Trasplante de órganos sólidos:** Para iniciar el tratamiento se podrá administrar una dosis oral única de 10 a 15 mg/kg de 4 a 12 horas antes de la cirugía. **Trasplante de médula ósea:** Para iniciar el tratamiento con SANDIMMUN la vía de administración ideal es la infusión intravenosa. La dosificación intravenosa recomendada es de 3 a 5 mg/kg por día.	Aplicar los cinco correctos. Es necesaria una supervisión periódica de la tensión arterial durante la terapia con SANDIMMUN; si se declara una hipertensión se debe instituir un tratamiento antihipertensivo adecuado. Se elegirá un antihipertensivo que no interfiera en la farmacocinética de la ciclosporina, por ejemplo, el isradipino o el nifedipino.

uveítis de Behçet asociada con accesos inflamatorios repetidos que involucran la retina. **Síndrome nefrótico:** Mantenimiento de la remisión inducida por esteroides, que facilita la reducción posológica o el retiro de los esteroides. **Artritis reumatoide:** Tratamiento de la artritis reumatoide activa, grave, en pacientes en quienes los antirreumáticos clásicos de corta duración resultan inadecuados e ineficaces. **Psoriasis:** Tratamiento de la psoriasis grave en pacientes en quienes los tratamientos convencionales resultan inadecuados o ineficaces. **Dermatitis atópica:** Tratamiento de la dermatitis atópica grave en pacientes en quienes los			**PRESENTACIÓN:** SANDIMMUN **(Solución inyectable):** Caja con 10 ampolletas de 1 ml (50 mg/ml).	

tratamientos convencionales resultan inadecuados o ineficaces.				

SELOKEN ZOK (METOPROLOL)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Hipertensión: disminuye las cifras de presión arterial y el riesgo de morbilidad y mortalidad coronaria y cardiovascular (inclusive muerte súbita). Insuficiencia cardiaca de leve a severa, y crónica como coadyuvante en el tratamiento; incrementa la sobrevivencia, reduce la hospitalización, mejora la función ventricular izquierda, la clasificación NYHA (New York Heart Association) y la calidad de vida. Angina de pecho. Trastornos del ritmo cardiaco, especialmente taquicardia supraventricular. Terapia de mantenimiento	SELOKEN ZOK es un bloqueador selectivo β_1 a dosis menores que las requeridas con bloqueadores de receptores β_2. SELOKEN ZOK tiene un efecto insignificante como estabilizador de membrana y no muestra actividad agonista o estimulante parcial. SELOKEN ZOK reduce o inhibe el efecto agonista de catecolaminas sobre el corazón (las que se liberan durante estrés físico o mental). Esto significa que el efecto estimulante de la liberación aguda de catecolaminas sobre la frecuencia, gasto y contractilidad cardiacas, así como	Bradicardia, trastornos posturales (muy rara vez con síncope), manos y pies fríos, palpitaciones. fatiga, Común: mareo, cefalea, náusea, dolor abdominal, diarrea, constipación. disnea durante el ejercicio.	Oral. **Hipertensión leve a moderada:** La dosis recomendada es de 47.5 mg de succinato de metoprolol al día, administrándose como dosis única por la mañana. En pacientes que no responden a la dosis equivalente de 47.5 mg, puede aumentarse la dosis a 95-190 mg de succinato de metoprolol al día, o combinarse con otros agentes antihipertensivos. **Insuficiencia cardiaca congestiva:** La dosis de SELOKEN ZOK debe ajustarse de manera individual, estabilizándose con el resto de los medicamentos utilizados como tratamiento de la insuficiencia cardiaca congestiva. La dosis diaria recomendada para las dos primeras semanas es de 25 mg.	Aplicar los cinco correctos Medir la presión arterial antes de administrarlo. En pacientes que sufren de insuficiencia cardiaca, debe procurarse mantenerlos compensados, tanto antes como durante el tratamiento con metoprolol. En pacientes que reciben metoprolol y van a ser sometidos a cirugía, se debe informar al anestesiólogo antes del evento. No se recomienda suspender el tratamiento con ß-bloqueadores en pacientes sometidos a cirugía.

después de un infarto del miocardio. Alteraciones funcionales del corazón con palpitaciones. Profilaxis de migraña.	sobre la presión arterial, se disminuye con SELOKEN ZOK.		**Angina de pecho:** La dosis recomendada es de 95-190 mg de succinato de metoprolol una vez al día. Cuando sea necesario, puede agregarse otro agente antianginoso. **Arritmias cardiacas:** La dosis recomendada es el equivalente a 95-190 mg de succinato de metoprolol una vez al día, en grageas de liberación prolongada. **Infarto del miocardio:** Se ha demostrado que el tratamiento oral a largo plazo, en dosis de 190 mg de succinato de metoprolol al día, reduce el riesgo de muerte y el riesgo de reinfarto (también en pacientes con diabetes mellitus). **PRESENTACIÓN:** Caja con 20 **grageas** de liberación prolongada de 95 mg de succinato de metoprolol en envase de burbuja.	

SINTROM (ACENOCUMAROL)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Anticoagulante. Prevención y tratamiento de enfermedades	Los derivados de la cumarina son los antagonistas de la vitamina K. Éstos	La hemorragia en diversos órganos es un efecto colateral común asociado	Oral. **Dosis inicial:** Si el tiempo de	Aplicar los cinco correctos. Debe tenerse un cuidado particular en

tromboembólicas.	inhibe la carboxilación de ciertas moléculas de ácido glutámico que están localizadas en diversos sitios cerca del extremo terminal tanto de los factores de coagulación II (protrombina), VII, IX y X, como de la proteína C o de su cofactor la proteína S. Dependiendo del tamaño de la dosis inicial, el acenocumarol causa la prolongación del tiempo de tromboplastina dentro de aproximadamente 36-72 horas. Después de la suspensión del medicamento, el tiempo de tromboplastina generalmente se revierte a la normalidad.	con SINTROM, su ocurrencia está relacionada a la dosis del fármaco, la edad del paciente y la naturaleza de la enfermedad subyacente (pero no a la duración del tratamiento). Raro: pérdida del apetito, náusea, vómito, reacciones alérgicas en forma de urticaria y otras erupciones cutáneas, así como pérdida reversible del cabello (alopecia).	tromboplastina antes del inicio del tratamiento está dentro del rango normal, se recomienda el siguiente esquema de dosis: Primer día: 4-12) mg. Segundo día: de 4-8) mg. Si el tiempo de tromboplastina inicial es anormal, debe instituirse el tratamiento con precaución. **PRESENTACIÓN:** Caja con 20 **tabletas** de 4 mg para venta al público.	pacientes con disfunción hepática, ya que la síntesis de los factores de la coagulación también pueden estar deteriorados o puede haber una disfunción plaquetaria subyacente.

SYNALAR-O (NEOMICINA, POLIMIXINA B, ACETÓNIDODE FLUOCINOLONA, LIDOCAÍNA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Tratamiento de la otitis externa y otras condiciones inflamatorias, alérgicas y pruriginosas que responden a los esteroides y en las cuales está presente una infección o se sospecha su	Las preparaciones de SYNALAR-NEO son altamente efectivas debido a las acciones antiinflamatoria, antiprurítica, antialérgica y vasoconstrictora del acetónido de fluocinolona y a la	Se han reportado ardor, prurito, irritación, resequedad, foliculosis, hipertricosis, erupciones acneiformes, hipopigmentación, dermatitis alérgica por contacto, infección secundaria	Ótica. Instilación de 3 ó 4 gotas en el oído, 2 a 4 veces al día. No existe evidencia de que excediendo la dosis máxima recomendada SYNALAR-O sea más efectivo; de hecho dosis mayores no deberán	Aplicar los cinco correctos. Enfermería se encargará de valorar el uso prolongado de los corticosteroides tópicos ya que puede producir atrofia de la piel y tejidos subcutáneos. Verificar la

existencia. SYNALAR-O combina la potente actividad antiinflamatoria, antialérgica y antipruriginosa tópica del acetónido de fluocinolona con la antibacteriana del sulfato de neomicina.	actividad antibiótica del sulfato de neomicina. La penetración percutánea de los corticosteroides varía dependiendo del paciente y puede modificarse dependiendo del vehículo utilizado, la duración y superficie de la aplicación y las condiciones de la piel, así como la temperatura de la piel y el grado de hidratación del paciente.	y atrofia de la piel, con el uso de corticosteroides tópicos. Se ha reportado ototoxicidad y nefrotoxicidad con el uso tópico de neomicina.	utilizarse. **PRESENTACIÓN:** Frasco gotero con 15 ml.	hipersensibilidad a algún compuesto de la medicación y que el paciente no padezca perforación timpánica.

TEGRETOL Y TEGRETOL L (CARBAMAZEPINA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Epilepsia, crisis complejas o simples (con o sin la pérdida de la conciencia) con o sin generalización secundaria, crisis generalizadas tónico-clónicas y formas mixtas de convulsiones, manía aguda y tratamiento de mantenimiento de trastornos afectivos bipolares para prevenir y atenuar recurrencias. Síndrome de	Agente antiepiléptico, neurotrópico y psicotrópico. Derivado dibenzazepínico. La carbamazepina estabiliza las membranas nervio-sas hiperexcitadas, inhibe las descargas neuronales y reduce la propagación sináptica de los impulsos excitatorios. Es	Mareo, ataxia, somnolencia, fatiga, cefalea, diplopía, trastornos de la acomodación. Reacciones dermatológicas, urticaria, que puede ser severa. Leucopenia, trombocitopenia, eosinofilia. Náusea, vómito, sequedad de boca. edema, retención de líquidos, aumento de peso, hiponatremia y	Oral. **Adultos:** **Formas orales:** Inicialmente 100 a 200 mg una vez al día; se aumentará lentamente la dosis hasta que ejerza efecto óptimo, que en general es de 400 mg dos o tres veces al día. **Neuralgia del trigémino:** Se incrementa lentamente la posología inicial de 200-400 mg al	Aplicación de cinco correctos. Si aparecen signos y síntomas sugestivos de reacciones severas dermatológicas (por ejemplo, síndrome de Stevens-Johnson, síndrome Lyell), TEGRETOL deberá ser suspendido in-mediatamente.

abstinencia alcohólica. Neuralgia idiopática del trigémino y la neuralgia del trigémino debido a esclerosis múltiple (típica o atípica). Neuralgia glosofaríngea idiopática. Neuropatía diabética dolorosa. Diabetes insípida central, poliuria y polidipsia de origen neurohormonal.	concebible que la prevención y descargas repetitivas de potenciales de acción dependientes de sodio en - neuronas despolarizadas vía uso y bloqueo de los canales de sodio voltaje dependientes puede ser el principal mecanismo de acción. Mientras que la reducción del glutamato y la estabilización de las membranas neuronales pueden ser los responsables de los efectos antiepilépticos, el efecto depresor de la producción de dopamina y de la noradrenalina pueden ser responsables de las propiedades anti-maniacas de la carbamazepina	menor osmolaridad plasmática debido a un efecto por la hormona antidiurética (ADH), conllevando en casos raros a intoxicación por agua acompañado de letargia, vómito, cefalea, confusión mental, anormalidades neurológicas.	día, hasta que se instaure la analgesia (normalmente con 200 mg tres o cuatro veces al día) posteriormente, reducción gradual de la dosis hasta un nivel de mantenimiento que sea aún suficiente. **Diabetes insípida central:** La dosis promedio para los adultos es de 200 mg dos o tres veces al día. **Neuropatía diabética dolorosa:** La dosis promedio es de 200 mg dos a cuatro veces al día. **PRESENTACIONES:** TEGRETOL **Suspensión:** Frasco con 120 ml. **Comprimidos:** Caja con 10 comprimidos de 200 mg. Caja con 10 comprimidos de 400 mg. TEGRETOL LC **Grageas** de liberación prolongada: Caja con 20 grageas de 200 mg. Caja con 20 grageas de 400 mg.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

TEMGESIC / CLORHIDRATO DE BUPRENORFINA

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
TEMGESIC en solución inyectable está indicado para el alivio del dolor de intensidad moderada a severa, en pacientes en el periodo postoperatorio, traumatismos, infarto agudo del miocardio o en pacientes con dolor secundario a neoplasias o enfermedades terminales. TEMGESIC® Solución inyectable puede ser utilizado durante la anestesia como coadyuvante de otras técnicas anestésicas generales.	Analgésico narcótico. (Agonista-antagonista). La buprenorfina produce el efecto farmacológico de analgesia, miosis y sedación. Como parte de su perfil básico morfinomimético, la buprenorfina causa depresión respiratoria.	El efecto adverso reportado con más frecuencia es la sedación. También induce sueño, del cual el paciente se despierta con facilidad, en particular durante el periodo postoperatorio. Náusea, mareo y vértigo, depresión respiratoria, dependencia física y psíquica.	Intravenosa, intramuscular y subcutanea. **Adultos:** La dosis recomendada es de 0.3 a 0.6 mg (300-600 mcg) por vía intramuscular o intravenosa lenta; se puede repetir cada 6 a 8 horas. Raramente se necesitan dosis mayores de 0.6 mg o intervalos menores a cada 4 horas. La eficacia de 4 mcg/kg de peso ha sido demostrada y puede ser utilizada como recomendación alternativa de dosificación, especialmente en pacientes de peso bajo. **PRESENTACIÓN:** Caja con 6 ampolletas de 0.3 mg.	Aplicación de cinco correctos. No debe administrarse a pacientes con dificultad respiratoria. Se debe advertir a los pacientes ambulatorios que no efectúen tareas potencialmente peligrosas como conducir automóviles u operar maquinaria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09-02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

TENORMIN (ATENOLOL)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Indicado para: control de la hipertensión. Tratamiento de la angina de pecho. Control de las arritmias cardiacas. Tratamiento del infarto del miocardio: intervención a largo plazo después de la recuperación.	**Betabloqueador.** Atenolol es un medicamento ß-bloqueador, el cual es beta$_1$ selectivo (esto es, actúa preferentemente sobre los receptores adrenérgicos beta$_1$, en el corazón). Una de las acciones farmacológicas de TENORMIN es la reducción de la frecuencia cardiaca.	**Bradicardia, deterioro de la insuficiencia cardiaca, hipotensión postural que puede estar asociada con síncope y extremidades frías.** Precipitación de bloqueo cardiaco y se puede incrementar la claudicación intermitente si está presente el fenómeno de Raynaud. Confusión, mareos, cefalea, alteraciones del estado de ánimo, pesadillas, psicosis, alucinaciones y trastornos del sueño del tipo - experimentado con otros ß-bloqueadores. Sequedad de la mucosa oral, trastornos gastrointestinales. Trombocitopenia y púrpura. Alopecia, sequedad de ojos, reacciones de la piel, psoriasiformes, exacerbación de la psoriasis y erupciones cutáneas.	Oral. **Adultos:** **Hipertensión:** La mayoría de los pacientes responden a la dosis única de 50-100 mg/día, administrada por vía oral. **Angina:** La mayoría de los pacientes con angina de pecho responderán a 100 mg por día, administrados por vía oral en una sola dosis o a 50 mg por día administrados dos veces al día. **Arritmias:** Una dosis oral adecuada de mantenimiento es de 50-100 mg/día, como dosis única. **PRESENTACIONES:** Caja con 28 **tabletas** de 100 mg en envase de burbuja calendarizado. Caja con 28 **tabletas** de 50 mg en envase de burbuja calendarizado.	Aplicar los cinco correctos. Medir presión arterial, antes de administrarlo. Al igual que otros ß-bloqueadores, no debe ser usado en las condiciones siguientes: hipersensibilidad conocida a la sustancia. Bradicardia. Choque cardiogénico. Hipotensión. Acidosis metabólica. Trastornos arteriales circulatorios periféricos severos. Bloqueo cardiaco de segundo o tercer grado. Síndrome del seno enfermo. Feocromocitoma no tratado. Insuficiencia cardiaca no controlada.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

TERRAMICINA (OXITETRACICLINA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Indicada en infecciones causadas por los siguientes microorganismos: fiebre manchada de las montañas rocallosas; tifo y fiebres tíficas, fiebre q, rickettsiasis pustulosa y fiebre por garrapatas, causadas por rickettsias. infección respiratoria causada por *mycoplasma pneumoniae.* psitacosis causada por *chlamydia psittaci,* tracoma causado por *chlamydia trachomatis,* Fiebre recurrente provocada por *Borrelia recurrentis.* La oxitetraciclina también está indicada en el tratamiento de infecciones provocadas por los siguientes microorganismos gramnegativos: Plaga causada por *Yersinia pestis.* Tularemia causada	Antibiótico de amplio espectro. La oxitetraciclina es un producto del metabolismo de *Streptomyces rimosus,* siendo un antibiótico de la familia de las tetraciclinas. La oxitetraciclina es fundamentalmente un bacteriostático y se cree que ejerce su efecto antimicrobiano debido a que inhibe la síntesis de proteínas. La oxitetraciclina es activa contra una gran variedad de organismos grampositivos y gramnegativos. Los medicamentos del grupo de las tetraciclinas tienen un espectro antimicrobiano similar, siendo comunes las resistencias cruzadas entre ellas. El sulfato de polimixina B es un agente constituyente de un grupo de antibióticos relacionados que derivan de *Bacillus*	Reacciones de hipersensibilidad, incluyendo urticaria, edema angioneurótico, anafilaxia, púrpura anafilactoide, pericarditis y exacerbaciones de lupus eritematoso sistémico. Se ha informado abombamiento de las fontanelas en lactantes e hipertensión intracraneal benigna en adultos que han recibido dosis terapéuticas. Anorexia, náusea, vómito, diarrea, hipoplasia del esmalte dentario (véase Precauciones generales), glositis, disfagia, enterocolitis y procesos inflamatorios de la región anogenital (con sobrecrecimiento de monilias) y decoloración dentaria. Anemia hemolítica, trombocitopenia, neutropenia y	Oral e intramuscular. **Dosis:** La dosis total diaria debe ser administrada en dosis divididas equitativamente, dadas cada 6 horas. El tratamiento debe continuarse por lo menos 24-48 horas después de que hayan cedido los síntomas y la fiebre. **Adultos:** La dosis diaria habitual de oxitetraciclina es de 1 a 2 g, divididos en cuatro tomas iguales, dependiendo de la severidad de la infección. En los adultos con una infección de severidad promedio, la dosis habitual de 1 g diario puede darse en tomas de 500 mg dos veces al día. **Intramuscular:** **Adultos:** Para infecciones leves o moderadas severas: 200 a 300 mg diarios, administrados en dosis de 100 mg cada 8 ó 12 horas o como una sola dosis de 250 mg. **PRESENTACIONES:** Caja con 16 **cápsulas** de	Aplicación de los cinco correctos. No se debe administrar en pacientes con insuficiencia renal.

por *Francisella tularensis.* Barto-nelosis provocada por *Bartonella baciliformis, Bacteroides spp.* Cólera causada por el *Vibrio cholerae, Campylobacter fetus.* Brucelosis causada por *Brucella spp* (en conjunción con estreptomicina).	*polymyxa,* con actividad bactericida. Su acción es exclusiva contra microorganismos gramnegativos. Se cree que su mecanismo de acción sea mediante la alteración de la membrana celular de la bacteria, originando pérdida de sus componentes intracelulares esenciales. Es particularmente efectiva contra *Pseudomona aeruginosa* y *Haemophilus aegyptius,* frecuentemente encontrado en las infecciones oculares.	eosinofilia. Erupción maculopapular y eritematosa. Se han informado casos de dermatitis exfoliativa, aunque esto ha sido poco común. Fotosensibilidad (véase Precauciones generales). Incremento en el nitrógeno ureico en sangre (BUN), aparentemente relacionados con la dosis.	500 mg. Caja con 24 **trociscos** de125 mg. Caja con 3 ampolletas de 100 mg. Caja con tubo con 10 gramos.	

TOBREX (TOBRAMICINA)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Solución y ungüento oftálmicos están indicados en el tratamiento de infecciones externas del ojo y sus anexos causadas por bacterias susceptibles, así como en la profilaxis prequirúrgica y posquirúrgica.	Es un antibiótico aminoglucósido de amplio espectro, tiene actividad sobre una amplia variedad de organismos grampositivos y gramnegativos.	Prurito, lagrimeo, inflamación de los párpados, dolor ocular y eritema conjuntival.	Oftálmica. **Solución:** En infecciones leves instilar 2 gotas cada cuatro horas. En infecciones severas instilar 2 gotas cada hora. **Ungüento:** En infecciones leves aplicar en el saco conjuntival de 2 a 3 veces al día, hasta que se presente mejoría.	Aplicar los cinco correctos. Verificar la hipersensibilidad a alguno de los componentes de la fórmula.

			En infecciones severas aplicar 3 a 4 veces al día, hasta que se presente mejoría. **PRESENTACIONES:** TOBREX **Solución oftálmica:** Frasco gotero Drop-tainer® con 5 ml. TOBREX **Ungüento oftálmico:** Tubo con 3.5 g.	

UNIVAL (SUCRALFATO)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Indicado en el tratamiento de la úlcera duodenal, úlcera gástrica, gastritis, gastropatía provocada por AINEs, profilaxis en las úlceras por estrés.	**Antiulceroso.** Actúa localmente en el sitio ulcerado de la mucosa gastroduodenal sin ejercer efectos sistémicos. Su adhesividad viscosa en un pH ácido, hacen que el sucralfato forme una barrera protectora sobre la lesión ulcerosa, proporcionando protección sostenida a la mucosa gástrica y duodenal contra la penetración y las acciones del ácido gástrico, pepsina y bilis.Inhibe directamente la	Diarrea, náuseas, malestar epigástrico, dispepsia, resequedad de boca, exantema, prurito, dolor de espalda, mareos, somnolencia y vértigo.	Oral. La dosis oral recomendada en adultos es 1 g cuatro veces al día o 2 g dos veces al día con el estómago vacío (1 hora antes de cada comida y al acostarse). La dosis de mantenimiento recomendada para úlcera duodenal es 1 g dos veces al día o 2 g por la noche. **PRESENTACIÓN:** Caja con 40 **tabletas** de 1 g.	Aplicar los cinco correctos. Verificar la hipersensibilidad a los componentes de la fórmula.

	actividad de la pepsina y adsorbe sales biliares. Sólo tiene actividad antiácida débil.			

VENTOLIN (SALBUTAMOL)

INDICACIONES	ACCIÓN	REACCIONES ADVERSAS	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Para el tratamiento de crisis asmáticas severas y *status asthmaticus.* Broncospasmo severo ocasionado por bronquitis aguda. Exacerbaciones de bronquitis crónica, bronquiectasias y algunas infecciones respiratorias que cursen con broncospasmo reversible a broncodilatadores. Manejo del broncospasmo crónico que no responde a la terapia convencional.	Broncodilatador $ß_2$-agonista. El salbutamol es un $ß_2$-agonista del receptor que posee una acción altamente selectiva sobre estos receptores en el músculo bronquial y a dosis terapéuticas con poca o nula acción sobre los receptores cardiacos-$ß_1$.	Se han encontrado reportes de temblor leve y cefalea. Generalmente desaparecen con la continuación del tratamiento. Puede haber irritación de boca y garganta con la inhalación. En pacientes hipersensibles se puede presentar vasodilatación periférica con taquicardia compensatoria, así como reacciones de hipersensibilidad (angioedema, urticaria e hipotensión y otros). En pacientes susceptibles pueden ocurrir arritmias cardiacas (por ejemplo, taquicardia supraventricular, extrasístoles).	Únicamente por inhalación, administrada en nebulizaciones. **Adultos:** VENTOLIN Solución de 0.5-1.0 ml (2.5-5 mg de salbutamol) deben diluirse en 2.0 a 2.5 ml de solución salina isotónica al 0.9%. **PRESENTACIÓN:** Caja con frasco con 10 ml, cada ml equivale a 5 mg.	Aplicar los cinco correctos. Verificar la hipersensibilidad a algunos de los componentes de la fórmula. Vigilar la frecuencia cardiaca del paciente. VENTOLIN debe ser diluido utilizando solución salina isotónica al 0.9%, la dosis puede contener 50 a 100 µg de salbutamol por ml. Sin rebasar la administración de 1-2 miligramos por hora.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

- CANADÁ HEALTH AN WELFARE, 1989.
- Instituto Nacional de ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán", Manual de terapéutica Médica y Procedimientos de Urgencias, 5ª. Edición, Editorial Mcgraw-Hill, México D.F. 2006.
- Klusek Hamilton Helen, *Enfermedades Renales y Urológicas*, Biblioteca clínica pára Enfermeras, Editorial PLM Científica, México 1995.
- *Manual de la* Enfermera , Editorial Grupo Océano, Barcelona España, 2004
- MOSBY, *Diccionario de Medicina*, Editorial Océano, Barcelona España 2000
- Navarro Beltrán Iracet Estanislao, *Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*, Editorial Masson, Décimo tercera Edición, México 2000.
- Pain Assessment and management. An organizational Approach. Joint Commission U.S.A 2000.
- Programa argentino de medicina paliativa fundación FEMEBA 2004
- Protocolos en medicina paliativa junta de castilla y león Madrid 2000.
- Ramón De Lille f, Uriah Guevara L. Ricardo Plancarte S. "Manual de normas y procedimientos para la clínica de dolor" Corporativo Intermedica S.A. México 2002.
- Rosales Barrera Susana, Fundamentos de Enfermería, 3ª Edición, Editorial Manual Moderno, México, D.F. 2004.
- Rosenstein Ster Emilio, PLM Diccionario de Especialidades Farmacéuticas, Editorial Thompson, Quincuagésima Edición, México 2004
- Rodríguez Carranza Rodolfo, VADEMECUM Académico de Medicamentos, Edictorial Mcgraw Hill Interamericana, Tercera Edición, México 2001
- Smeltzer Suzanne C. Introducción a la Enfermería Médico Quirúrgica, Volumen I, Novena Edición, Editorial Mcgraw-Hill, México D.F. 2003.
- Smeltzer Suzanne C. Introducción a la Enfermería Médico Quirúrgica, Volumen II, Novena Edición, Editorial Mcgraw-Hill, México D.F. 2003.
- Scherer Jeanne C. Introducción a la Enfermería Médico Quirúrgica, Editorial Harla 1996.
- Smith Sandra / Duell Donna J. , Enfermería Básica y clínica, Editorial Manual Moderno, México D.F. 1996.
- Tanago Emil A. Urología General de Smith, Editorial El Manual Moderno, México, D.F, 2000

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

- Uriah Guevara López. "neurofisiología del Dolor" compendio Clínica de dolor Merk. México 1999.
- Valencia R. Joaquín. *Como Elaborar y Usar los Manuales Administrativos*.3ª ED. ECAFSA THOMSON LEARNING México 2002.
- www.institutonacionaldenutricio.org.mx

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

COLABORACIONES

- Clínica del dolor

E.E. Leticia Tlatempa Leyva
Pasante de Lic. Enf. Fernando Rodríguez Farfán

- Clínica de Heridas y Estomas

E.T.E Sandra González Pérez
E.A.S.E Adriana Garduño González

- Clínica de Líneas Intravasculares

Lic. Enf. Leticia Jacinto Hernández
E.G. Socorro de Montserrat Gómez Pérez

- Manual de Farmacología

Lic. Enf. Roxana Guzmán Nila
Lic. Enf. Elizabeth Urrutia Ortuño

- Clínica de Diabetes

E.J.S. Maria Luisa Velázco Pérez

- Hemodinamia

E.E. Sara Fragoso Gutierrez
E.E. Gloria Galicia Cabello
E.G. Rosa María Martínez Laguna

- Litotripsia

E.G. Sara Fernández Leyva
E.E. Liliana Estrada Martínez

- Banco de Sangre

E.E. Paula Peñaloza Ramírez
E.E Nelly Tirado Cárdenas
E.E. Josefa López Zamorano

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

ELABORADO POR:

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.

Mtra. Enf. Mª. Paula Nájera Ortiz
Jefe del Departamento de Enfermería.

ÁREA DE ORGANIZACIÓN Y MODERNIZACIÓN

Lic. Mª. Milagros Sánchez Becerril
Coordinadora de Organización y Modernización

C. María de Lourdes Celis Flores.
Coordinadora de Calidad

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Nájera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09-02-2007

REVISIÓN TÉCNICA DEL MANUAL

Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril.
Subdirectora de Enfermería.

Dr. Juan A. Rull Rodrigo.
Director de Medicina

Dra. Ruth Velázquez Pastrana.
Directora de Planeación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007

AUTORIZO

Dr. Fernando Gabilondo Navarro.
Director General.

C. P. Francisco Javier López Bárcenas
Director de Administración.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Mtra. Paula Najera Ortiz	Mtra. Enf. Marina Martínez Becerril	Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
Firma			
Fecha	09- 02-2007	09- 02-2007	09- 02-2007