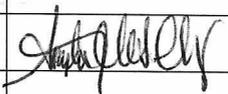
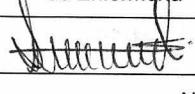
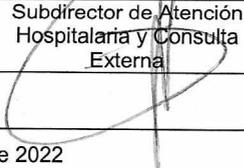
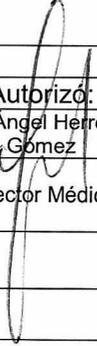


**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			



**INDICE**

	<b>HOJA</b>
INTRODUCCIÓN	3
I.- OBJETIVO DEL MANUAL	4
II.- MARCO JURÍDICO	4
III.- PROCEDIMIENTOS:	14
1. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE LA TEMPERATURA CORPORAL	
2. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE LA PRESIÓN ARTERIAL	
3. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE LA FRECUENCIA CARDIACA	
4. PROCEDIMIENTO PARA MEDIR LA FRECUENCIA RESPIRATORIA	
5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE GLICEMIA CAPILAR	
6. PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA ORAL	
7. PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS CITOSTÁTICOS POR VÍA ORAL	
8. PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA INTRAMUSCULAR	
9. PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA SUBCUTÁNEA	
10. PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR Sonda NASOGÁTRICA, NASOYEYUNAL Y DE GASTROSTOMÍA	
11. . PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE BAÑO SECO	
12. . PROCEDIMIENTO PARA LA COLOCACIÓN DE MEDIAS ANTIEMBÓLICAS	

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>				
	<b>Elaboró:</b>		<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Angel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS          ESPECÍFICOS DEL DEPARTAMENTO DE          ENFERMERIA</b>		<b>HOJA: 3</b>  <b>DE: 14</b>
--	--	--	-------------------------------------

## INTRODUCCIÓN

En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 19 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y al Artículo 16 fracción XIV del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; así como a los Lineamientos para la Elaboración, Actualización y Baja de Normas Internas del Instituto Nacional de Cancerología, se ha elaborado el presente manual de procedimientos del Departamento de Enfermería, adscrito a la Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa, en razón de la importancia de contar con herramientas administrativas vigentes que permitan desarrollar eficientemente las atribuciones, funciones y actividades asignadas.

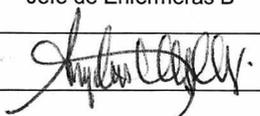
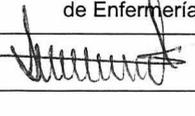
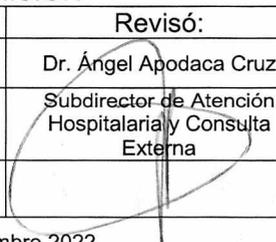
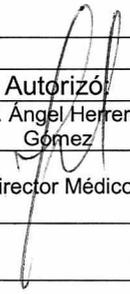
El presente Manual de Procedimientos tiene como propósito contar con una guía clara y específica que garantice la óptima operación y desarrollo de las diferentes actividades del Departamento de Enfermería, así como el de servir como un instrumento de apoyo y mejora Institucional.

Su elaboración se realizó con base a la Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud vigente, considerando las modificaciones al Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cancerología, autorizadas por la Junta de Gobierno en la Primera Sesión Ordinaria 2021 y publicadas en el DOF el 03 de agosto de 2021.

Este documento contiene: Portada, Índice, Introducción, Objetivo del Manual, Marco Jurídico, y Procedimientos, con su respectiva Denominación, Propósito, Alcance a nivel interno y externo, Políticas de Operación, Normas y Lineamientos, Descripción del Procedimiento, Diagrama de Flujo, Documentos de Referencia, Registros, Glosario, Cambios de Versión, y Anexos.

El manual se actualizará de conformidad a lo indicado en los Lineamientos para la Elaboración, Actualización y Baja de Normas Internas del Instituto Nacional de Cancerología, y cuando existan modificaciones a la estructura orgánica o normatividad aplicable, el área responsable será el Departamento de Enfermería en colaboración con la Subdirección de Planeación.

Su difusión se realizará a través del Jefe del Departamento de Enfermería, quién lo dará a conocer a su personal adscrito y permanecerá para su consulta en la Normateca Interna de la página web del Instituto.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

## I.- OBJETIVO DEL MANUAL

Contar con un instrumento normativo y operativo actualizado, que coadyuve a llevar a cabo de manera óptima las actividades de los profesionales que conforman el Departamento de Enfermería, de acuerdo a las funciones establecidas en el Manual de Organización del Departamento, a fin de cumplir con la normatividad establecida para la atención del paciente oncológico y garantizar cuidados con calidad.

## II.- MARCO JURÍDICO

El Departamento de Enfermería, se encuentra sustentado en el siguiente marco jurídico-normativo:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.  
 D.O.F. 5-02-1917. Última reforma D.O.F. 28-05-2021.

### LEYES

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.  
 D.O.F. 29-12-1976, Última reforma D.O.F. 11-01-2021.

Ley de los Institutos Nacionales de Salud.  
 D.O.F. 26-05-2000. Última reforma D.O.F. 29-11-2019.

Ley de Planeación.  
 D.O.F. 05-01-1983. Última reforma D.O.F. 16-02-2018.

Ley Federal de Austeridad Republicana.  
 D.O.F. 19/11/2019.

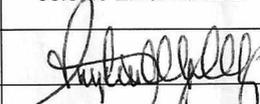
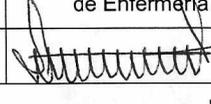
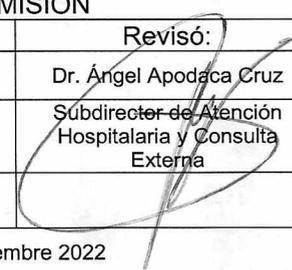
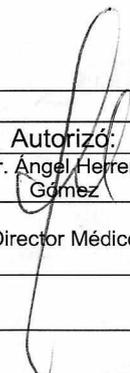
Ley Federal de las Entidades Paraestatales.  
 D.O.F. 14-05-1986. Última reforma D.O.F. 01-03-2019.

Ley General de Salud.  
 D.O.F. 07-02-1984. Última reforma D.O.F. 14-10-2021.

Ley General de Responsabilidades Administrativas.  
 D.O.F. 18-07-2016. Última reforma D.O.F. 20-05-2021.

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.  
 D.O.F. 30-03-2006. Última reforma D.O.F. 20-05-2021.

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.  
 D.O.F. 04-05 2015. Última reforma D.O.F. 20-05-2021.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

2019/05/11  
 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública

D.O.F. 09-05-2016. Última reforma D.O.F. 20-05-2021.

Ley Federal del Trabajo.  
 D.O.F. 01-04-1970. Última reforma D.O.F. 31-07-2021.

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional.  
 D.O.F. 28-12-1963. Última reforma D.O.F. 31-07-2021.

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.  
 D.O.F. 04-08-1994. Última reforma D.O.F. 18-05-2018.

2019/05/11  
 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.  
 D.O.F. 04-01-2000. Última reforma D.O.F. 20-05-2021.

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.  
 D.O.F. 11-06-2003. Última reforma D.O.F. 20-05-2021.

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.  
 D.O.F. 01-02-2007. Última reforma D.O.F. 01-06-2021.

Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente.  
 D.O.F. 28-01-1988. Última reforma D.O.F. 21-10-2021.

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.  
 D.O.F. 02-08-2006. Última reforma D.O.F. 14-06-2018.

2019/05/11  
 Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.  
 D.O.F. 30-05-2011. Última reforma D.O.F. 12-07-2018.

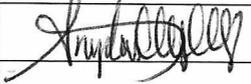
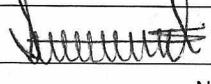
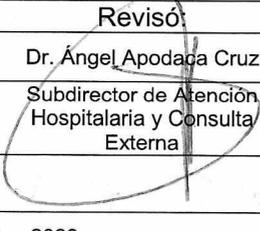
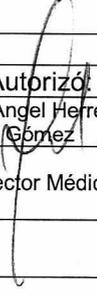
Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.  
 D.O.F. 08-10-2003. Última reforma D.O.F. 18-01-2021.

Ley Reglamentaria del Artículo 27 Constitucional en Materia Nuclear.  
 D.O.F. 04-02-1985. Última reforma D.O.F. 09-04-2012.

Ley General de Archivos.  
 D.O.F. 15-06-2018.

2019/05/11  
 Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción.  
 D.O.F. 18-07-2016. Última Reforma DOF 20-05-2021

Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.  
 D.O.F. 26-01-2017.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			



**REGLAMENTOS**

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.  
D.O.F. 14-05-1986. Última reforma D.O.F. 17-07-2018.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.  
D.O.F. 06-01-1987. Última reforma D.O.F. 02-04-2014.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.  
D.O.F. 18-01-1988. Última reforma D.O.F. 09-08-1999.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.  
D.O.F. 20-02-1985. Última reforma D.O.F. 26-03-2014.

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.  
D.O.F. 26-01-1990. Última reforma D.O.F. 23-11-2010.

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.  
D.O.F. 28-06-2006. Última reforma D.O.F. 13-11-2020.

Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.  
D.O.F. 28-07-2010. Última reforma D.O.F. 14-06-2021.

Reglamento General de Seguridad Radiológica.  
D.O.F. 22-11-1988.

Reglamento de la Ley Federal de Archivos.  
D.O.F. 13-05-2014.

Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.  
D.O.F. 11/06/2003

**DECRETOS**

Decreto por el que se crea el Instituto Nacional de Cancerología.  
D.O.F. 19-11-1946.

Decreto por el que se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.  
D.O.F. 12-07-2019.

Decreto por el que se aprueba el Programa Sectorial de Salud 2020-2024.  
D.O.F. 17-08-2020.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024.  
D.O.F. 30-08-2019.

Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación del Ejercicio Fiscal.  
D.O.F. 30-11-2020.

Decreto que establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 10-12-2012. Última reforma D.O.F. 30-12-2013.

Decreto para realizar la entrega-recepción del informe de los asuntos a cargo de los servidores públicos y de los recursos que tenga asignados al momento de separarse de su empleo, cargo o comisión.  
D.O.F. 14-09-2005.

Decreto por el que se establece la regulación en materia de Datos Abiertos.  
D.O.F. 20-02-2015

### ACUERDOS

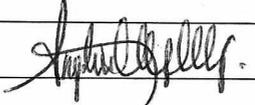
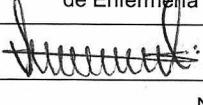
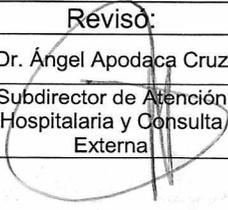
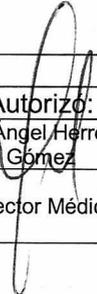
Acuerdo que establece las disposiciones que deberán observar los servidores públicos al separarse de su empleo, cargo o comisión para realizar la entrega —recepción del informe de los asuntos a su cargo y de los recursos que tengan asignados.  
D.O.F. 13-10-2005. Última reforma D.O.F. 06-07-2017

Acuerdo por el que se establecen disposiciones generales obligatorias para la prevención y atención y control del VIH/SIDA en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.  
D.O.F. 17-07-2018.

Acuerdo por el que los Titulares de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal del Sector Salud, consultarán a la Academia Nacional de Medicina y a la Academia Mexicana de Cirugía para la instrumentación de las políticas en materia de salud.  
D.O.F. 26-09-1994.

Acuerdo por el que se establece que las instalaciones públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y, para segundo y tercer nivel, el catálogo de insumos.  
D.O.F. 24-12-2002. Última reforma D.O.F. 06-12-2019.

Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones Generales para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación y se establecen las unidades hospitalarias que deben contar con ellos, de conformidad con los criterios establecidos por la Comisión Nacional de Bioética.  
D.O.F. 31-10-2012. Última reforma D.O.F. 10-12-2020.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos para la Organización y Conservación de los Archivos.  
 D.O.F. 04-05-2016.

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se emiten los Criterios para que los Sujetos Obligados Garanticen Condiciones de Accesibilidad que Permitan el Ejercicio de los Derechos Humanos de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales a Grupos Vulnerables.  
 D.O.F. 04-05-2016.

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos para la elaboración, ejecución y evaluación del Programa Nacional de Transparencia y Acceso a la Información.  
 D.O.F. 04-05-2016.

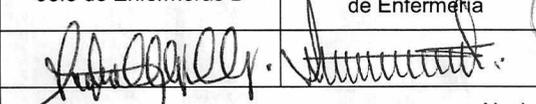
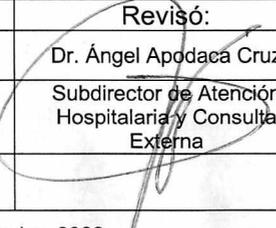
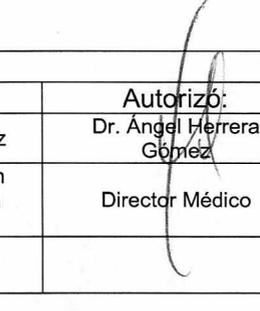
Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos para la implementación y operación de la Plataforma Nacional de Transparencia.  
 D.O.F. 04-05-2016.

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los lineamientos que deberán observar los sujetos obligados para la atención de requerimientos, observaciones, recomendaciones y criterios que emita el Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales.  
 D.O.F. 04-05-2016.

Acuerdo mediante el cual el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, aprueba el padrón de sujetos obligados del ámbito federal, en términos de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.  
 D.O.F. 04-05-2016. Última reforma D.O.F. 29-08-2019.

Acuerdo por el que se aprueban los Lineamientos que establecen el procedimiento de verificación y seguimiento del cumplimiento de las obligaciones de Transparencia que deben publicar los sujetos obligados del ámbito federal en los portales de internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia, así como el Manual de procedimientos y metodología de evaluación para verificar el cumplimiento de las obligaciones de transparencia que deben de publicar los sujetos obligados del ámbito federal en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia.  
 D.O.F. 20-02-2017. Última reforma D.O.F. 14-07-2019.

Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos que contienen el procedimiento y los criterios a los que deberán de sujetarse los licenciados en enfermería, así como los pasantes en servicio social de las carreras referidas en los numerales 1 a 5 del artículo 28 Bis, de la Ley General de Salud para la prescripción de medicamentos.  
 D.O.F. 08-03-2017.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS          ESPECÍFICOS DEL DEPARTAMENTO DE          ENFERMERIA</b>		<b>HOJA: 9</b>  <b>DE: 14</b>
--	--	--	-------------------------------------

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos Generales que establecen los criterios para el cumplimiento de las obligaciones de transparencia y acceso a la información a cargo de las personas físicas y morales que reciben y ejercen recursos públicos o realicen actos de autoridad.  
 D.O.F. 13-03-2017.

Acuerdo mediante el cual se aprueban las directrices para llevar a cabo la verificación diagnóstica establecida en el artículo tercero transitorio de los Lineamientos Técnicos Generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el título quinto y en la fracción IV del artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que deben difundir los sujetos obligados en los portales de internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia, así como la atención a la denuncia por incumplimiento a las obligaciones de transparencia.  
 D.O.F. 11-05-2017.

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos generales en materia de clasificación y desclasificación de la información, así como para la elaboración de versiones públicas.  
 D.O.F. 15-04-2016.

Acuerdo mediante el cual el Pleno del Instituto Nacional de Transparencia y Acceso a la Información y Protección de Datos personales, establece las bases de interpretación y aplicación de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.  
 D.O.F. 17-06-2015.

Acuerdo que determina el tipo de prueba para demostrar intercambiabilidad de medicamentos genéricos y se definen los criterios que deberán aplicárseles.  
 D.O.F. 19-09-2017. Última reforma D.O.F. 30/12/2019

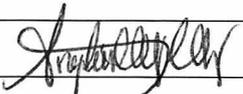
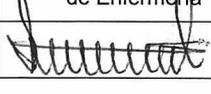
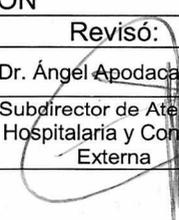
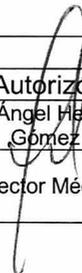
Acuerdo que tiene por objeto emitir las políticas y disposiciones para la Estrategia Digital Nacional, en materia de tecnologías de la información y comunicaciones, y en la de seguridad de la información, así como establecer el Manual Administrativo de Aplicación General en dichas materias.  
 D.O.F. 08-05-2014. Última reforma DOF: 23/07/2018

Acuerdo para el desarrollo y funcionamiento del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.  
 D.O.F. 13-06-2008.

**NORMAS**

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.  
 D.O.F. 04-01-2013.

Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-002-SSA3-2016, Para la organización y funcionamiento de los servicios de radioterapia.  
 D.O.F. 20-01-2017

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
ESPECÍFICOS DEL DEPARTAMENTO DE  
ENFERMERÍA**



HOJA: 10

DE: 14

Proyecto de Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de la hemodiálisis, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2016, Para la práctica de hemodiálisis.

D.O.F. 20-01-2017

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2016, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

D.O.F. 20-01-2017.

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, para la práctica de la anestesiología.

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

NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

D.O.F. 15-10-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.

D.O.F. 06-03-1998.

NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.

D.O.F. 05-08-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

D.O.F. 08-01-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

D.O.F. 02-09-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la Administración de la Terapia de Infusión en los Estados Unidos Mexicanos El día 18 de Septiembre 2012.

D.O.F 18-09-2012

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			



Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.

D.O.F. 30-11-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013 Para la organización y funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos.

D.O.F. 17-09-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, para la práctica de cirugía mayor ambulatoria.

D.O.F. 07-08-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

D.O.F. 04-09-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

D.O.F. 12-09-2013.

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-030-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.

DOF: 19-04-2017.

Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA3-2016, para la organización y funcionamiento de los laboratorios de anatomía patológica

D.O.F. 21-02-2017.

NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

D.O.F. 09-06-2011.

Proyecto Norma Oficial Mexicana-PROY-NOM-010-SSA3-2012, educación en salud, utilización de campos clínicos para las prácticas clínicas y el servicio social en enfermería.

D.O.F. 08-08-2012.

NORMA Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

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

NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002. Protección Ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos- Clasificación y especificaciones de manejo.

D.O.F. 17-02-2003.

14/11/2022  
D.O.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS          ESPECÍFICOS DEL DEPARTAMENTO DE          ENFERMERÍA</b>		<b>HOJA: 12</b>  <b>DE: 14</b>
--	--	--	--------------------------------------

Norma Oficial Mexicana NOM-177-SSA1-2013, Que establece las pruebas y procedimientos para demostrar que un medicamento es intercambiable. Requisitos a que deben sujetarse los Terceros Autorizados que realicen las pruebas de intercambiabilidad. Requisitos para realizar los estudios de biocomparabilidad. Requisitos a que deben sujetarse los Terceros Autorizados, Centros de Investigación o Instituciones Hospitalarias que realicen las pruebas de biocomparabilidad.  
 D.O.F. 20-09-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2012, Instalación y operación de la farmacovigilancia.  
 D.O.F. 07-01-2013.

Norma Oficial mexicana NOM-253-SSA1-2012, para la disposición de sangre humana y sus componentes, con fines terapéuticos.  
 D.O.F. 26-10-2012.

**PLANES Y PROGRAMAS**

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.  
 D.O.F. 12/07/2019

Programa Sectorial de Salud 2020-2024.  
 D.O.F. 17/08/2020

Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024.  
 D.O.F. 30/08/2019

Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Cancerología.  
 D.O.F. 25/11/2020

**DISPOSICIONES NORMATIVAS INTERNAS.**

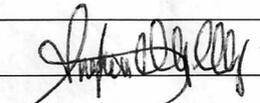
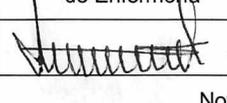
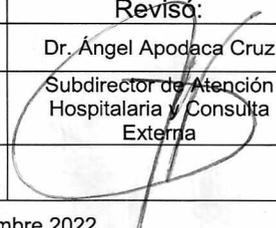
Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cancerología.  
 Aprobado en sesión de la H. Junta de Gobierno el 09-04-2021.

Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Cancerología.

**OTROS ORDENAMIENTOS**

Políticas de Transparencia de Tecnología del Instituto Nacional de Cancerología.  
 D.O.F. 13-12-2016.

Lineamientos generales para el establecimiento de acciones permanentes que aseguren la integridad y el comportamiento ético de los servidores públicos en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones.  
 D.O.F. 06-03-2012.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
ESPECÍFICOS DEL DEPARTAMENTO DE  
ENFERMERIA**



**HOJA: 13**

**DE: 14**

Lineamientos generales para la organización y conservación de los archivos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 20-02-2004.

Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.  
D.O.F. 09-08-2010. Última reforma D.O.F. 03-02-2016

Estándares para la Certificación de Hospitales. Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica. Consejo de Salubridad General. 01-08-2015

Código de Ética de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 08-02-2022.

Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México.  
México D.F. diciembre del 2001

**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
ESPECÍFICOS DEL DEPARTAMENTO DE  
ENFERMERIA**



HOJA: 14

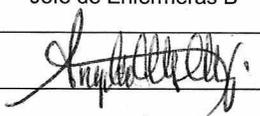
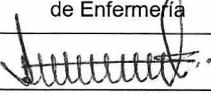
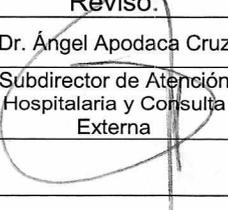
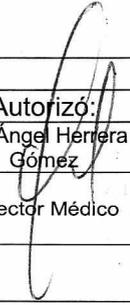
DE: 14

**III.- PROCEDIMIENTOS**

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)			HOJA: 1
	1. Procedimiento para la toma de la temperatura corporal			DE: 18

## 1. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE LA TEMPERATURA CORPORAL

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 2
	<b>1. Procedimiento para la toma de la temperatura corporal</b>		DE: 18

## 1. PROPÓSITO

Determinar de forma eficiente la temperatura corporal del paciente e identificar de forma oportuna las causas que la afectan e instaurar tratamiento.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: Este procedimiento es aplicable a la Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa, a través del Departamento de Enfermería (**personal de enfermería**), así como a las Áreas Médicas del Instituto (**personal médico**), que realizan la toma de signos vitales a los pacientes en los diferentes servicios del Instituto.

2.2 **A nivel externo:** Este procedimiento aplica para los pacientes que requieren monitoreo de la temperatura corporal en su domicilio.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. Es responsabilidad del personal de enfermería realizar el procedimiento y mantenerlo actualizado.

3.2. Es responsabilidad del personal de enfermería y el personal de anestesiología llevar a cabo las precauciones estándar de acuerdo al riesgo de infecto contagiosidad o inmunodepresión del paciente.

3.3. Es responsabilidad del personal de enfermería y del personal de anestesiología aplicar las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.

3.4. Es responsabilidad del personal de enfermería y del personal de anestesiología valorar las características físicas, biológicas y psicológicas del paciente en busca de factores que afecten la toma de la temperatura o alteren el resultado.

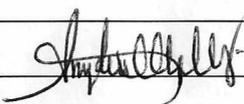
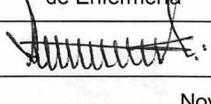
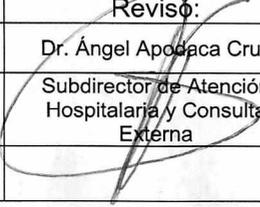
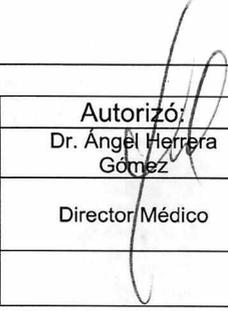
3.5. En pacientes que hayan realizado baño de regadera o baño seco, es deber del personal de enfermería, esperar un lapso de 15 minutos para realizar la medición de la temperatura corporal permitiendo que ésta se estabilice.

3.6. En pacientes que acudan de su domicilio se indagará si estuvieron expuestos al frío o calor y se esperará un lapso de 10 minutos permitiendo su estabilización.

3.7. Es deber del personal de enfermería, realizar los procedimientos apegados a las técnicas de asepsia y antisepsia para disminuir el riesgo de Infección Asociados a la Atención en Salud (IAAS).

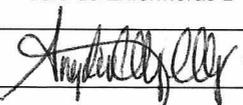
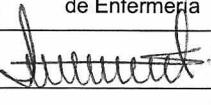
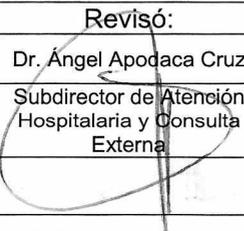
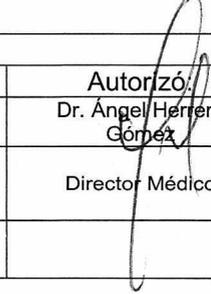
3.8. Es deber del personal de enfermería de consulta externa y atención inmediata, realizar la asepsia con torunda alcoholada al termómetro al término de la lectura.

3.9. En las áreas quirúrgicas, es deber del personal de anestesiología verificar el correcto funcionamiento del sensor del cable de temperatura y desinfectarlo una vez terminado el procedimiento.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>			<b>HOJA: 3</b>
	<b>1. Procedimiento para la toma de la temperatura corporal</b>			<b>DE: 18</b>

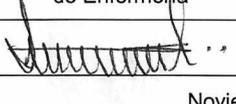
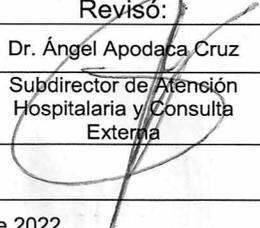
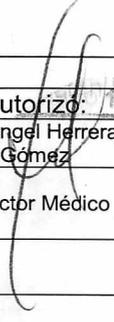
- 3.10. En los servicios de hospitalización, todo paciente debe tener un termómetro individual el cual permanecerá en el buró durante su estancia hospitalaria.
- 3.11. Es responsabilidad del personal de enfermería informar al paciente, que al momento de su egreso debe llevarse el termómetro y deberá traerlo cuando acuda al Instituto, a fin de evitar gastos innecesarios en caso de ser nuevamente hospitalizado.
- 3.12. En los servicios de hospitalización, los termómetros serán solicitados al personal de enfermería de curaciones al momento del ingreso del paciente.
- 3.13. Es deber del personal de enfermería a cargo del paciente verificar que el termómetro digital funcione correctamente antes de ser colocado en la axila del paciente.
- 3.14. La temperatura corporal en pacientes estables, graves y en estado crítico se mide en la axila y deberá tomarse con termómetro digital, verificando que exista un adecuado contacto con la piel lo más próximo a la arteria axilar y que además la piel esté seca.
- 3.15. En pacientes con monitoreo continuo, incluyendo la temperatura, es responsabilidad del personal de enfermería o personal de anestesia, verificar que el cable del monitor se encuentre debidamente colocado en la región axilar para obtener un registro fidedigno.
- 3.16. En pacientes conscientes, al colocar el termómetro en la axila, es responsabilidad del personal de enfermería informarle que debe mantener el brazo pegado al torso para evitar pérdida de contacto con la piel y se obtengan resultados fidedignos.
- 3.17. En caso de resultados que indiquen hipertermia, es responsabilidad del personal de enfermería a cargo del paciente verificar si corresponde la toma de hemocultivos e informar al Equipo de Terapia Intravenosa (ETI) o al personal de enfermería de curaciones para la toma de muestras.
- 3.18. En caso de resultados que indiquen hipotermia, es responsabilidad del personal de enfermería colocar sábana térmica o cobertor para estabilizar la temperatura.
- 3.19. En caso de obtener el resultado del monitor, es responsabilidad del personal de enfermería o de anestesiología, verificar que coincida el valor obtenido con la percepción térmica de la piel del paciente; ante la presencia de dudas se debe realizar la toma con termómetro digital.
- 3.20. Es responsabilidad del personal de enfermería informar al paciente y familiar cual será el plan a seguir en caso de haber obtenido resultados fuera de parámetros normales y hacerlo partícipe en los cuidados.
- 3.21. Es responsabilidad del personal médico de anestesiología realizar la valoración preanestésica, identificando factores de riesgo perioperatorio: dependientes del paciente, dependientes del procedimiento y/ o ambientales.
- 3.22. En la sala quirúrgica, es responsabilidad del anestesiólogo/a y enfermera/o circulante mantener la temperatura corporal del paciente utilizando métodos activos de calentamiento.
- 3.23. En consulta externa, es responsabilidad del personal de enfermería tomar, registrar e informar al personal médico sobre cambios importantes en la temperatura del paciente, con la finalidad de establecer cuidados y brindar el tratamiento oportuno.
- 3.24. Es responsabilidad del personal de enfermería y anestesiología, realizar los registros correspondientes, graficando la curva de temperatura como lo marca la norma 004 del expediente clínico.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 4</b>
	<b>1. Procedimiento para la toma de la temperatura corporal</b>		<b>DE: 18</b>

- 3.25. La simbología para registrar la temperatura corporal del paciente es colocando un punto (.) con tinta roja en el interlineado grafico de la hoja de registros clínicos correspondientes.
- 3.26. Es responsabilidad del personal de enfermería graficar la temperatura uniendo los puntos de cada registro con una línea, permitiendo observar el comportamiento de la temperatura del paciente durante un periodo determinado de tiempo.
- 3.27. En aquellos servicios donde los formatos solo cuenten con espacios para registrar la temperatura con números, ésta se registra con dos dígitos a la izquierda del punto y un dígito a la derecha seguido de la abreviación de grados centígrados (°C). En éste caso el registro se realiza con la tinta del color del turno.
- 3.28. Es responsabilidad del personal de enfermería informar al paciente cuales son los rangos normales de temperatura y enseñarle a utilizar el termómetro digital, con la finalidad de que, en su domicilio, en caso de ser necesario, monitoree su temperatura e identifique cambios oportunamente, así como las medidas que debe tomar o cuando acudir al servicio de atención inmediata.
- 3.29. Es responsabilidad del personal de enfermería y de anestesiología, notificar al Departamento de Ingeniería Biomédica, las fallas en los sensores del cable de monitor de temperatura.
- 3.30. Es responsabilidad del Departamento de Ingeniería Biomédica, realizar mantenimiento preventivo y correctivo a los sensores de cables de monitoreo de temperatura.

18

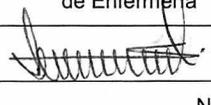
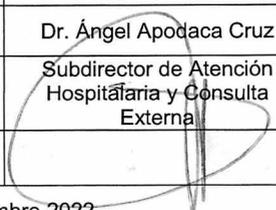
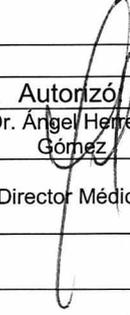
CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 5
	<b>1. Procedimiento para la toma de la temperatura corporal</b>		DE: 18

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

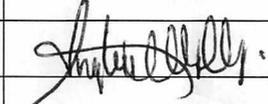
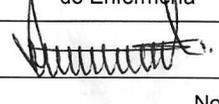
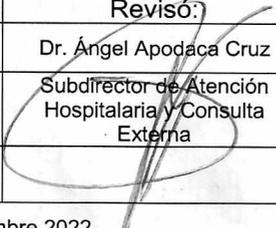
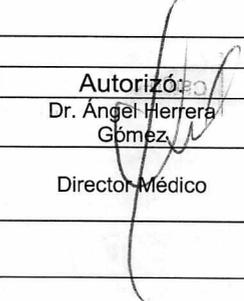
##### 4.1 PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE TEMPERATURA CON TERMÓMETRO DIGITAL

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería	1	Realiza lavado o higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos de la OMS.	
	2	Informa al paciente sobre el procedimiento a realizar.	
	3	Prepara el termómetro y verifica su funcionamiento.	
	4	Revisa y valora la región axilar.	
	5	Enciende el termómetro y lo coloca en la axila del paciente corroborando que haga contacto con la piel.	
	6	Espera a que el termómetro emita la alarma de fin de la medición.	
	7	Retira el termómetro, hace la lectura en la pantalla LED e informa al paciente o familiar.	
	8	Realiza asepsia del bulbo o sensor del termómetro y lo guarda.	
	9	Valora el resultado de la temperatura del paciente. ¿La temperatura es normal?	
	10	SI = Informa al paciente y anota en la hoja de registros clínicos de enfermería. Pasa a la actividad número 18.	- Hoja de registros clínicos de enfermería
	11	NO = Registra e identifica.	- Hoja de registros clínicos de enfermería

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	AutORIZÓ:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 6</b>
	<b>1. Procedimiento para la toma de la temperatura corporal</b>		<b>DE: 18</b>

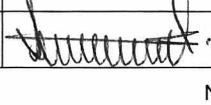
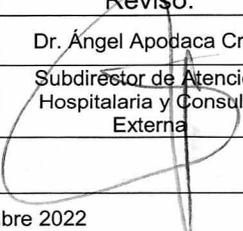
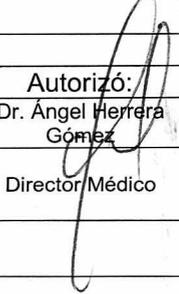
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería	12	¿El paciente presenta hipertermia o hipotermia? Hipotermia: Coloca sábana térmica o cobertor y evalúa respuesta. Regresa a la actividad número 11.	
	13	Hipertermia: Informa al jefe de servicio o al personal médico.	- Expediente clínico
Personal Médico	14	Realiza valoración al paciente e indica tratamiento.	- Expediente clínico - Hoja de indicaciones médicas
Personal de Enfermería	15	Si corresponde toma de hemocultivos, avisa al E.T.I o al personal de enfermería de curaciones.	- Hoja de registros clínicos de enfermería
	16	Coloca medios físicos y administra antipiréticos indicados, busca foco de infección.	- Expediente clínico - Hoja de indicaciones médicas
	17	Si no corresponde o requiere de toma de hemocultivos, coloca medios físicos.	- Hoja de indicaciones médicas
	18	Registra la temperatura, las medidas realizadas y los resultados obtenidos.	- Hoja de registros clínicos de enfermería
		TERMINA	

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 7</b>
	<b>1. Procedimiento para la toma de la temperatura corporal</b>		<b>DE: 18</b>

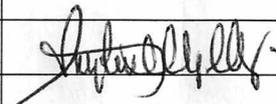
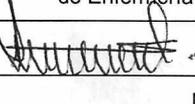
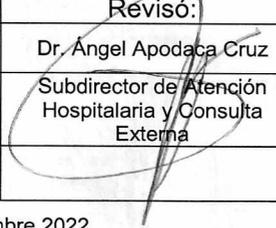
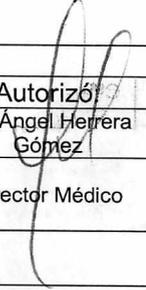
#### 4.2 PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE TEMPERATURA A TRAVÉS DE MONITOR

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería	1	Realiza lavado o higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos de la OMS.	
	2	Verifica que el cable sensor de temperatura se encuentre colocado correctamente en la axila del paciente.	
	3	Observa el registro en la pantalla y evalúa. ¿El resultado está en parámetros normales?	
	4	SI= Realiza el registro y graficado correspondiente en los formatos establecidos. Termina.	- Hoja de registros clínicos de enfermería - Hoja de anestesia
	5	NO= Verifica que coincida la temperatura registrada con la temperatura percibida en la piel del paciente. ¿Coincide la temperatura percibida y la registrada en el monitor?	
	6	SI=Pasa al punto número 9.	
	7	NO= Considera falla del sensor, reporta al Departamento de Ingeniería Biomédica.	
	8	Toma la temperatura con termómetro digital. ¿La temperatura es normal?	
	9	SI = Anota en la hoja de registros clínicos de enfermería o en la hoja de anestesia según corresponda. Termina.	- Hoja de registros clínicos de enfermería - Hoja de anestesia
	10	NO = Registra e identifica ¿El paciente presenta hipertermia o hipotermia?	

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 8
	<b>1. Procedimiento para la toma de la temperatura corporal</b>		DE: 18

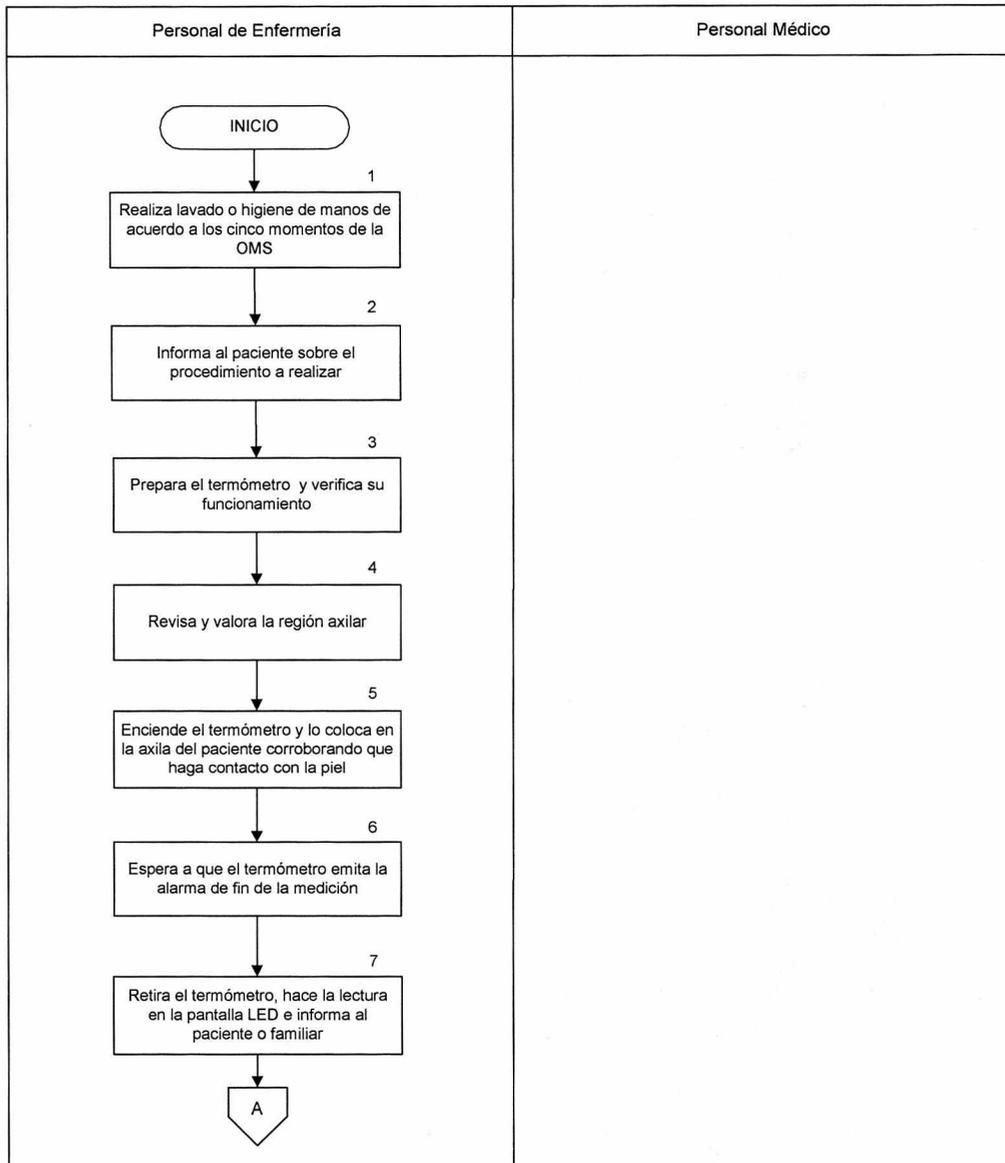
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería	11	Hipotermia: Coloca sábana térmica o cualquier método activo de calentamiento y evalúa. Regresa a la actividad número 8.	
	12	Hipertermia: Informa al jefe de servicio o al personal médico.	- Expediente clínico
	13	Si corresponde toma de hemocultivos, avisa al personal de E.T.I o de curaciones, posteriormente coloca medios físicos y administra antipiréticos indicados, busca foco de infección.	- Hoja de indicaciones médicas - Hoja de registros clínicos de enfermería
	14	Si no corresponde o requiere de toma de hemocultivos, coloca medios físicos y administra antipiréticos si están indicados.	
Personal Médico	15	Realiza valoración al paciente e indica tratamiento.	- Expediente clínico - Hoja de indicaciones médicas
Personal de Enfermería	16	Inicia tratamiento indicado.	- Hoja de indicaciones médicas
	17	Registra la temperatura, las medidas realizadas y los resultados obtenidos.	- Hoja de registros clínicos de enfermería
		TERMINA	

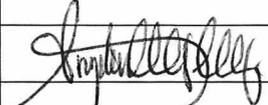
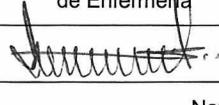
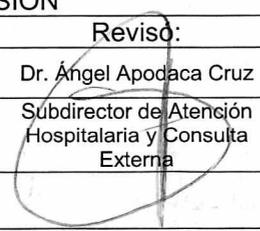
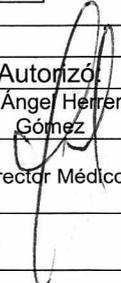
CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 9
	<b>1. Procedimiento para la toma de la temperatura corporal</b>		DE: 18

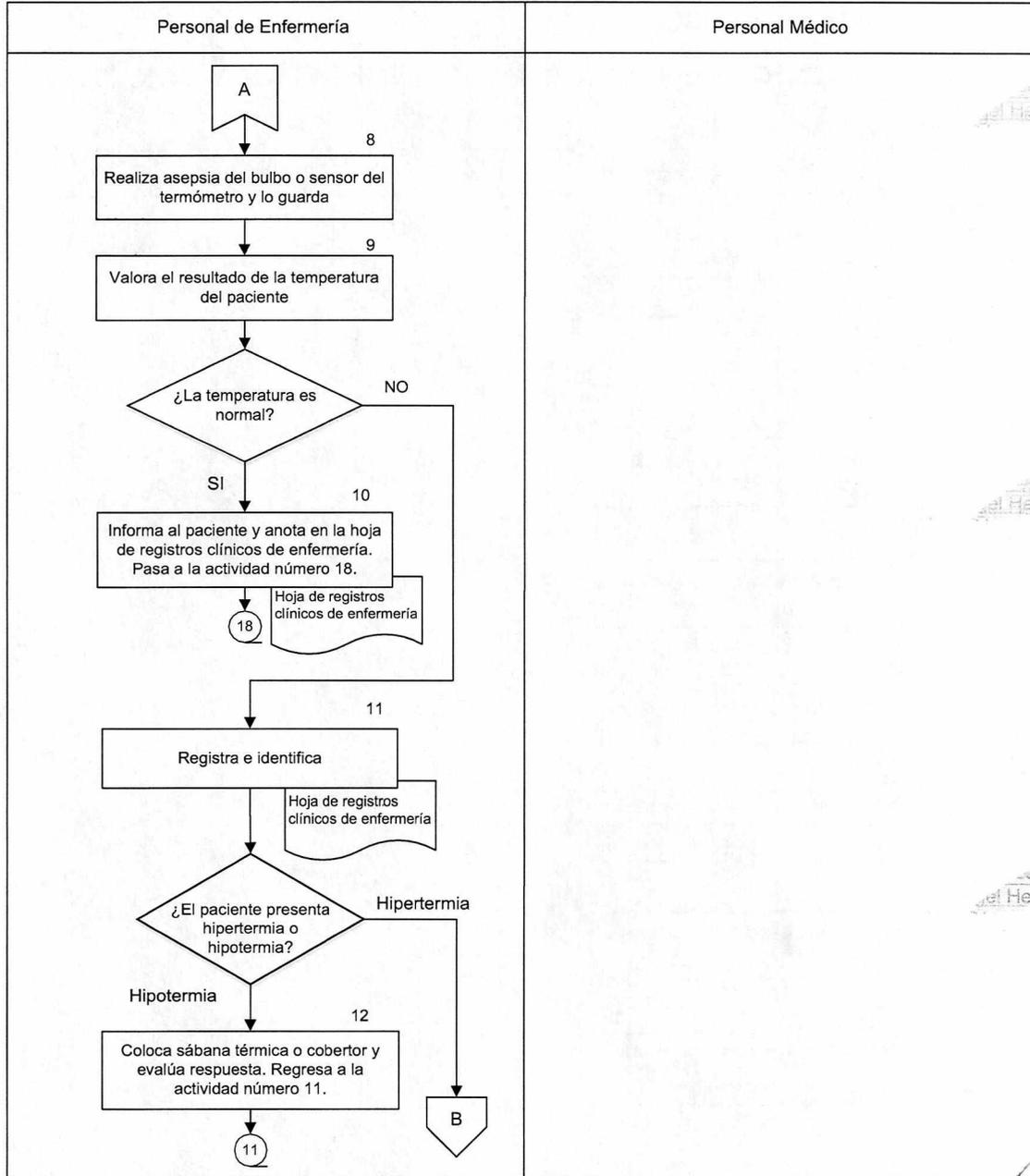
## 5. DIAGRAMA DE FLUJO

### 5.1 PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE TEMPERATURA CON TERMÓMETRO DIGITAL

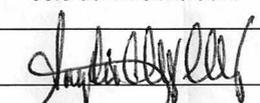
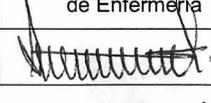
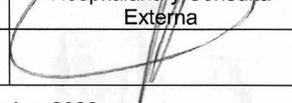
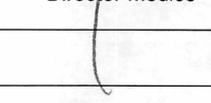


CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

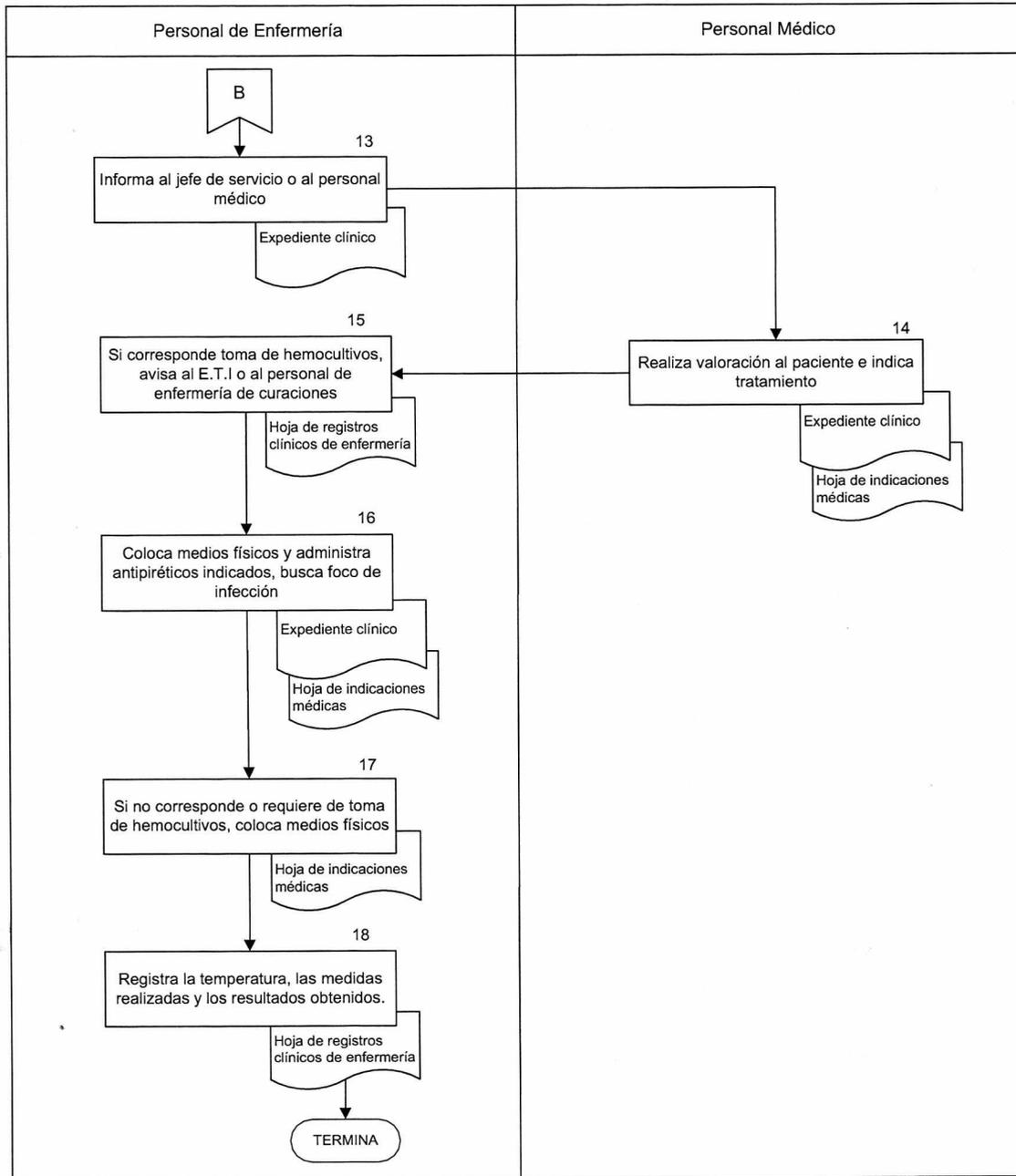
**1. Procedimiento para la toma de la temperatura corporal**

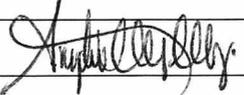
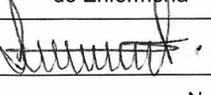
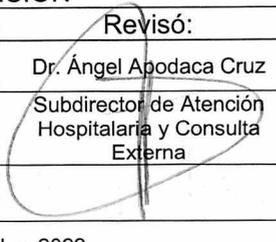
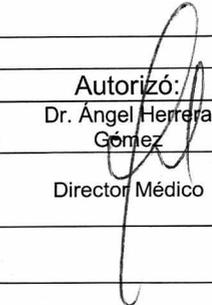


**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

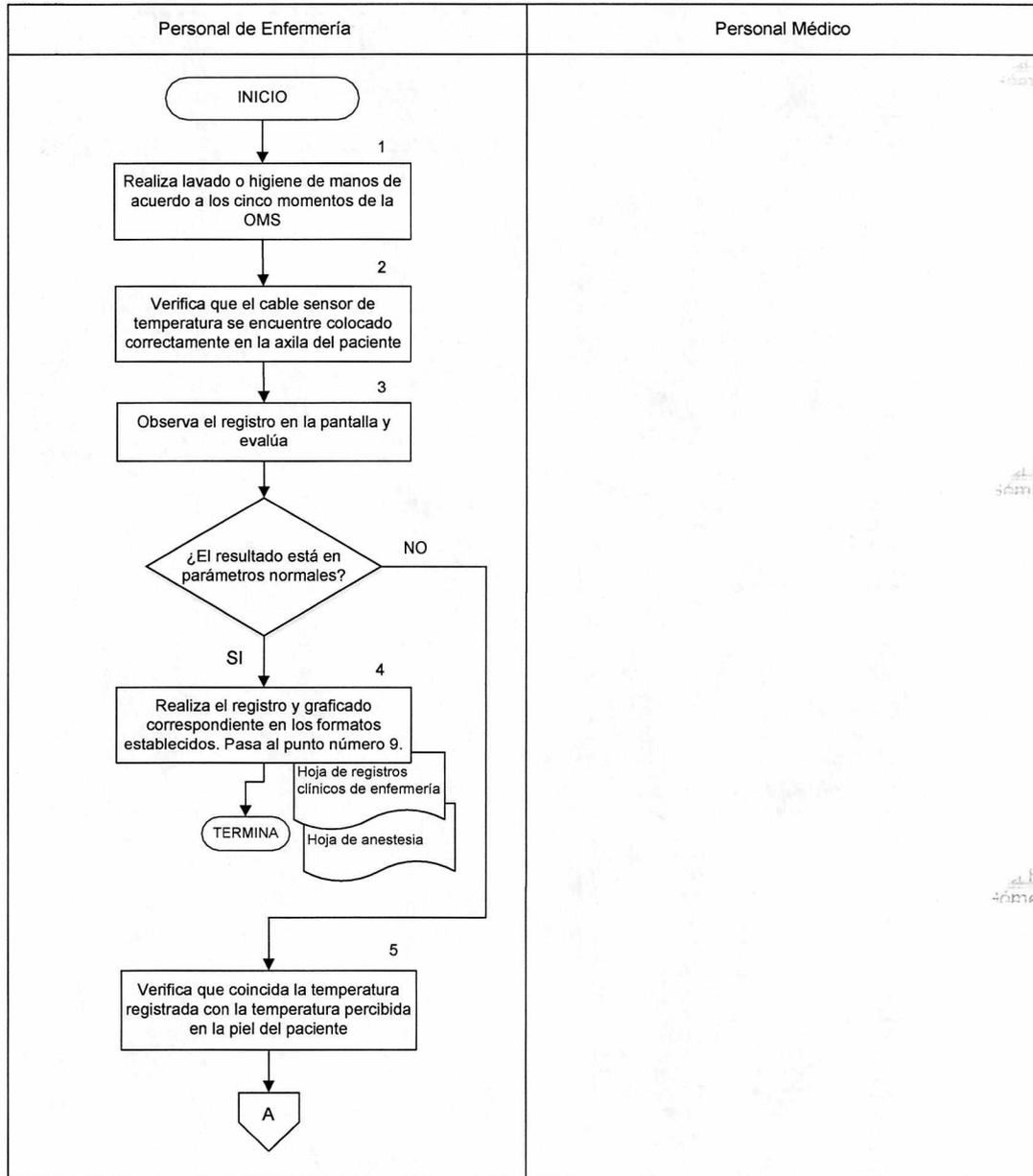
 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 11
	<b>1. Procedimiento para la toma de la temperatura corporal</b>		DE: 18

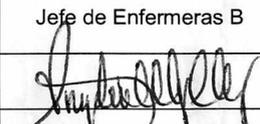
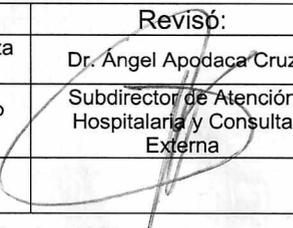
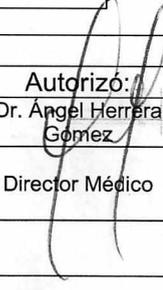


CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

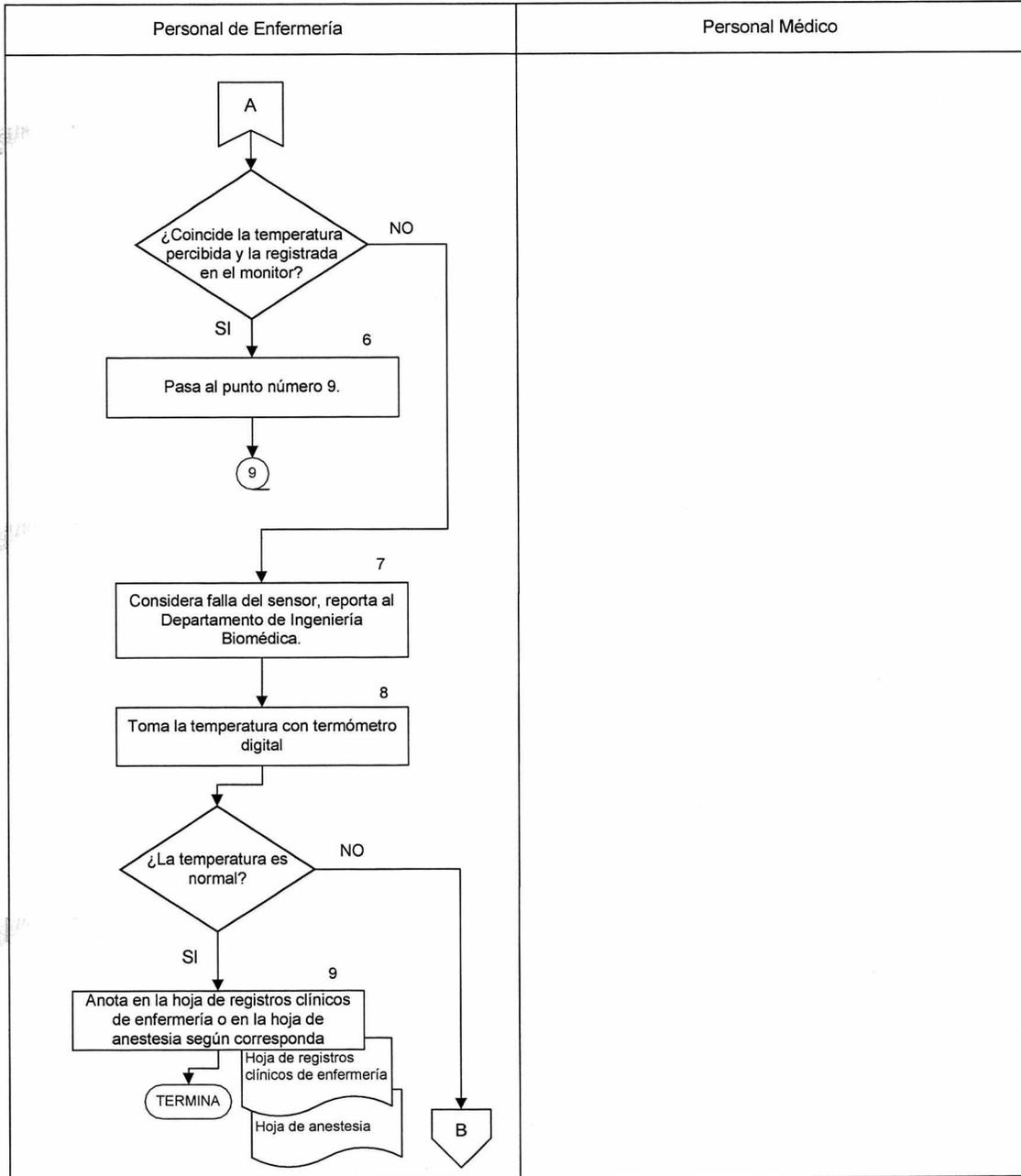
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 12
	<b>1. Procedimiento para la toma de la temperatura corporal</b>		DE: 18

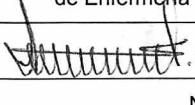
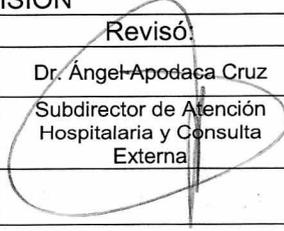
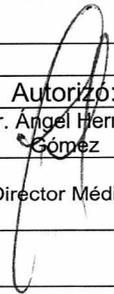
## 5.2 PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE TEMPERATURA A TRAVÉS DE MONITOR



CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 13
	<b>1. Procedimiento para la toma de la temperatura corporal</b>		DE: 18



CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**Subdirección de Atención Hospitalaria y  
Consulta Externa  
(Departamento de Enfermería)**

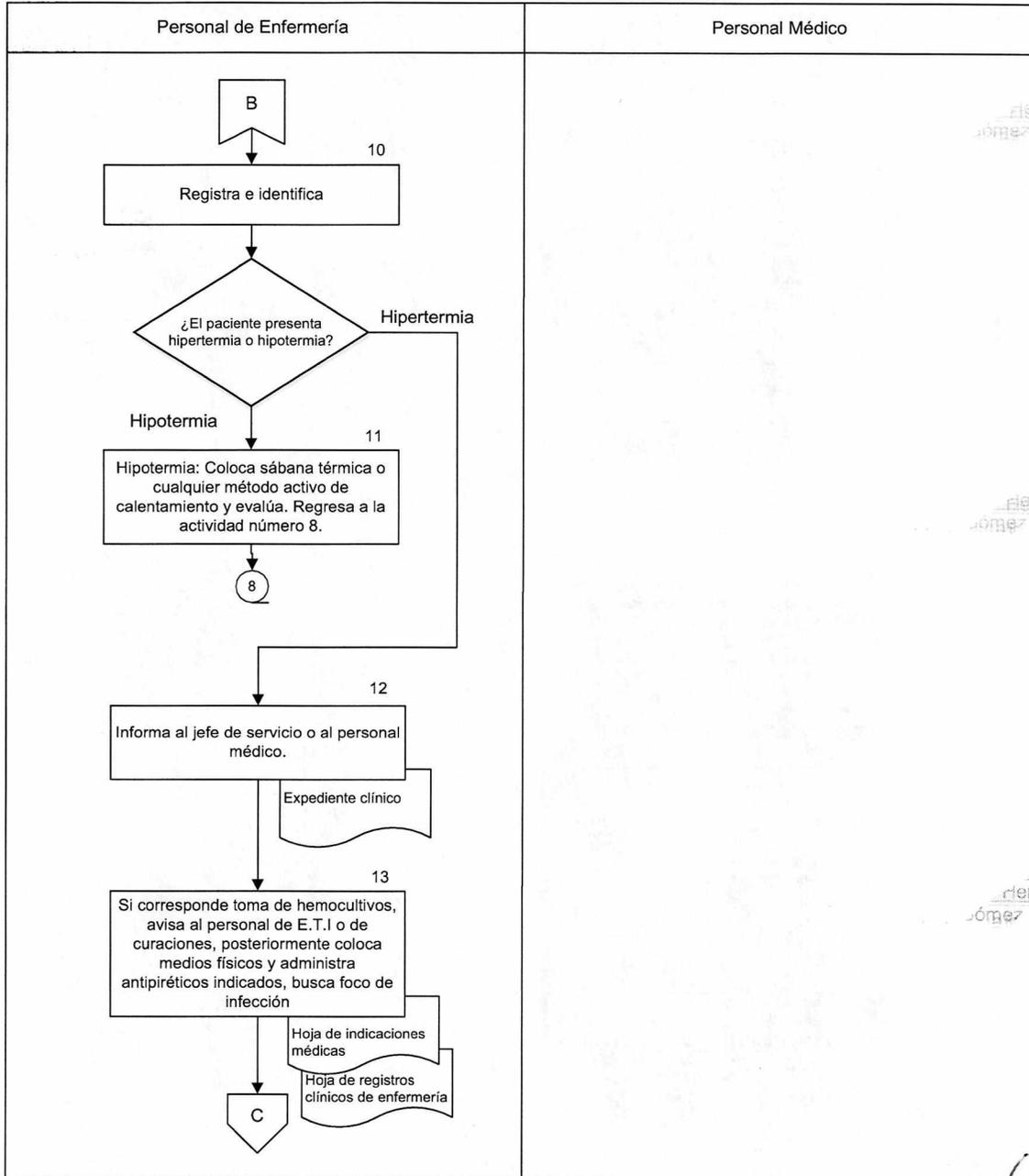
**1. Procedimiento para la toma de la temperatura  
corporal**



REV: 00

HOJA: 14

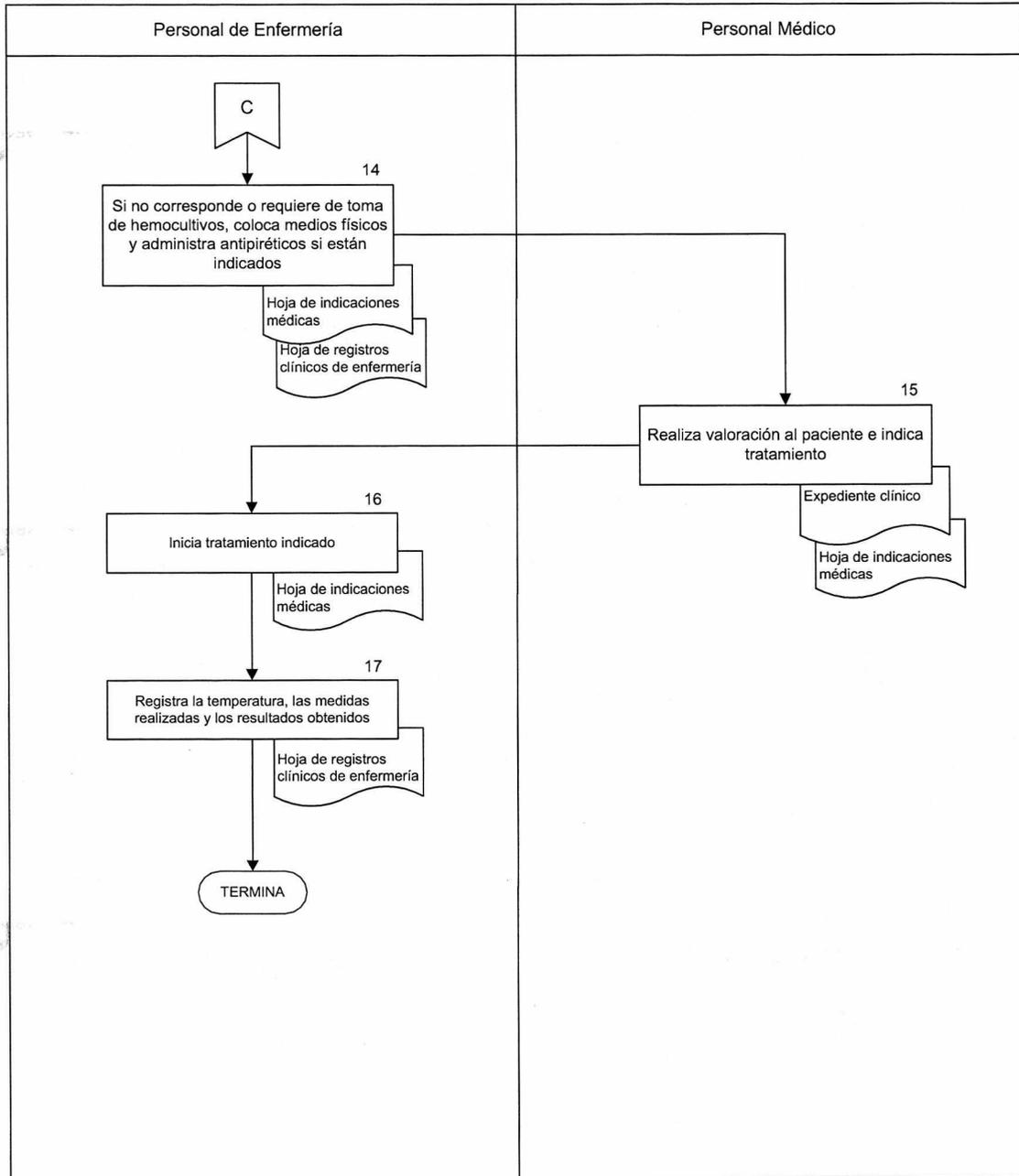
DE: 18

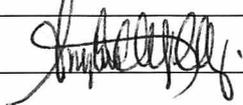
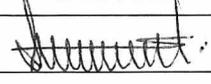
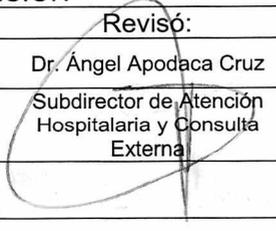
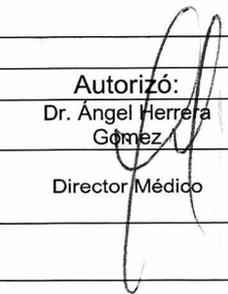


**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 15
	<b>1. Procedimiento para la toma de la temperatura corporal</b>		DE: 18



CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefa de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 16
	<b>1. Procedimiento para la toma de la temperatura corporal</b>		DE: 18

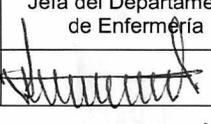
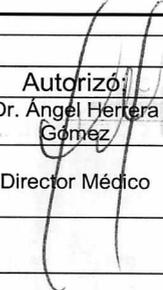
## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	N/P
6.2 Ley de los Institutos Nacionales de Salud.	N/P
6.3 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	N/P
6.4 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cancerología	N/P
6.5 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.6 Estructura Orgánica Autorizada, vigente (Estructura, dictamen y oficio de la SFP).	N/P
6.7 NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.	N/P
6.8 NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	N/P
6.9 Manual de Organización de la Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa.	M.O./1.0.9I.1.0.7
6.10 Manual de Organización del Departamento de Enfermería.	M.O./1.0.9I.1.0.7.2
6.11 Manual de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente.	N/P
6.12 Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Consejo de Salubridad General. Dirección General de Calidad, 2017.	N/P
6.13 Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México.	N/P
6.14 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	
6.15 Guía de Práctica Clínica de Síndrome Febril en Adultos. Clínica del Country 2011.	N/P
6.16 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud vigente.	N/P
6.17 Lineamientos para la Elaboración, Actualización y Baja de Normas Internas del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Hoja de registros clínicos de enfermería (Expediente Clínico Físico)	Indefinido	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	N/P
Hoja de indicaciones médicas (Expediente Clínico Físico)	Indefinido	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	N/P

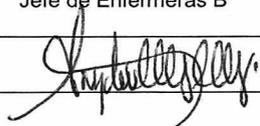
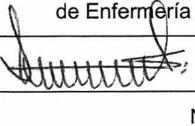
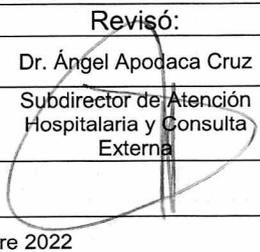
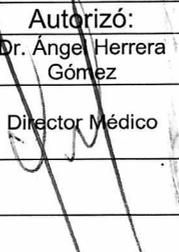
### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 17</b>
	<b>1. Procedimiento para la toma de la temperatura corporal</b>		<b>DE: 18</b>

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 ETI (Equipo de Terapia Intravenosa):** Equipo conformado por profesionales de enfermería que cuenta con conocimientos, capacidades y habilidades para proporcionar control y cuidado de los catéteres venosos centrales usados en pacientes hospitalizados y ambulatorios de la Institución.
- 8.2 Fiebre:** Elevación de la temperatura corporal, por arriba de 38.0°C.
- 8.3 Hemocultivo:** El hemocultivo es un medio diagnóstico que se realiza para la detección e identificación de microorganismos en la sangre utilizando el examen directo y cultivo, y definir los patrones de susceptibilidad de las bacterias por medio del antibiograma.
- 8.4 Hipertermia:** Estado de elevación anormal de la temperatura del cuerpo por arriba de 40°C, sin intervención del hipotálamo o participación de mecanismos termorreguladores, ejemplo, insolación, golpe de calor.
- 8.5 Hipotermia:** Disminución de la temperatura corporal por abajo de 36°C
- 8.6 IAAS:** Infección Asociada a la Atención en salud (IAAS), son "infecciones contraídas por un paciente durante su tratamiento en el entorno donde recibe atención médica y que no tenía ni estaba incubando en el momento de su ingreso, e incluso puede presentarse después de que el paciente reciba el alta." Destacan las Infecciones del Torrente Sanguíneo (ITS), las Neumonías Asociadas a Ventilador (NAV), Infección de Vías Urinarias (IVU) y las Infecciones de Sitio Quirúrgico (ISQ), las cuales se asocian con altas tasas de morbi - mortalidad, incremento en días de hospitalización, costos de atención y calidad de vida de los pacientes.
- 8.7 Método activo de calentamiento:** Cualquier método que aumenta la temperatura corporal total mediante calentamiento externo o interno.
- 8.8 OMS:** La **Organización Mundial de la Salud**, es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. Es la organización responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 18
	<b>1. Procedimiento para la toma de la temperatura corporal</b>		DE: 18

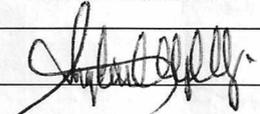
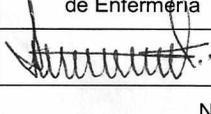
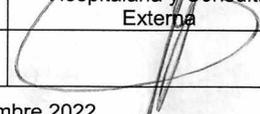
- 8.9 Precalentamiento:** Aplicación de calor antes de la anestesia y/o cirugía con el propósito de aumentar la temperatura corporal total.
- 8.10 Sabana térmica** Accesorio esencial que proporcionando una transferencia de calor por convección al ser colocado a una fuente que proporciona un flujo caliente de aire. Están hechas de un material laminado de peso ligero, en el que la capa inferior tiene micro-orificios que permiten la salida de aire caliente en la superficie que está en contacto con el paciente.
- 8.11 Síndrome febril** Proceso clínico en el cual la fiebre es el dato único o predominante con el que se manifiesta la enfermedad no consiguiendo orientar al diagnóstico tras la valoración inicial.
- 8.12 Termómetro digital** El termómetro digital es un instrumento de detección de temperatura portátil, tiene una sonda permanente y una cómoda pantalla digital. La forma en que funciona un termómetro digital depende de su tipo de sensor. Los tipos de sensores incluyen detector de temperatura de resistencia, termopar y termistor.

## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
No Aplica	No Aplica	No Aplica

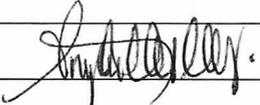
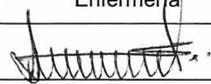
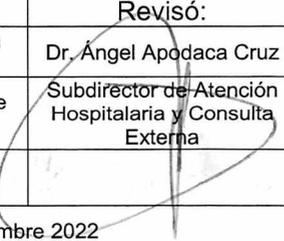
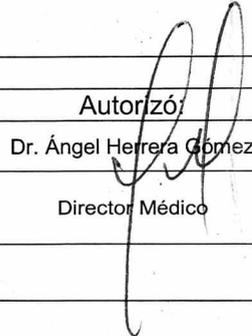
## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 1</b>
	<b>2. Procedimiento para la toma de la presión arterial</b>		<b>DE: 15</b>

## 2. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE LA PRESIÓN ARTERIAL

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 2
	<b>2. Procedimiento para la toma de la presión arterial</b>		DE: 15

## 1. PROPÓSITO

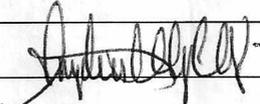
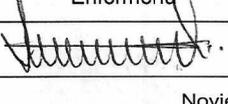
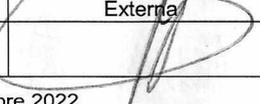
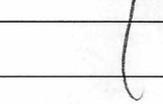
Obtener de forma efectiva información de la tensión arterial sistólica, diastólica y media del paciente relacionado con el gasto cardiaco y las resistencias vasculares sistémicas, con la finalidad de tomar decisiones terapéuticas oportunas.

## 2. ALCANCE

- 2.1 **A nivel interno:** Este procedimiento es aplicable a la Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa, a través del Departamento de Enfermería, así como a las Áreas Médicas, con la finalidad de que este procedimiento sea cumplido por enfermeras y médicos al realizar la toma de la presión arterial en los diferentes servicios del Instituto Nacional de Cancerología.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Es deber del personal que realiza el procedimiento de toma manual de presión arterial, actuar bajo los preceptos éticos de la profesión, los principios y valores emitidas en el Código de Ética de la Administración Pública Federal, Código de Ética de las Enfermeras y Enfermeros de México y Código de Ética para las Enfermeras (CIE).
- 3.2 Es responsabilidad del personal de enfermería llevar a cabo las precauciones estándar o uso de equipo de protección personal (EPP) de acuerdo al riesgo de infecto contagiosidad o inmunodepresión del paciente (aislamiento inverso).
- 3.3 Es responsabilidad del personal de enfermería llevar a cabo las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente: 1, 2, 3, 4, 5 y 6 antes, durante y después del procedimiento según aplique.
- 3.4 Los Dispositivos de Medición de Presión Arterial (DMPA) se consideran "críticos para la vida", por lo tanto, todo dispositivo médico debe cumplir regulaciones y procedimientos complejos, atenerse a especificaciones estrictas y tener un funcionamiento clínico seguro.
- 3.5 En el Instituto, es responsabilidad del personal de enfermería medir la presión arterial de los pacientes con baumanómetro aneroide y estetoscopio, o mediante monitor.
- 3.6 Los baumanómetros automáticos o semiautomáticos de brazalete a nivel humeral deberán ser autorizados por el Departamento de Ingeniería Biomédica; las directrices internacionales no recomiendan el uso de baumanómetros con brazalete para medición a nivel radial (muñeca).
- 3.7 Es responsabilidad del Departamento de Enfermería contar con personal perfectamente capacitado en la técnica de medición de la presión arterial, para obtener valores fidedignos que permitan actuar de manera oportuna ante la presencia de resultados fuera de rangos normales.
- 3.8 Es responsabilidad de los/las subjeses de enfermeros/as (jefes/as de servicio) gestionar que exista suficiencia de recursos (baumanómetros y estetoscopios) que permitan al personal de enfermería asistencial realizar procedimientos oportunos.
- 3.9 Es responsabilidad del personal de enfermería utilizar el brazalete del tamaño adecuado, de acuerdo al perímetro de la parte media del brazo o tobillo del paciente para evitar resultados

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 3
	<b>2. Procedimiento para la toma de la presión arterial</b>		DE: 15

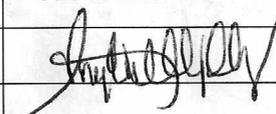
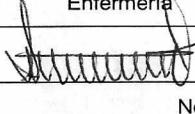
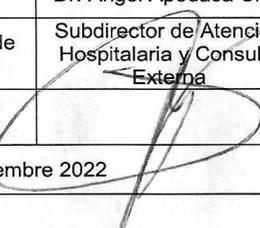
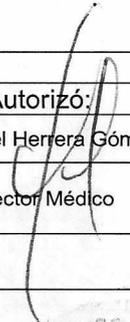
erróneos, (brazales de menor tamaño darán un valor de presión superior al real y brazalete de mayor tamaño darán como resultado lecturas de presión inferiores a la real).

- 3.10 Es responsabilidad del personal de enfermería verificar la integridad del brazalete, los tubos de conexión y la calibración del manómetro antes de ser utilizado, y debe notificar al jefe/a inmediato/a o al Departamento de Ingeniería Biomédica ante fallos en el funcionamiento para su calibración o reparación.
- 3.11 Es responsabilidad del Departamento de Ingeniería Biomédica dar mantenimiento preventivo a los baumanómetros y monitores existentes en los diferentes servicios mediante una calendarización programada. (Estándar FMS. 6)
- 3.12 Es responsabilidad de los/las subjefes/as de enfermeros/as (jefes/as de servicio) verificar que se lleve a cabo el mantenimiento preventivo programado de los baumanómetros y monitores del servicio a cargo, así como mantener evidencia en su carpeta administrativa (Estándar FMS.6)
- 3.13 Es responsabilidad de los/las subjefes/as de enfermeros/as (jefes/as de servicio) asignar al personal de enfermería del servicio en el rol de recepción de equipo electromédico y baumanómetros, la información obtenida de la recepción debe quedar como evidencia en las bitácoras correspondientes.
- 3.14 Es responsabilidad del personal de enfermería rotular con una nota aquellos baumanómetros o monitores que no se encuentren calibrados para evitar su uso y prevenir eventos adversos.
- 3.15 Antes de la toma de la presión arterial, es responsabilidad del personal de enfermería valorar las condiciones generales de salud del paciente para decidir cuál será la posición óptima para la toma de la presión arterial (supina, fowler, semifowler o sentado), considerando en todo momento que el brazalete quede a nivel del corazón.
- 3.16 La toma de la presión arterial se podrá tomar en el brazo o el tobillo, por lo que es responsabilidad del personal de enfermería valorar al paciente y evaluar las condiciones de la zona antes de colocar el brazalete.
- 3.17 Queda prohibido realizar la toma en el brazo o tobillo de pacientes que se encuentren con compromiso circulatorio, compromiso linfático, postmastectomía, accesos vasculares periféricos o catéter arterial,
- 3.18 Es responsabilidad del personal de enfermería identificar factores intrínsecos (edad, estrés, estado anímico, dolor, pérdida de volumen, antecedentes de hipertensión o hipotensión, etc.) y extrínsecos (Uso de fármacos, actividad, procedimientos invasivos, etc.) que afecten los resultados de la presión arterial del paciente (anexo 1).
- 3.19 Es responsabilidad del personal de enfermería informar al paciente en que consiste el procedimiento e indicar que sentirá una opresión momentánea en el brazo.
- 3.20 Es responsabilidad del personal de enfermería colocar el brazalete del baumanómetro o monitor sin que puedan pasar más de dos dedos entre el brazalete y la piel, la parte distal del brazalete debe colocarse de 1 a 2 cm por encima de la fosa cubital.
- 3.21 El brazalete quedará colocado en el brazo del paciente únicamente en aquellos que requieren un monitoreo continuo, por lo que es responsabilidad del personal de enfermería verificar que no haga efecto de torniquete y se mantenga la integridad cutánea de la zona.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 4 de 4
	<b>2. Procedimiento para la toma de la presión arterial</b>		DE: 15

- 3.22 Cuando es necesario repetir la toma de la presión arterial en la misma extremidad, es responsabilidad de la persona que realiza el procedimiento desinflar completamente el manguito y esperar 3 minutos antes de la nueva toma.
- 3.23 En pacientes con monitoreo de la presión arterial mediante monitor, es responsabilidad del personal de enfermería programar la frecuencia de tiempo con que se debe realizar la toma automática, considerando y evaluando las condiciones hemodinámicas del paciente.
- 3.24 Es responsabilidad del personal de enfermería interpretar los resultados obtenidos de la presión arterial, informar oportunamente a su jefe/a inmediato/a y al personal médico o actuar de acuerdo a tratamiento establecido.
- 3.25 Es responsabilidad del personal de enfermería, realizar el registro oportuno de los resultados obtenidos en las hojas o formatos de enfermería establecidos de acuerdo al servicio donde se encuentre el paciente y conforme a los lineamientos de la NOM-004-SSA3-2012.
- 3.26 Para disminuir riesgos de infección relacionada a la atención en salud, es responsabilidad del personal de enfermería realizar la limpieza del estetoscopio entre paciente y paciente, así como la limpieza de olivas al desocuparlo.
- 3.27 Es responsabilidad del personal de enfermería realizar el lavado de la funda del brazaletes del esfigmomanómetro de forma periódica, en especial en todas aquellas situaciones en donde se contamine con sangre u otros fluidos y prevenir Infecciones Asociadas a Atención en Salud (IAAS), se recomienda realizar el cambio del brazaletes cuando el velcro no realice la función de sellado.
- 3.28 Es responsabilidad del personal de enfermería realizar la limpieza del monitor al término del turno o al término de uso de pacientes que requirieron monitoreo continuo.

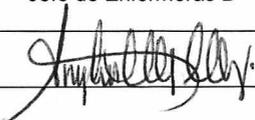
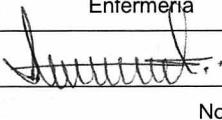
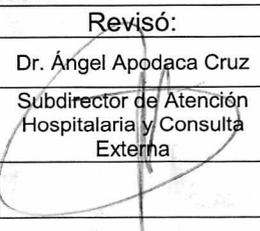
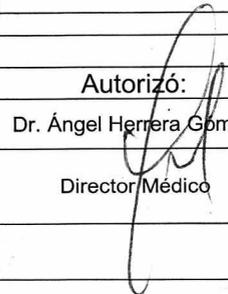
CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 5
	2. Procedimiento para la toma de la presión arterial		DE: 15

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

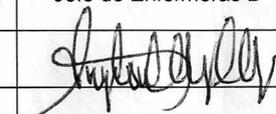
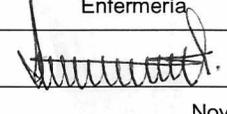
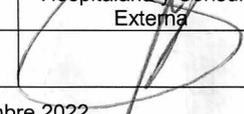
##### 4.1 PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA MANUAL DE LA PRESIÓN ARTERIAL

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería	1	Realiza lavado o higiene de manos de acuerdo a los 5 momentos recomendados por la OMS.	
	2	Utiliza medidas de protección estándar o Equipo de Protección Personal (EPP) en caso de ser necesario.	
	3	Indaga si existe antecedente de hipertensión o hipotensión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expediente clínico</li> <li>- Hoja de registros clínicos de enfermería</li> </ul>
	4	Si el paciente está consciente informa sobre el procedimiento a realizar.	
	5	Prepara el esfigmomanómetro aneroide y el estetoscopio o el monitor, verifica su funcionalidad.  ¿Con qué equipo se tomará la T/A?	
	6.1	<b>Esfigmomanómetro:</b> Coloca el brazalete situando el manguito sobre la arteria humeral y coloca el borde inferior del mismo de 2 a 3 cm por encima del pliegue del codo.	
	6.2	Palpa la arteria humeral e identifica pulso.	
	6.3	Coloca la campana del estetoscopio sobre el pulso palpado.	
	6.4	Insufla el manguito entre 160 – 180 mmHg y desinfla a una velocidad de aproximadamente 2mmHg/seg.	
	6.5	Determina la presión sistólica y la presión diastólica mediante el primer y quinto ruido de Korotkoff.	
	7.1	<b>Monitor:</b> Enciende el monitor y verifica el funcionamiento.	
	7.2	Coloca el brazalete en la extremidad seleccionada.	

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

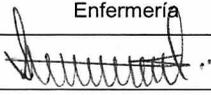
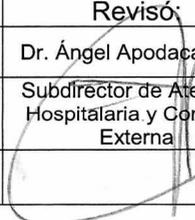
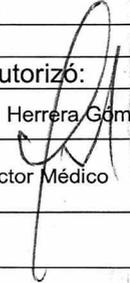
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 6
	2. Procedimiento para la toma de la presión arterial		DE: 15

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería	7.3	Oprime el botón de inicio de toma de T/A.	
	7.4	Espera a que aparezca el resultado en la pantalla.	
	8	Valora el resultado de la presión arterial. ¿Los resultados se encuentran en parámetros normales?	registros s de
	9	SI= Registra los resultados obtenidos. TERMINA	- Hoja de registros clínicos de enfermería
	10	NO= Identifica; ¿El paciente presenta hipertensión o hipotensión?	
	11	<b>Hipertensión</b> = Administra tratamiento establecido y/o informa al personal médico. Pasa a actividad 17.	
	12	<b>Hipotensión</b> = Identifica el grado de hipotensión.	
	13	Identifica posibles causas de acuerdo al grado obtenido y realiza acciones que limiten el daño.	registros s de
	14	Informa al jefe/a de servicio o al personal médico.	
Personal médico	15	Realiza valoración al paciente e indica tratamiento.	- Expediente clínico - Hoja de indicaciones médicas
Personal de Enfermería	16	Inicia tratamiento indicado.	- Expediente clínico - Hoja de indicaciones médicas - Hoja de registros clínicos de enfermería - Kardex

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

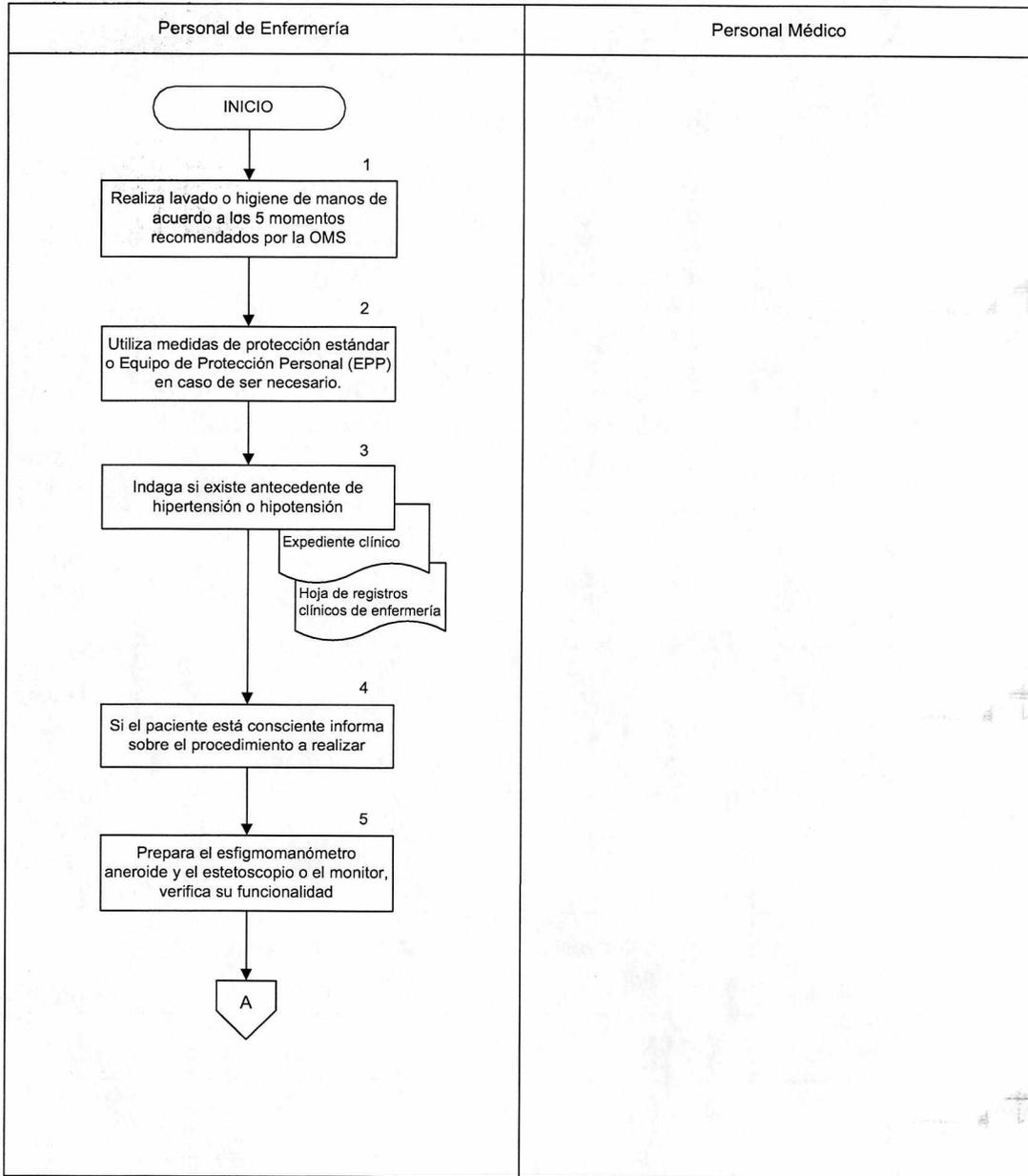
 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 7</b>
	<b>2. Procedimiento para la toma de la presión arterial</b>		<b>DE: 15</b>

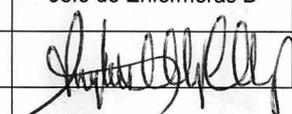
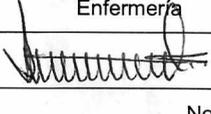
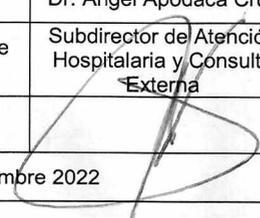
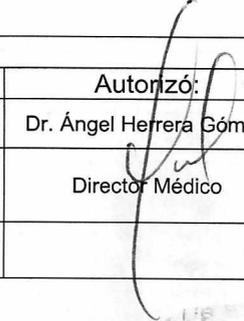
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería	17	Valora respuesta al tratamiento instaurado.	
	18	Mide nuevamente la presión arterial. ¿Se encuentra en parámetros normales?	
	19	SI= Pasa a la actividad número 23.	
	20	NO= Continúa con el tratamiento establecido, informa al personal médico y reevalúa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoja de registros clínicos de enfermería</li> <li>- Hoja de indicaciones médicas</li> </ul>
Personal médico	21	Revalora y establece tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expediente clínico</li> <li>- Hoja de indicaciones médicas</li> </ul>
Personal de Enfermería	22	Realiza las actividades de acuerdo a las modificaciones del tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expediente clínico</li> <li>- Hoja de indicaciones médicas.</li> <li>- Hoja de registros clínicos de enfermería</li> <li>- Kardex</li> </ul>
	23	Registra la presión arterial, las medidas realizadas y los resultados obtenidos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoja de registros clínicos de enfermería</li> </ul>
		TERMINA	

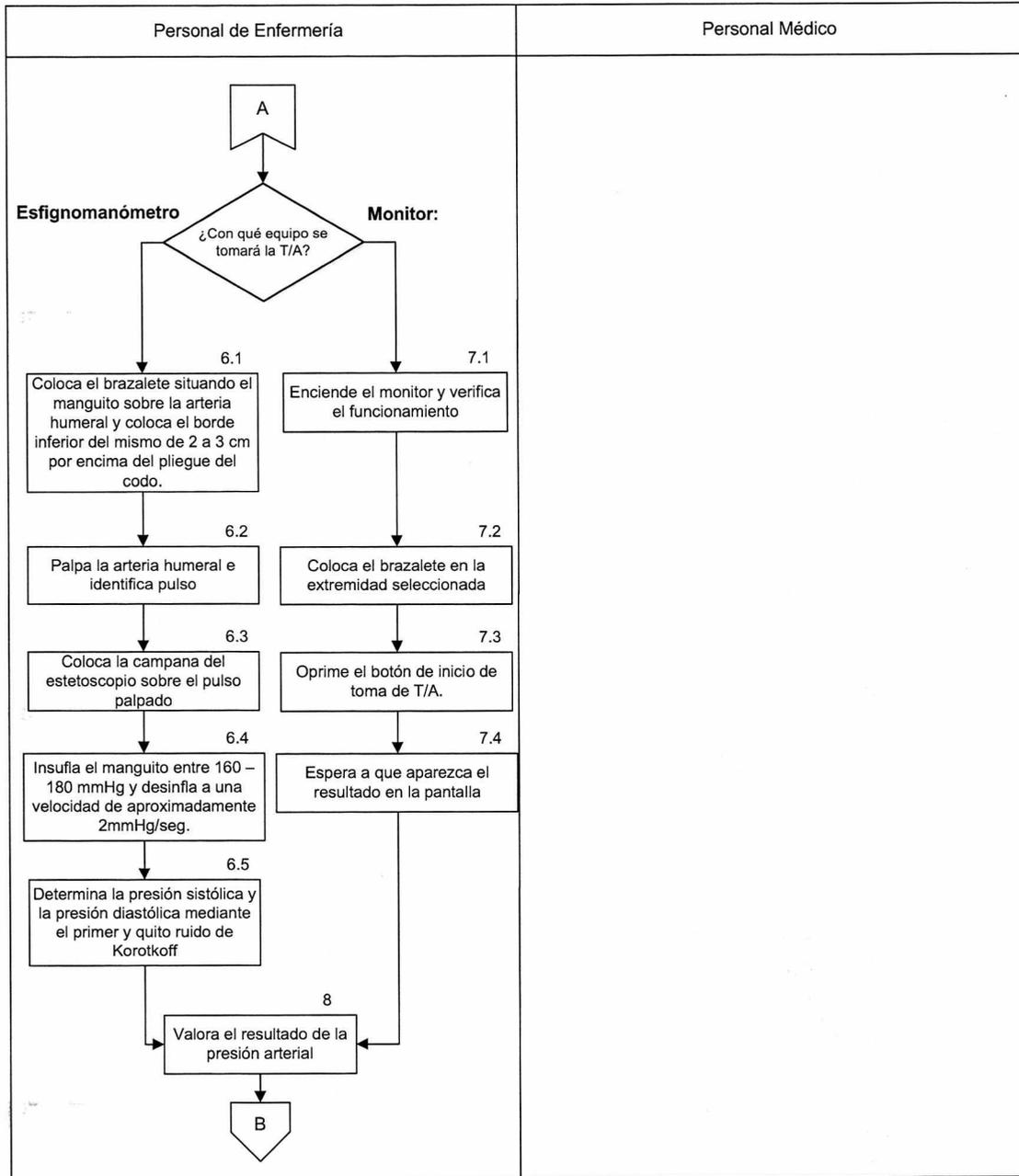
CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

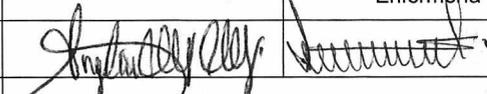
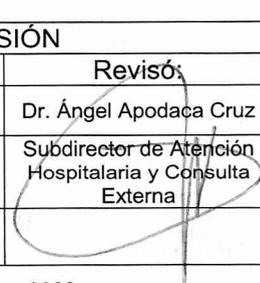
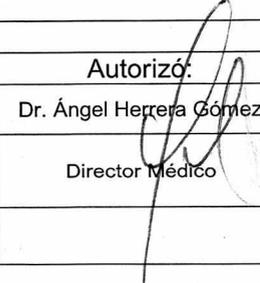
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 8
	<b>2. Procedimiento para la toma de la presión arterial</b>		DE: 15

### 5. DIAGRAMA DE FLUJO

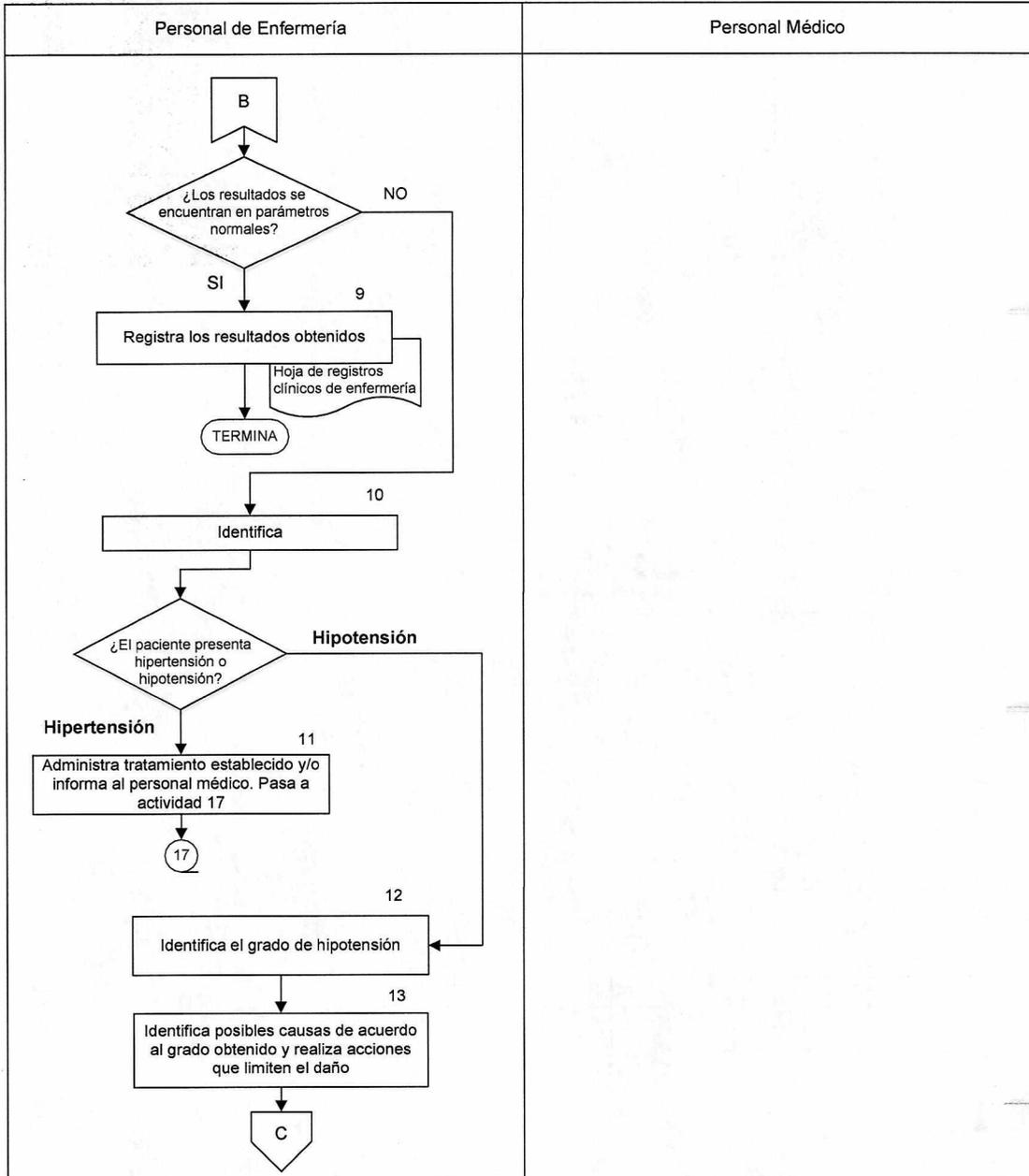


CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

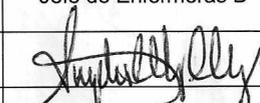
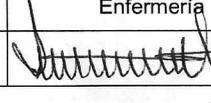
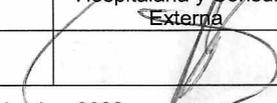
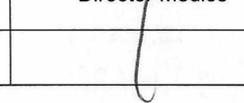


CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

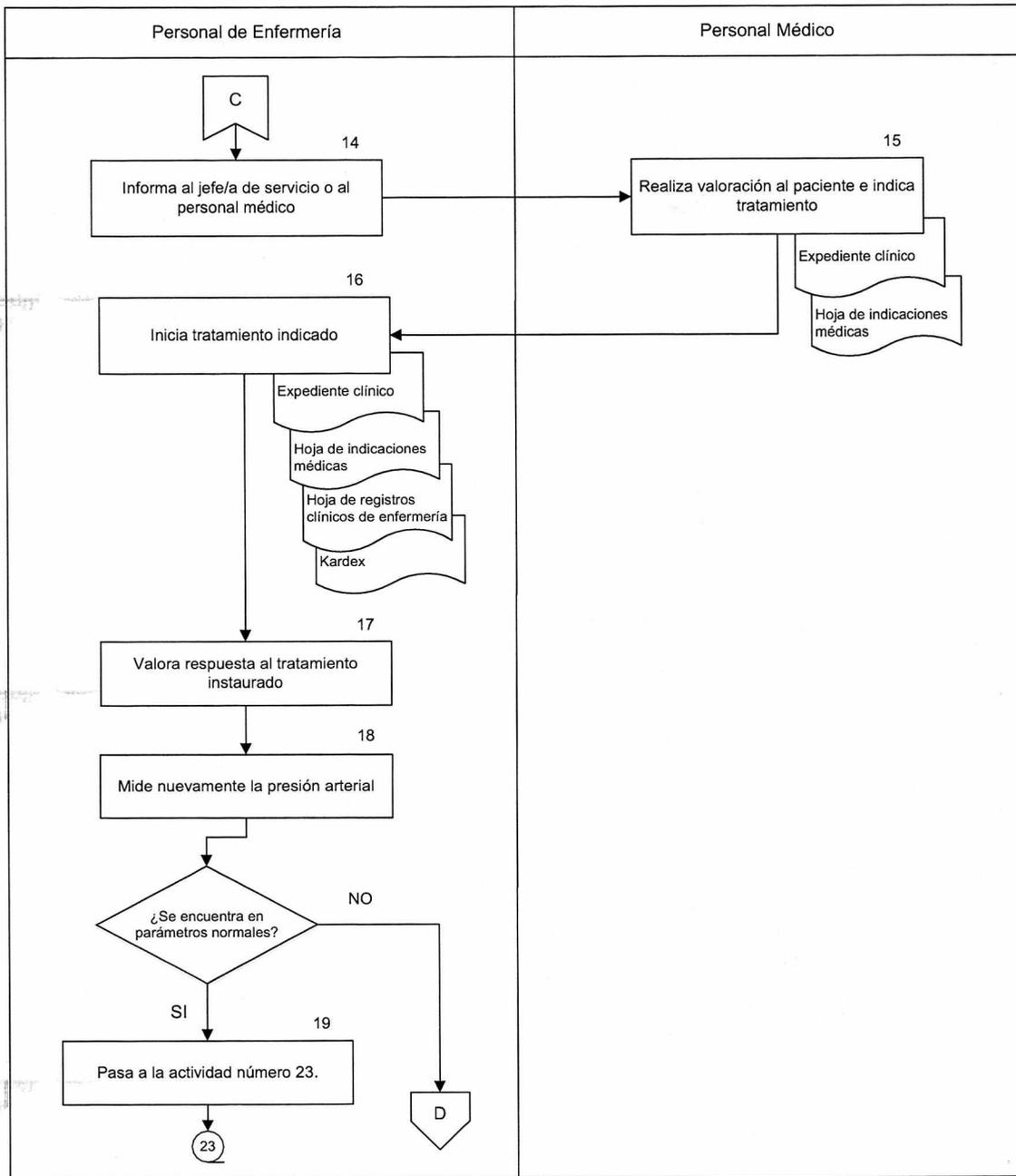
**2. Procedimiento para la toma de la presión arterial**

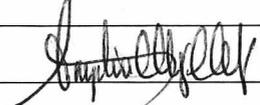
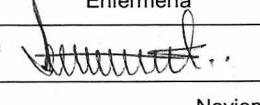
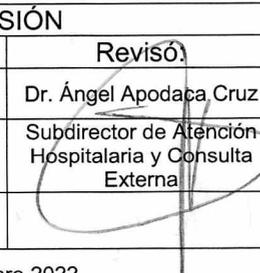


**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 11
	<b>2. Procedimiento para la toma de la presión arterial</b>		DE: 15



CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gomez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			



# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Subdirección de Atención Hospitalaria y  
Consulta Externa  
(Departamento de Enfermería)

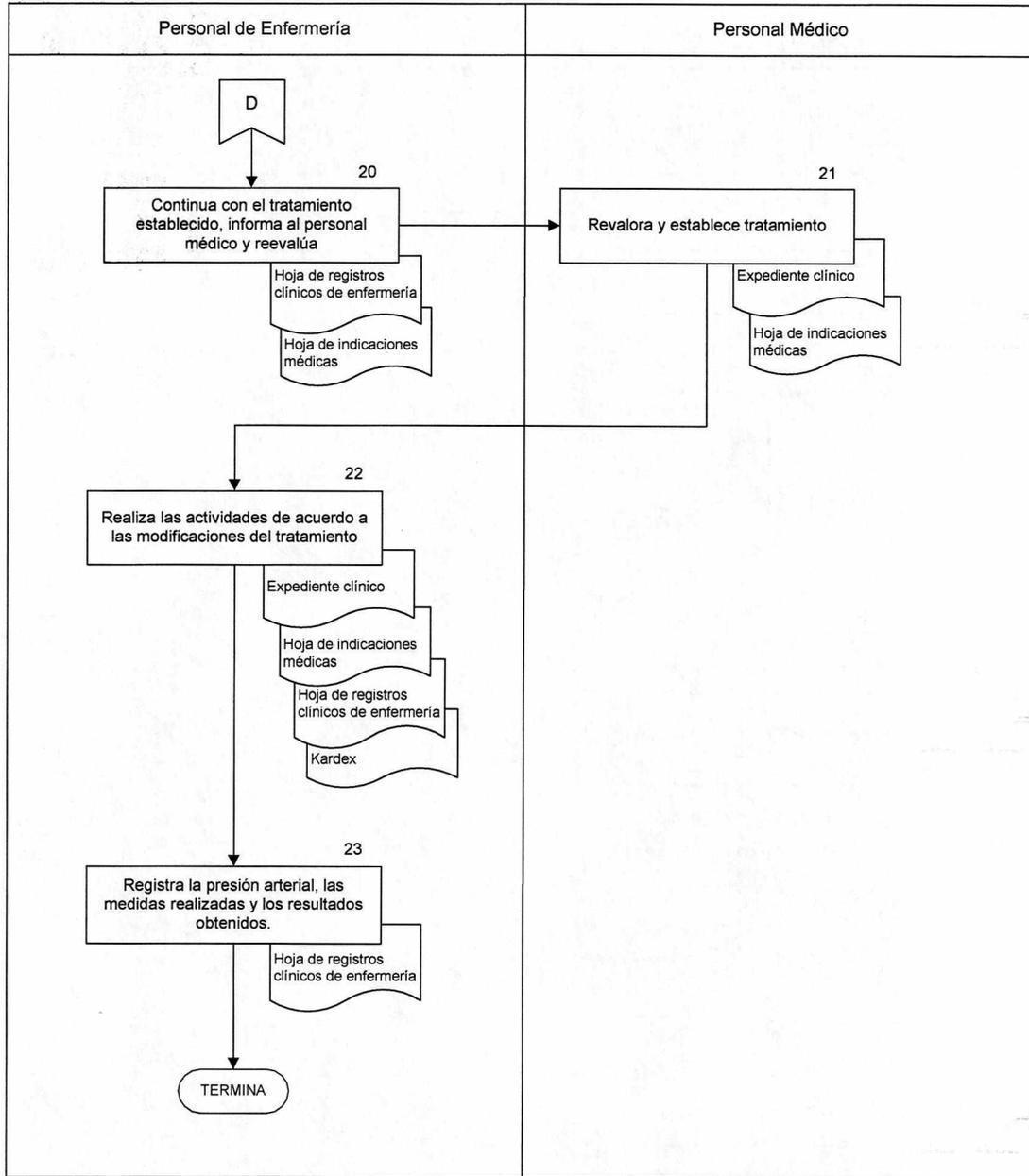


REV: 00

## 2. Procedimiento para la toma de la presión arterial

HOJA: 12

DE: 15



CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 13
	<b>2. Procedimiento para la toma de la presión arterial</b>		DE: 15

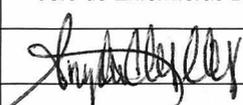
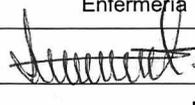
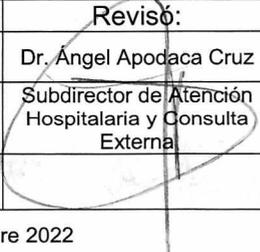
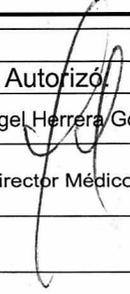
## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	N/P
6.2 Ley de los Institutos Nacionales de Salud.	N/P
6.3 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	N/P
6.4 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cancerología	N/P
6.5 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.6 Estructura Orgánica Autorizada, vigente (Estructura, dictamen y oficio de la SFP).	N/P
6.7 Especificaciones Técnicas de la OMS para Dispositivos Automáticos de Medición de la Presión Arterial no Invasivos y con Brazaletes. 2020.	N/P
6.8 NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	N/P
6.9 Manual de Organización de la Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa.	M.O./1.0.9I.1.0.7
6.10 Manual de Organización del Departamento de Enfermería.	M.O./1.0.9I.1.0.7.2
6.11 Manual de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente.	N/P
6.12 Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Consejo de Salubridad General. Dirección General de Calidad, 2017.	N/P
6.13 Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México.	N/P
6.14 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	N/P
6.15 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud vigente.	N/P
6.16 Lineamientos para la Elaboración, Actualización y Baja de Normas Internas del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Hoja de registros clínicos de enfermería (Expediente Clínico Físico)	Indefinido	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	N/P
Hoja de indicaciones médicas (Expediente Clínico Físico)	Indefinido	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	N/P

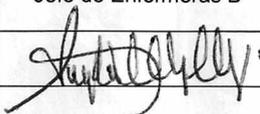
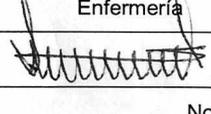
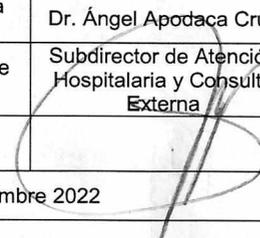
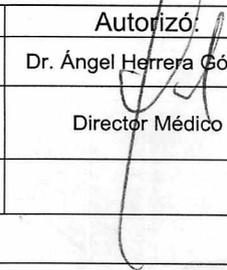
### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 14</b>
	<b>2. Procedimiento para la toma de la presión arterial</b>		<b>DE: 15</b>

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Baumanómetro anaeroide:** Herramienta utilizada para medir la presión arterial, y que se encuentra compuesta de un manguito inflable que permite inflar de manera controlada el brazalete, posee un manómetro mecánico el cual expresa la presión obtenida del paciente, cuenta con un mecanismo a base de resortes por lo que requieren de una constante revisión de la calibración ya que con el uso y desgaste del mecanismo puede dar como resultado una lectura incorrecta.
- 8.2 Baumanómetro automático** Dispositivo de medición de la presión arterial que realiza una estimación de la PA después del inflado y desinflado automáticos del brazalete (o manguito) y muestra los valores obtenidos en una pequeña pantalla electrónica.
- 8.3 Baumanómetro semiautomático** Dispositivo que funciona mediante el inflado manual del brazalete (o manguito) y el desinflado electrónico. La PA se calcula del mismo modo que en los demás dispositivos electrónicos. Este dispositivo es de bajo consumo de energía porque el brazalete se infla manualmente con el empleo de una pera de goma.
- 8.4 OMS:** La **Organización Mundial de la Salud**, es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. Es la organización responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales.
- 8.5 Presión arterial:** Presión ejercida en las arterias en la circulación sistémica. Depende del gasto cardíaco, la elasticidad arterial, la viscosidad sanguínea y la resistencia vascular periférica.
- 8.6 Presión arterial media:** Es definida como el promedio de la presión en las arterias durante un ciclo cardíaco. Se puede obtener mediante las siguientes fórmulas:  
 $PAM \approx (2/3 \text{ presión diastólica}) + (1/3 \text{ presión sistólica})$   
 $PAM \approx \frac{(Presión \text{ sistólica}) + (Presión \text{ diastólica} \times 2)}{3}$
- 8.7 Ruidos de Korotkoff:** Sonidos emitidos por una arteria totalmente comprimida a medida que se desocluye mientras se desinfla el brazalete. Estos sonidos son indicativos del flujo arterial y se usan para determinar la PA.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		
	<b>2. Procedimiento para la toma de la presión arterial</b>		<b>HOJA: 15</b>
			<b>DE: 15</b>

## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
No Aplica	No Aplica	No Aplica

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

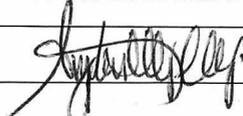
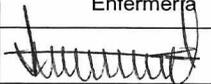
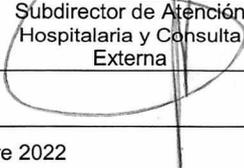
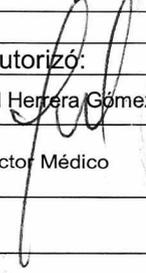
### 10.1 ANEXO 1 Factores que afectan los resultados de la presión arterial

#### 10.1 ANEXO 1

#### Factores que afectan los resultados de la presión arterial



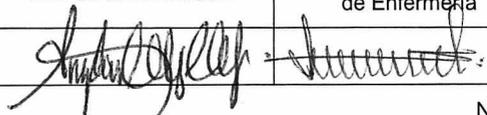
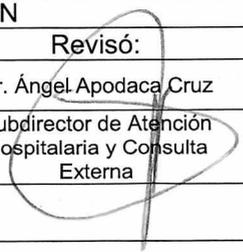
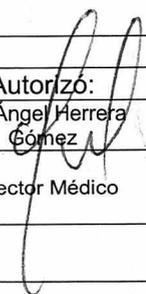
Factor	Aumento de la PA sistólica (mmHg)	Aumento de la PA diastólica (mmHg)
Conversar	4-19	5-14
Tener las piernas cruzadas	2-15	1-11
No tener la espalda apoyada	Ausencia de efectos sustanciales	6
No tener el brazo apoyado	5	3-5
Posición del brazalete por debajo de la altura del corazón	4-23	3-12
Dispositivo oscilométrico	5-32	4-23
Vejiga urinaria distendida	4-33	3-18
Ingesta reciente de cafeína	3-14	2-13
Consumo reciente de tabaco	3-25	2-18
Brazalete colocado sobre la ropa	Ausencia de efectos sustanciales	Ausencia de efectos sustanciales
Brazalete demasiado pequeño	2-11	2-7

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefa de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 1</b>
	<b>3. Procedimiento para la toma de la frecuencia cardiaca</b>		<b>DE: 12</b>

### 3. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE LA FRECUENCIA CARDIACA

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 2
	<b>3. Procedimiento para la toma de la frecuencia cardiaca</b>		DE: 12

## 1. PROPÓSITO

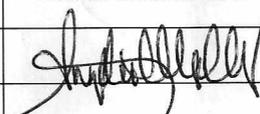
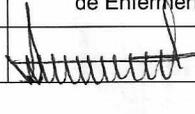
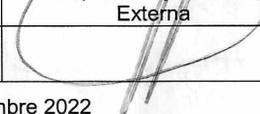
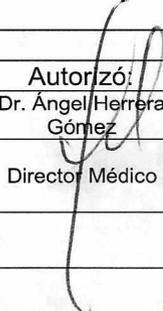
Obtener información referente al funcionamiento del sistema cardiovascular expresado en pulsaciones o latidos por minuto e interpretar los resultados que permitan actuar de manera oportuna ante alteraciones del ritmo, frecuencia e intensidad.

## 2. ALCANCE

- 2.1 **A nivel interno:** Este procedimiento es aplicable a la Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa, a través del Departamento de Enfermería (**personal de enfermería**), así como a las Áreas Médicas del Instituto (**personal médico**), con la finalidad de que este procedimiento sea cumplido por el personal de enfermería y por el personal médico del Instituto, que realiza la toma de la frecuencia cardiaca a los pacientes en las distintas áreas y servicios del Instituto.

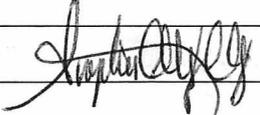
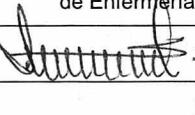
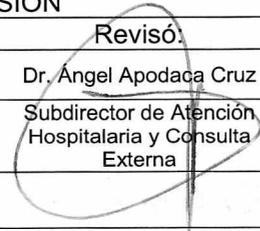
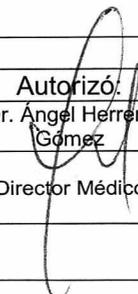
## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Es deber del personal que realiza el procedimiento de toma de frecuencia cardiaca o pulso, actuar bajo los preceptos éticos de la profesión y los principios y valores emitidas en el Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal.
- 3.2 Es responsabilidad del personal de enfermería llevar a cabo las precauciones estándar o uso de equipo de protección personal (EPP), de acuerdo al riesgo de infecto contagiosidad o inmunodepresión del paciente (aislamiento inverso).
- 3.3 Es responsabilidad del personal de enfermería llevar a cabo las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente antes, durante y después del procedimiento según aplique.
- 3.4 Es responsabilidad del personal de enfermería o del personal médico medir la frecuencia cardiaca del paciente mediante la palpación de una arteria periférica, la auscultación del latido cardiaco con estetoscopio o a través de monitor.
- 3.5 La medición palpable de la frecuencia cardiaca se toma preferentemente en la zona radial, por lo que es responsabilidad del personal de enfermería valorar al paciente, evaluar las condiciones de la zona e informar al paciente sobre el procedimiento a realizar.
- 3.6 Es responsabilidad del Instituto Nacional de Cancerología contar con personal médico y de enfermería perfectamente capacitado en la técnica de medición de la frecuencia cardiaca para obtener valores fidedignos que permitan actuar de manera oportuna ante la presencia de resultados fuera de rangos normales.
- 3.7 Es responsabilidad del personal de enfermería identificar factores intrínsecos (fiebre, o hipotermia, estrés, estado anímico, dolor, pérdida de volumen, antecedentes de hipertensión o hipotensión, etc.) y extrínsecos (fármacos, agentes quimioterapéuticos, actividad, procedimientos invasivos, etc.) que afecten los resultados de la frecuencia cardiaca.
- 3.8 Es responsabilidad del personal de enfermería tener disponible un reloj con segundero para realizar el conteo de los latidos cardiacos durante un minuto.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 3
	<b>3. Procedimiento para la toma de la frecuencia cardiaca</b>		DE: 12

- 3.9 Es deber del personal de salud medir la frecuencia cardiaca durante un minuto; contar durante 15 o 30 segundos y multiplicar por cuatro o por dos, respectivamente, no garantiza un recuento exacto en el caso de que haya patologías vasculares o arritmias cardiacas no identificadas previamente.
- 3.10 Algunos baumanómetros automáticos o semiautomáticos con tecnología PAD (Detección de arritmias cardiacas por pulso) al momento de tomar la presión arterial detectan laditos cardiacos irregulares, por lo que es responsabilidad del personal de enfermería contar con las competencias necesarias para identificar y verificar oportunamente alteraciones que pongan en riesgo la vida del paciente.
- 3.11 Es responsabilidad del personal de enfermería interpretar los resultados obtenidos de la frecuencia cardiaca e informar oportunamente ante parámetros o signos de alarma a su jefe/a inmediato/a y al personal médico o actuar de acuerdo a tratamiento establecido.
- 3.12 En pacientes que de acuerdo a la condición de gravedad requieran la medición de la frecuencia cardiaca a nivel apical, femoral, popliteo o pedio, es responsabilidad del personal de salud informar al paciente o al familiar para obtener el consentimiento y descubrir la zona. Ante situaciones de emergencia la palpación del pulso para medir la frecuencia cardiaca se realiza a nivel carotideo.
- 3.13 En caso de obtener el resultado del monitor, es responsabilidad del personal de enfermería o del médico responsable, verificar que coincida el valor obtenido con la clínica del paciente, ante la presencia de dudas, realice la toma de pulso y coteje la frecuencia cardiaca.
- 3.14 Es responsabilidad del personal de enfermería conocer la semiología normal de un trazo electrocardiográfico, con la finalidad de identificar de manera oportuna en el monitor cambios importantes en la frecuencia y ritmo.
- 3.15 En pacientes con monitoreo continuo de la frecuencia cardiaca, es responsabilidad del personal de enfermería verificar que los cables del monitor se encuentren correctamente colocados.
- 3.16 En pacientes con monitoreo continuo con inestabilidad hemodinámica o cardiovascular, es responsabilidad del personal de enfermería y del personal médico a cargo, verificar que el trazo corresponda con la clínica del paciente y actuar de manera oportuna ante eventos como la Actividad Eléctrica sin Pulso (AESP).
- 3.17 En el enlace de turno, es responsabilidad del personal de enfermería verificar que los electrodos se encuentren colocados correctamente y adheridos a la piel del paciente; el monitor debe estar conectado a la corriente eléctrica para garantizar el funcionamiento continuo.
- 3.18 En pacientes con piel sensible, es responsabilidad del personal de enfermería verificar al menos una vez por turno, que los electrodos o los cables no causen lesión en la piel del paciente para prevenir eventos adversos.
- 3.19 En pacientes con bello en el torso y donde los electrodos no puedan hacer un buen contacto con la piel, se recomienda realizar un corte de bello con tijera previo consentimiento del paciente.
- 3.20 Es responsabilidad del personal de enfermería verificar las fechas de caducidad de los electrodos y resguardar de acuerdo a indicaciones del fabricante, para evitar el secado prematuro del hidrogel.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Angel Apodaca Cruz	Dr. Angel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 4</b>
	<b>3. Procedimiento para la toma de la frecuencia cardiaca</b>		<b>DE: 12</b>

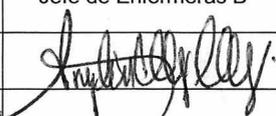
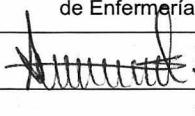
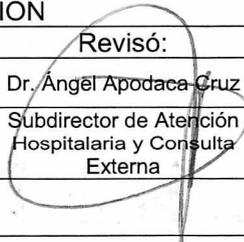
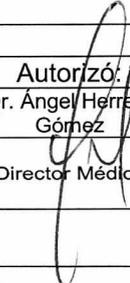
- 3.21 En pacientes con diaforesis, es responsabilidad del personal de enfermería verificar de manera constante la adherencia del electrodo a la piel del paciente, para garantizar un monitoreo constante de la frecuencia cardiaca.
- 3.22 En situaciones donde se tome la frecuencia cardiaca a través de un oxímetro de pulso, es responsabilidad del personal de enfermería considerar factores que pueden afectar los resultados del paciente como: alteración de la perfusión, temblor de las manos, arritmias, esmalte de uñas, edema, hipertermia o hipotermia, etc., ante la duda sobre el resultado, se deberá cotejar mediante la auscultación o la palpación directa sobre una arteria.
- 3.23 Es responsabilidad del personal de enfermería y del médico/a responsable, realizar los registros correspondientes como lo marca la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico. El registro en los formatos de enfermería de hospitalización se realiza con la tinta de acuerdo al turno.
- 3.24 Es responsabilidad del personal de enfermería realizar las anotaciones correspondientes a las alteraciones encontradas en la medición de la frecuencia cardiaca, así como las intervenciones, el manejo realizado y la respuesta obtenida.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 5
	<b>3. Procedimiento para la toma de la frecuencia cardiaca</b>		DE: 12

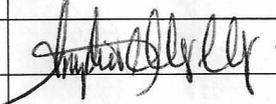
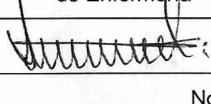
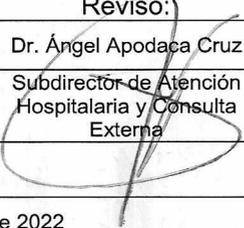
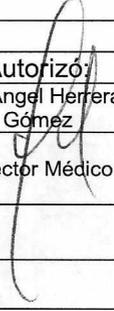
#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería	1	Realiza lavado o higiene de manos de acuerdo a los 5 momentos recomendados por la OMS.	
	2	Utiliza medidas de protección estándar o equipo de protección personal (EPP) según sea el caso.	
	3	Identifica al paciente e informa sobre el procedimiento a realizar.	
	4	Coloca al paciente de tal manera que mantenga una posición cómoda.	
	5	Indica al paciente que coloque su brazo con la palma hacia arriba (puede colocarla sobre la cama o sobre el abdomen).	
	6	Coloca los dedos índice y medio sobre la arteria radial (cara interna de la muñeca), ejerciendo una presión suave.	
	7	Observa el segundero del reloj o el cronómetro y empieza a contar las pulsaciones generadas por el latido cardiaco durante 60 segundos.	
	8	Durante la palpación identifica y valora: La ritmicidad, la frecuencia y la intensidad del pulso. ¿El pulso, el ritmo y la frecuencia cardiaca son normales?	
	9	SI= Registra el resultado en el formato establecido, con tinta correspondiente al turno y deja cómodo al paciente. TERMINA	- Hoja de registros clínicos de enfermería
	10	NO= Registra e informa al médico/a o al jefe/a de servicio.	- Hojas de registros clínicos de enfermería

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

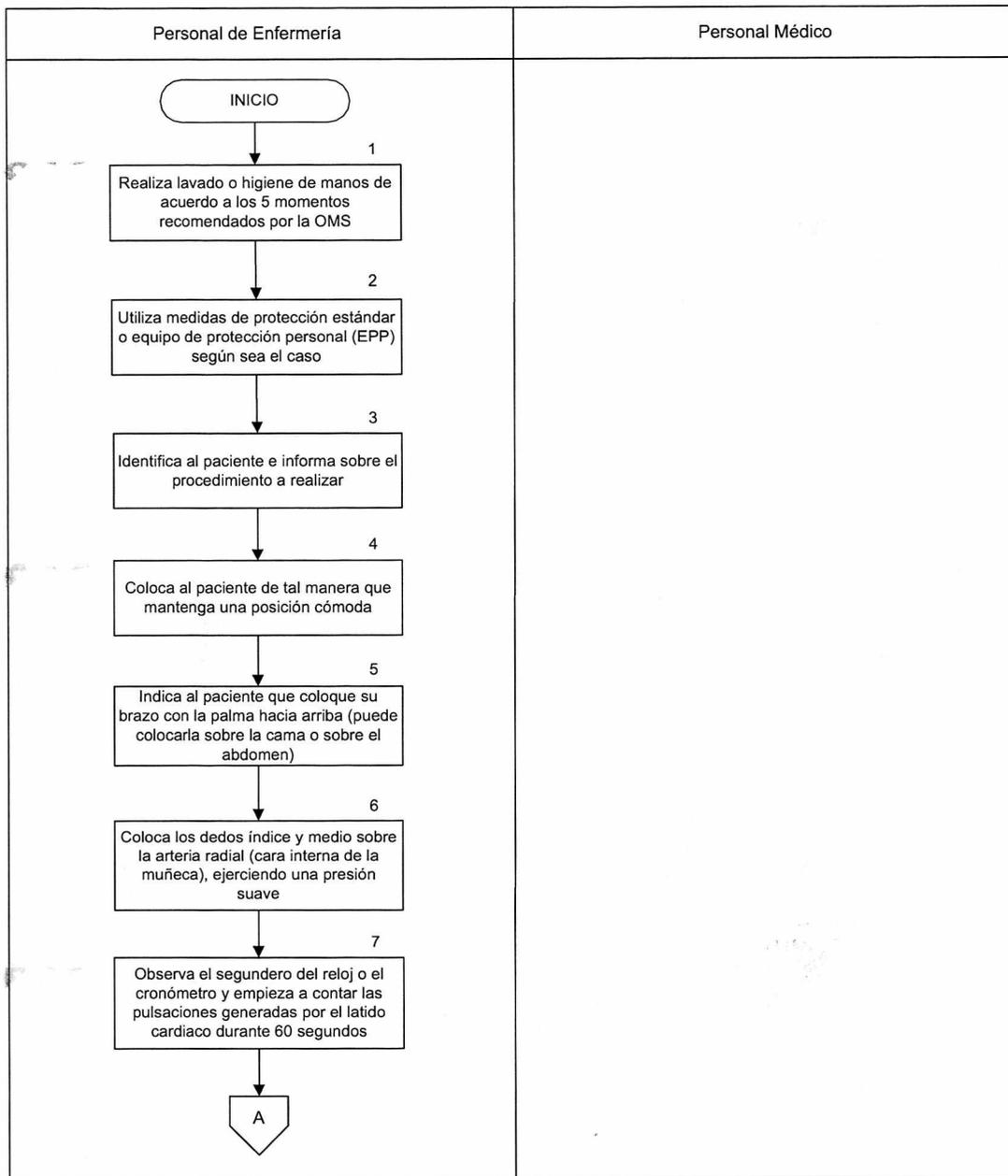
 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 6</b>
	<b>3. Procedimiento para la toma de la frecuencia cardiaca</b>		<b>DE: 12</b>

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	- Documento o anexo
Personal Médico	11	Valora, evalúa y determina el tratamiento.	- Hojas de registros clínicos de enfermería - Expediente clínico
	12	Informa al personal de enfermería el tratamiento o las medidas a seguir.	- Hoja de indicaciones médicas
Personal de Enfermería	13	Realiza las indicaciones dadas por el médico/a.	- Hojas de indicaciones médicas - Expediente clínico
	14	Toma nuevamente la frecuencia cardiaca y da seguimiento al tratamiento médico.	
		TERMINA	

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

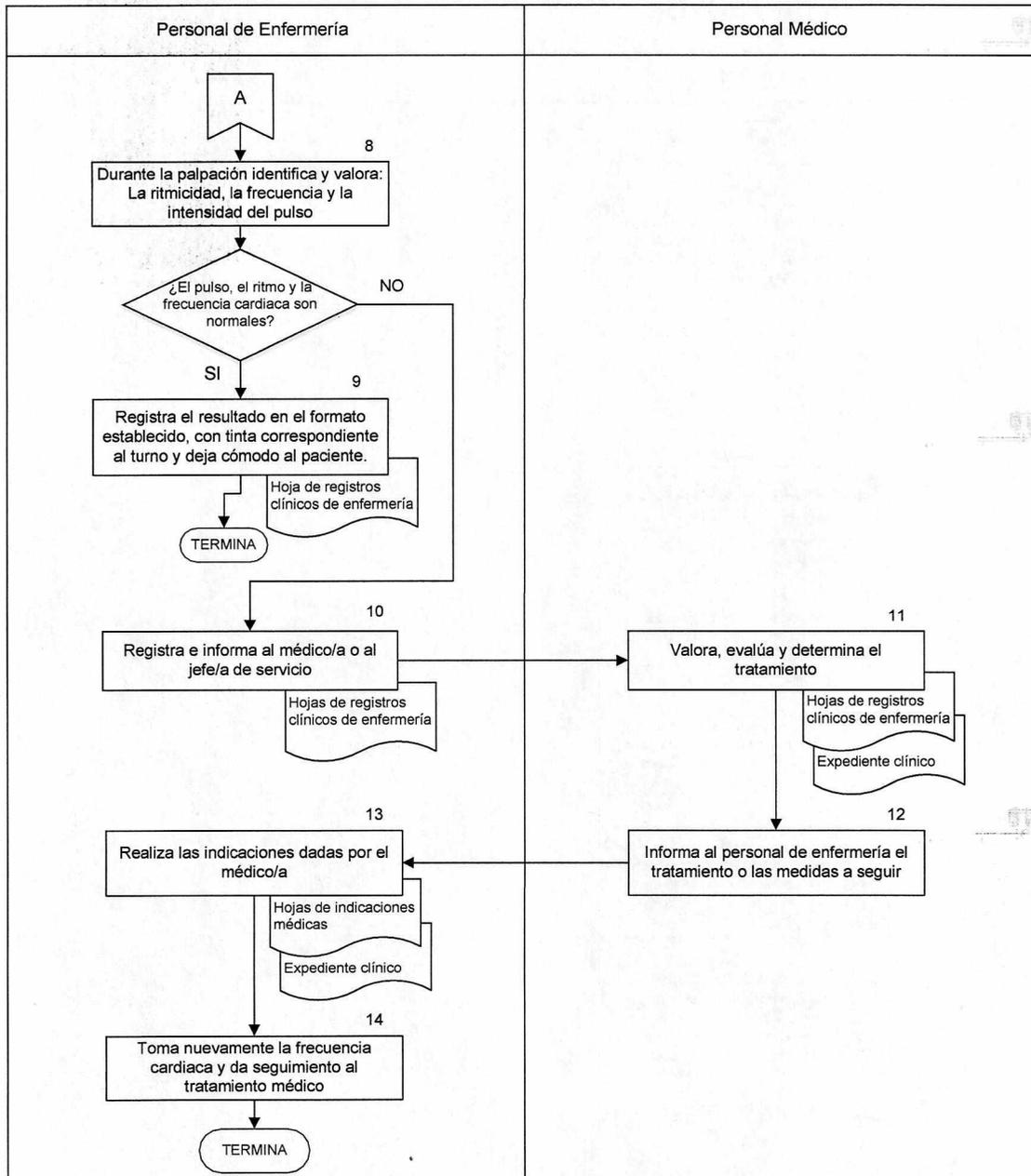
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 7
	3. Procedimiento para la toma de la frecuencia cardíaca		DE: 12

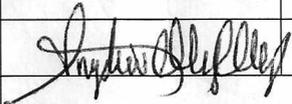
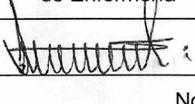
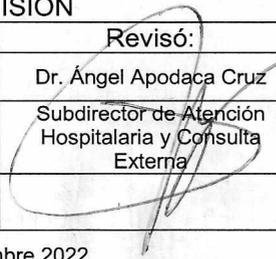
### 5. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 8
	<b>3. Procedimiento para la toma de la frecuencia cardíaca</b>		DE: 12



CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

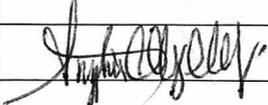
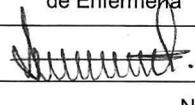
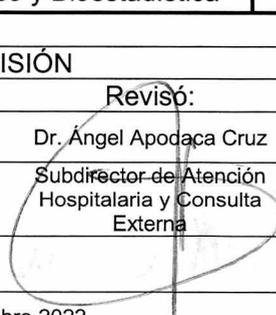
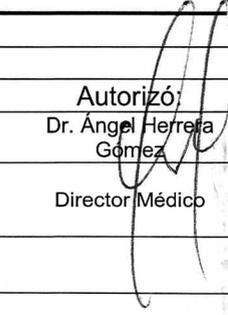
 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 9</b>
	<b>3. Procedimiento para la toma de la frecuencia cardiaca</b>		<b>DE: 12</b>

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	N/P
6.2 Ley de los Institutos Nacionales de Salud.	N/P
6.3 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	N/P
6.4 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cancerología	N/P
6.5 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.6 Estructura Orgánica Autorizada, vigente (Estructura, dictamen y oficio de la SFP).	N/P
6.7 Manual de Organización de la Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa.	M.O./1.0.9I.1.0.7
6.8 Manual de Organización del Departamento de Enfermería.	M.O./1.0.9I.1.0.7.2
6.9 NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	N/P
6.10 Manual de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente.	N/P
6.11 Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Consejo de Salubridad General. Dirección General de Calidad, 2017.	N/P
6.12 Especificaciones Técnicas de la OMS para Dispositivos Automáticos de Medición de la Presión Arterial no Invasivos y con Brazaletes. 2020.	N/P
6.13 Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México.	N/P
6.14 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	N/P
6.15 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud vigente.	N/P
6.16 Lineamientos para la Elaboración, Actualización y Baja de Normas Internas del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Hoja de registros clínicos de enfermería de los diferentes servicios (Expediente Clínico Físico)	Indefinido	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	N/P
Hoja de indicaciones médicas (Expediente Clínico Físico)	Indefinido	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	N/P

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

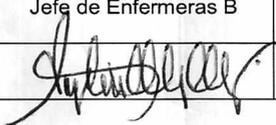
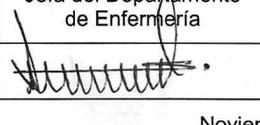
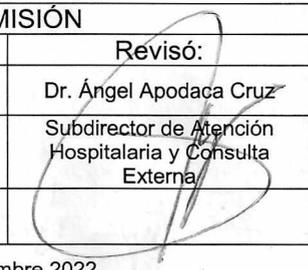
 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 10</b>
	<b>3. Procedimiento para la toma de la frecuencia cardíaca</b>		<b>DE: 12</b>

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Actividad Eléctrica sin Pulso:** Es la presencia de actividad eléctrica cardíaca organizada, sin traducirse en actividad mecánica y por consiguiente carece de pulso.
- 8.2 Arritmia:** Ritmo cardíaco anormal.
- 8.3 Equipo de protección personal:** Todo equipo, aparato o dispositivo especialmente proyectado y fabricado para preservar el cuerpo humano, en todo o en parte, de riesgos específicos de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales.
- 8.4 Fibrilación:** Contracciones rápidas y no coordinadas de fibras musculares individuales. La cavidad cardíaca afectada no puede contraerse completamente al mismo tiempo y, por consiguiente, no puede bombear sangre o lo hace en forma ineficiente.
- 8.5 OMS:** La **Organización Mundial de la Salud**, es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. Es la organización responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales.
- 8.6 Oxímetro de pulso:** Un **oxímetro** de pulso o pulsioxímetro es un aparato médico no invasivo que sirve para medir de manera indirecta la cantidad de oxígeno en la hemoglobina de la sangre del paciente.
- 8.7 Taquiarritmia:** Frecuencias cardíacas mayores de 100 latidos por minuto (lpm). A su vez se dividen en:  
 Taquiarritmias supraventriculares.  
 Taquiarritmias ventriculares.

## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

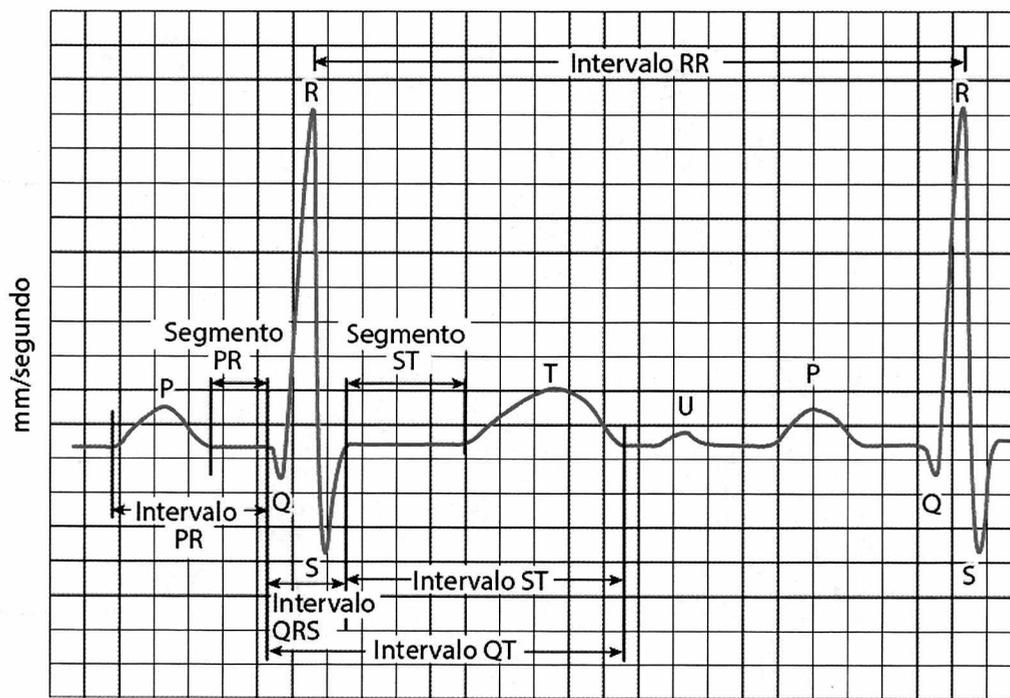
Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
No Aplica	No Aplica	No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

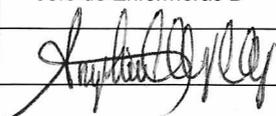
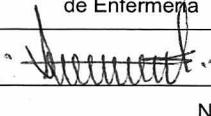
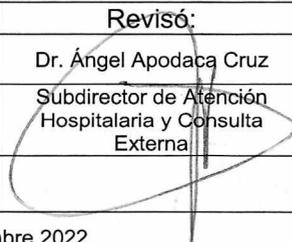
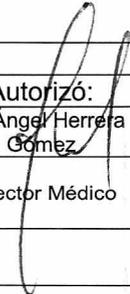
- 10.1 Elementos del EKG
- 10.2 Arritmias más frecuentes

### 10.1 Elementos del EKG



mm/mV 1 cuadrado = 0,04 seg/0,1 mV

#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:		Revisó:	Autofizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

Subdirección de Atención Hospitalaria y  
Consulta Externa  
(Departamento de Enfermería)



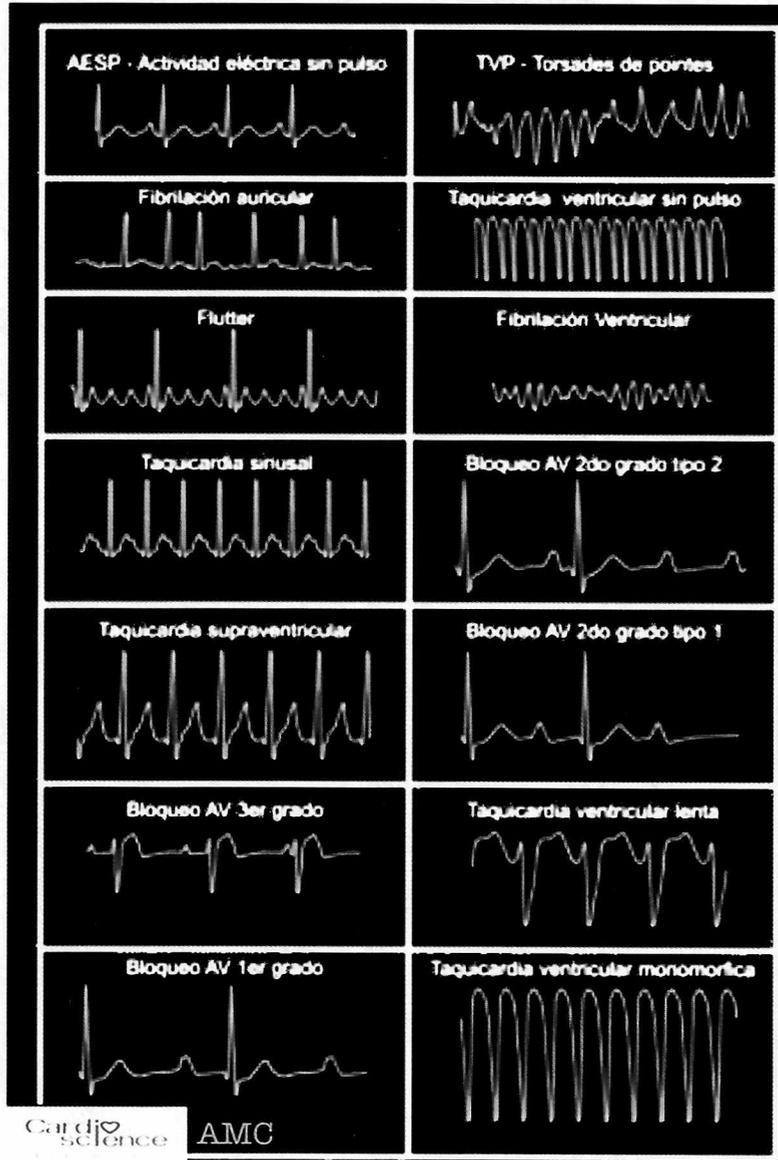
REV: 00

HOJA: 12

DE: 12

**3. Procedimiento para la toma de la frecuencia cardiaca**

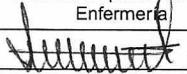
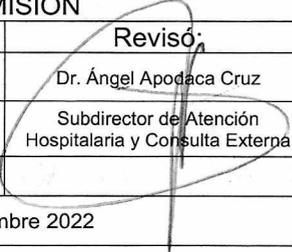
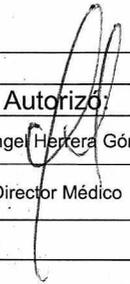
**10.2 Arritmias más frecuentes**



CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 1
	<b>4. Procedimiento para medir la frecuencia          respiratoria</b>		DE: 12

#### 4. PROCEDIMIENTO PARA MEDIR LA FRECUENCIA RESPIRATORIA

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Hertera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 2
	4. Procedimiento para medir la frecuencia respiratoria		DE: 12

## 1. PROPÓSITO

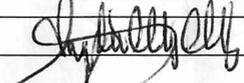
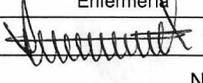
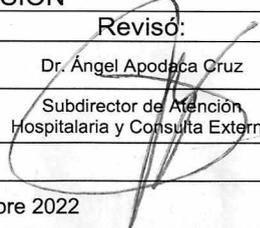
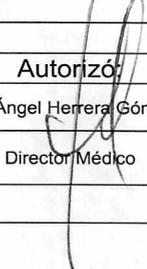
Medir de forma efectiva la frecuencia respiratoria de los pacientes oncológicos y evaluar de forma oportuna cambios que determinen modificaciones en la evolución del estado de salud.

## 2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: Este procedimiento es aplicable a la Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa, a través del Departamento de Enfermería (**personal de enfermería**); a las Áreas Médicas del Instituto (**personal médico**) y a la Subdirección de Cirugía, a través del Departamento de Anestesia y Terapia Intensiva (**inhaloterapeutas**), con la finalidad de que éste procedimiento sea cumplido al medir la frecuencia respiratoria de los pacientes en las distintas áreas y servicios del Instituto.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

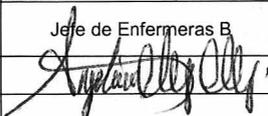
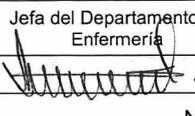
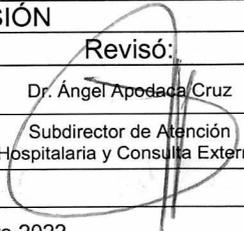
- 3.1 Es deber del personal de enfermería, del personal médico y del personal de inhaloterapia, brindar trato digno al paciente y a su familia o cuidador primario.
- 3.2 Es deber del personal de enfermería conocer los aspectos básicos de fisiología y mecánica ventilatoria, con la finalidad de identificar de forma oportuna alteraciones en el patrón respiratorio de los pacientes e intervenir de manera inmediata para disminuir riesgos.
- 3.3 Es responsabilidad del personal de enfermería, llevar a cabo las precauciones estándar de acuerdo al riesgo de inmunodepresión o infecto contagiosidad del paciente (Tuberculosis pulmonar, SARs-COV2, herpes Zoster, etc.).
- 3.4 Es responsabilidad del personal de enfermería, identificar si el paciente es sospechoso o cursa con enfermedad respiratoria, que amerite el uso de mascarilla de alta eficiencia para filtrado de partículas  $\geq$  a 0,3 micras y/o equipo de protección personal (EPP).
- 3.5 Es responsabilidad del personal de enfermería aplicar las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente: 1, 2, 5 y 6 según apliquen.
- 3.6 Es deber del personal de enfermería realizar la medición de la frecuencia respiratoria preferentemente utilizando reloj con segundero, permitiendo inspeccionar en ese momento: amplitud, simetría en la expansión torácica, presencia de cianosis, uso de músculos accesorios, sibilancia, estertores, etc.
- 3.7 Es deber del personal de enfermería, medir la frecuencia respiratoria al menos dos veces por turno en pacientes estables o de acuerdo a los cambios que se presenten en la condición de salud del paciente.
- 3.8 Cuando se realice la medición de la frecuencia respiratoria a través de oxímetros de pulso, es deber del personal de enfermería realizar una valoración más detallada de la función respiratoria, permitiendo contrastar los datos obtenidos en el dispositivo con la clínica del paciente.
- 3.9 En pacientes que se encuentren bajo ventilación mecánica invasiva o no invasiva, es deber del personal de enfermería medir la frecuencia respiratoria haciendo un comparativo entre el dato obtenido en el paciente, lo visualizado en el monitor y lo programado en el ventilador, con la

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 3</b>
	<b>4. Procedimiento para medir la frecuencia respiratoria</b>		<b>DE: 12</b>

finalidad de identificar de manera oportuna circunstancias que pongan en riesgo la vida del paciente.

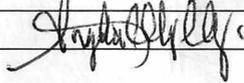
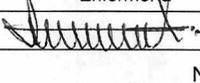
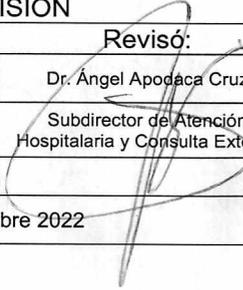
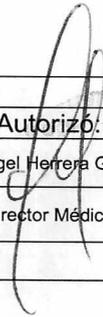
- 3.10 Es responsabilidad del personal de enfermería a cargo del paciente, informar al médico/a y al personal de inhaloterapia la presencia de alteraciones en el patrón respiratorio del paciente e iniciar las medidas necesarias. (Anexo 1)
- 3.11 Es responsabilidad del personal de enfermería considerar los fármacos que pueden afectar o alterar la función respiratoria.
- 3.12 Es responsabilidad del personal de enfermería identificar aquellos factores de la enfermedad oncológica que repercuten sobre la mecánica o función respiratoria.
- 3.13 Es responsabilidad del/la enfermera/o en turno, realizar el registro de la frecuencia respiratoria en los formatos de registros de enfermería, graficando además en el apartado correspondiente de acuerdo a la NOM 004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.
- 3.14 Es responsabilidad del personal de enfermería realizar las notas correspondientes a la valoración realizada al paciente, así como las intervenciones y los resultados obtenidos.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 4
	<b>4. Procedimiento para medir la frecuencia respiratoria</b>		DE: 12

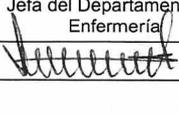
#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería	1	Realiza lavado o higiene de manos de acuerdo a los 5 momentos recomendados por la OMS.	
	2	Utiliza medidas de protección estándar o Equipo de protección Personal (EPP) en caso de ser necesario.	
	3	Informa al paciente cuando está consiente, que tomará sus signos vitales. ¿La medición de la FR será manual o por monitor?	
	4	<b>Manual / visual</b> = Toma de la muñeca al paciente y coloca su antebrazo sobre su pecho.	
	5	Realiza el conteo de la frecuencia respiratoria durante un minuto. Pasa a la actividad número 8.	
	6	<b>Monitor</b> = Observa el número que aparece en la pantalla y comprueba con la clínica del paciente; si se encuentra intubado coteja con los parámetros programados del ventilador.	
	7	Inspecciona, escucha y valora sonidos y movimientos respiratorios.	
	8	Determina, después de medir la frecuencia respiratoria. ¿Los resultados se encuentra en parámetros normales?	
	9	Si = Informa al paciente y lo deja cómodo en su unidad. Pasa a la actividad número 14.	
	10	No = Realiza los cuidados inmediatos e informa al jefe/a de servicio, médico/a o inhaloterapeuta.	

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

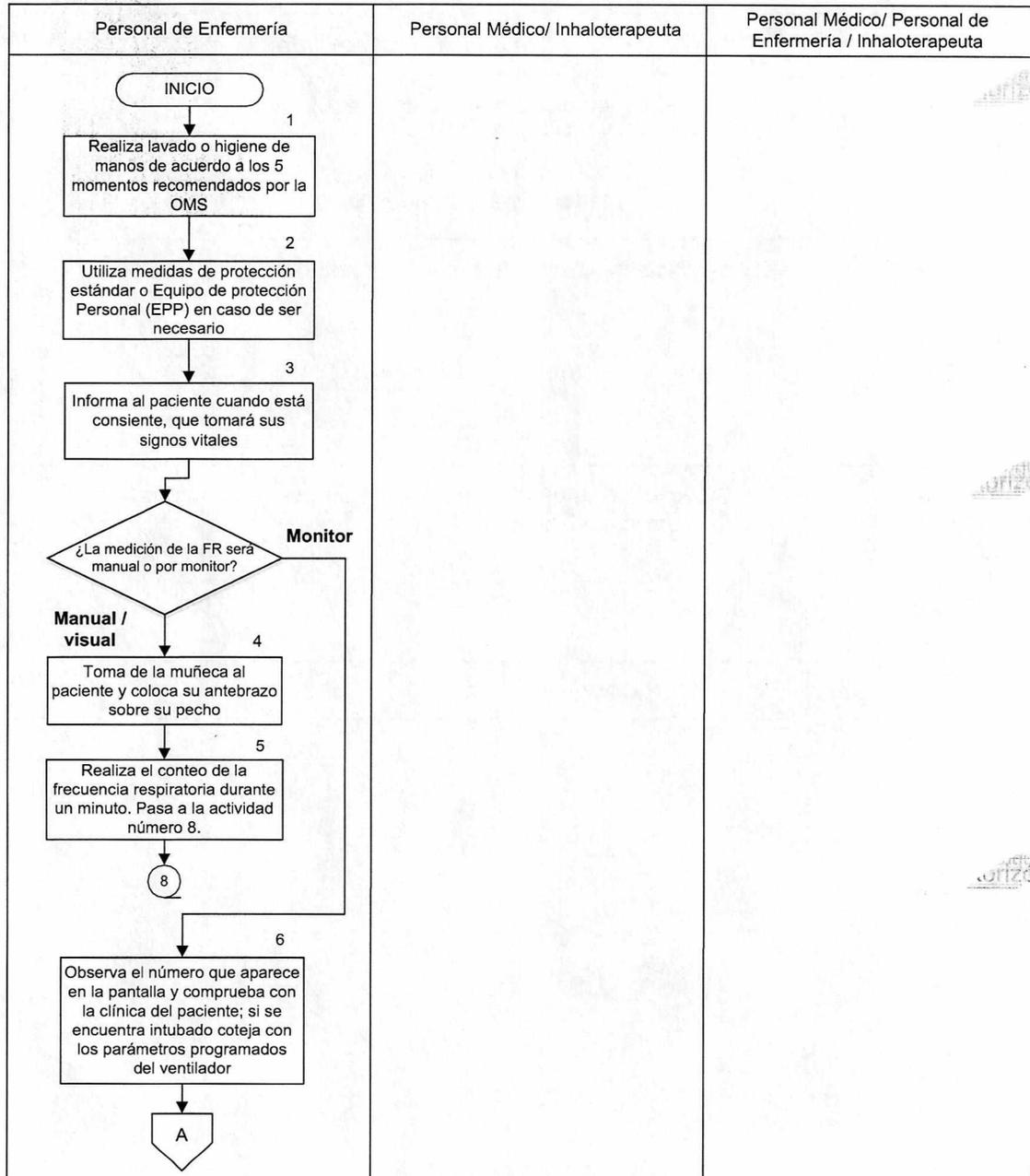
 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 5</b>
	<b>4. Procedimiento para medir la frecuencia respiratoria</b>		<b>DE: 12</b>

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal Médico/ Inhaloterapeuta	11	Valora e indica tratamiento a seguir.	- Expediente clínico
	12	Informa al paciente o familiar sobre su situación de salud y las medidas terapéuticas a implementar.	- Hoja de indicaciones médicas
Personal de Enfermería	13	Inicia medidas o tratamiento instaurado.	- Hoja de Indicaciones médicas - Hoja de registros clínicos de enfermería
Personal Médico/ Personal de Enfermería / Inhaloterapeuta	14	Realiza registros y notas en la documentación correspondiente.	- Hoja de registros clínicos de enfermería - Expediente clínico
		TERMINA	

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 6
	4. Procedimiento para medir la frecuencia respiratoria		DE: 12

### 5. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Subdirección de Atención Hospitalaria y  
Consulta Externa  
(Departamento de Enfermería)

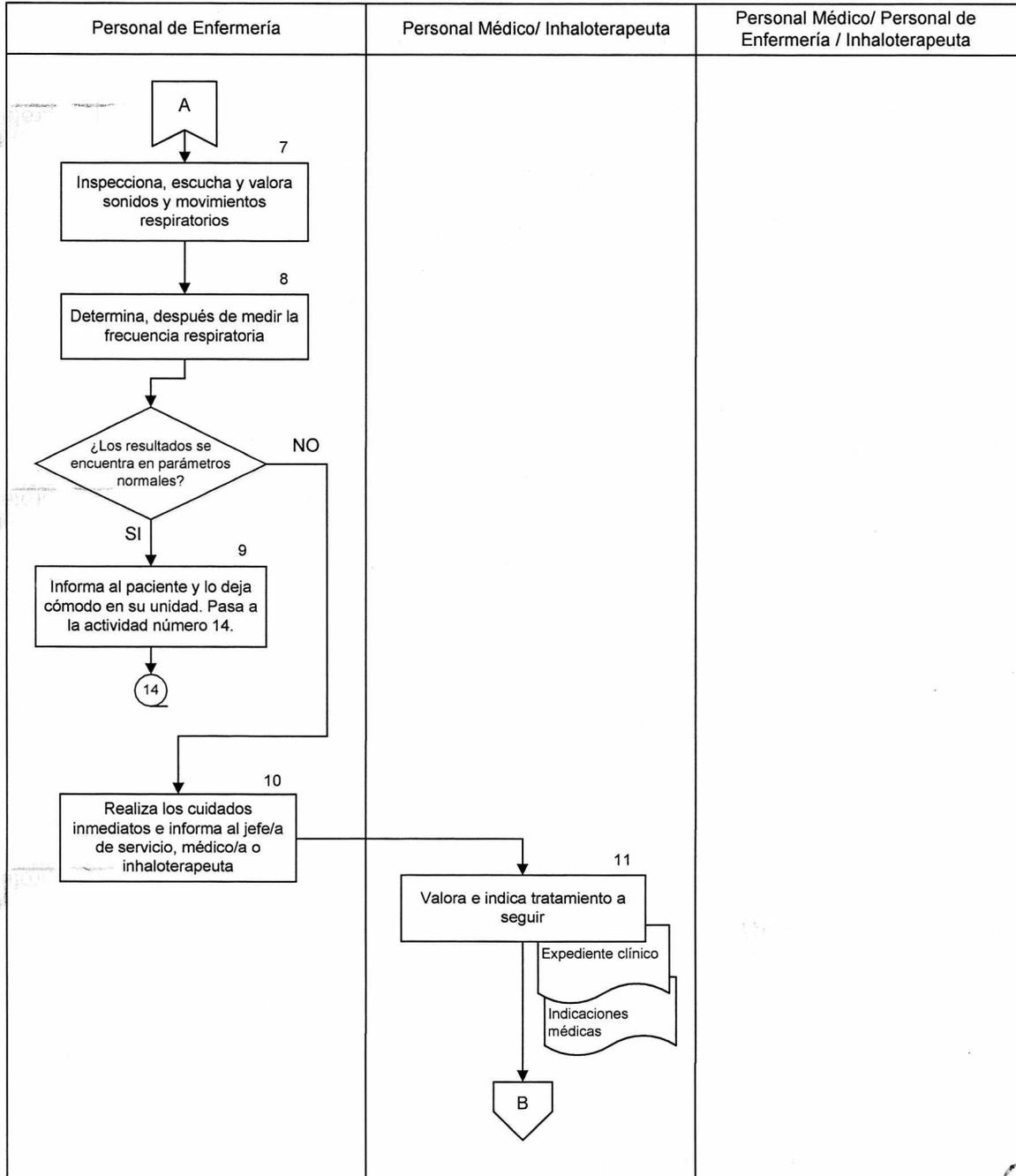
4. Procedimiento para medir la frecuencia  
respiratoria



REV: 00

HOJA: 7

DE: 12



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**Subdirección de Atención Hospitalaria y  
Consulta Externa  
(Departamento de Enfermería)**

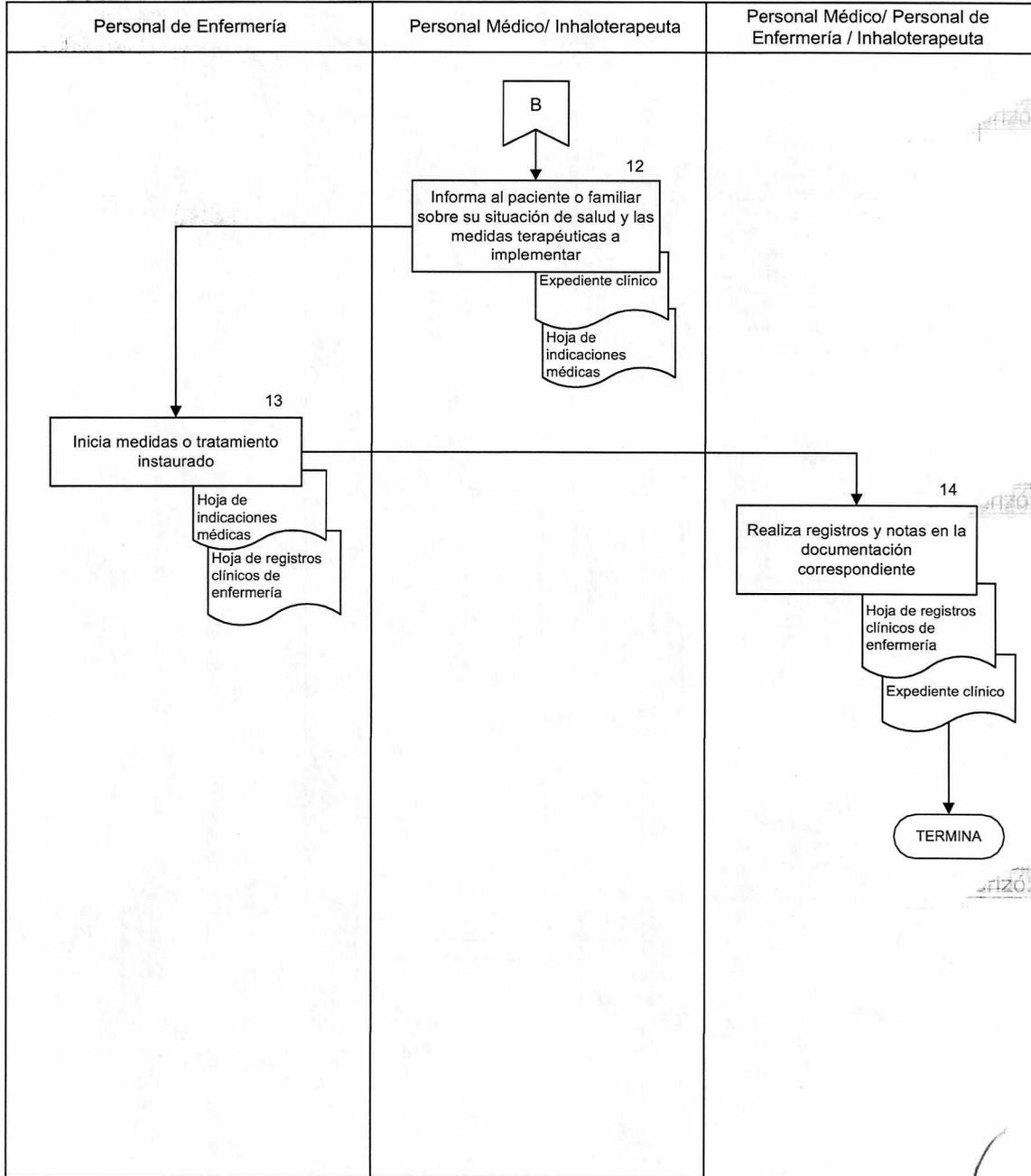
**4. Procedimiento para medir la frecuencia  
respiratoria**



REV: 00

HOJA: 8

DE: 12



**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

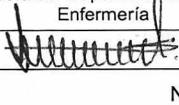
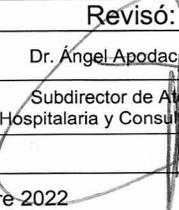
 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 9
	<b>4. Procedimiento para medir la frecuencia respiratoria</b>		DE: 12

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	N/P
6.2 Ley de los Institutos Nacionales de Salud.	N/P
6.3 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	N/P
6.4 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cancerología	N/P
6.5 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.6 Estructura Orgánica Autorizada, vigente (Estructura, dictamen y oficio de la SFP).	N/P
6.7 Manual de Organización de la Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa.	M.O./1.0.9I.1.0.7
6.8 Manual de Organización del Departamento de Enfermería.	M.O./1.0.9I.1.0.7.2
6.9 NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	N/P
6.10 Manual de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente.	N/P
6.11 Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Consejo de Salubridad General. Dirección General de Calidad, 2017	N/P
6.12 Trastornos respiratorios. Biblioteca de Enfermería Mosby.	N/P
6.13 Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México.	N/P
6.14 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	N/P
6.15 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud vigente.	N/P
6.16 Lineamientos para la Elaboración, Actualización y Baja de Normas Internas del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P

## 7. REGISTROS

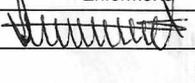
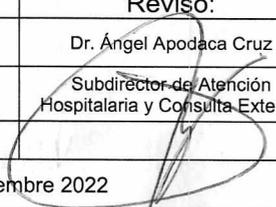
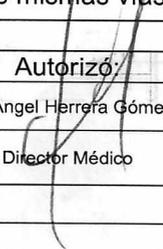
Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Hoja de registros clínicos de enfermería (Expediente Clínico Físico)	Indefinido	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	N/P
Hoja de indicaciones médicas (Expediente Clínico Físico)	Indefinido	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	N/P

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 10
	<b>4. Procedimiento para medir la frecuencia respiratoria</b>		DE: 12

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Bradipnea:** Lentitud en el ritmo respiratorio, en el adulto, menos de 12 respiraciones por minuto.
- 8.2 Disnea:** Sensación subjetiva del paciente de dificultad o esfuerzo para respirar. Puede ser inspiratoria.
- 8.3 Expansión torácica:** Movimientos simétricos y sincrónicos que realizan ambos hemitórax hacia arriba y hacia abajo según sea inspiración o espiración. En cada inspiración efectiva debe ocurrir un movimiento del diafragma hacia abajo y un movimiento del tórax y el abdomen, hacia fuera. Con la espiración debe ocurrir lo inverso.
- 8.4 Frecuencia respiratoria:** Número de ciclos respiratorios completo (inspiración y espiración) que realiza una persona en un minuto.
- 8.5 Mascarilla de alta eficiencia:** Son un dispositivo de protección personal que se utiliza para cubrir la nariz y la boca, están diseñadas específicamente para proporcionar protección respiratoria al usuario al crear un sello hermético contra la piel y no permitir el paso de partículas presentes en el medio ambiente como gases, vapores, aerosoles y agentes infecciosos de > 0,3 micras.
- 8.6 OMS:** La **Organización Mundial de la Salud**, es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. Es la organización responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales.
- 8.7 Perfusión:** Es el intercambio de CO<sub>2</sub> a nivel capilar con el oxígeno a nivel alveolar, a través de la barrera alveolo capilar.
- 8.8 Sedación:** Estado de calma, relajación o somnolencia que causan ciertos medicamentos. Se puede usar la sedación para ayudar a aliviar la ansiedad durante los procedimientos médicos o quirúrgicos, o para ayudar a hacer frente a acontecimientos muy estresantes. Se pueden usar al mismo tiempo medicamentos que alivian el dolor. La intención es disminuir el nivel de conciencia preservando el control independiente y continuo de la vía aérea.
- 8.9 Ventilación:** Es la parte de la respiración que consiste en el paso del aire a través de las vías respiratorias, hasta el sitio de intercambio gaseoso que es el alveolo así mismo como la salida del aire con dióxido de carbono por estas mismas vías

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 11</b>
	<b>4. Procedimiento para medir la frecuencia respiratoria</b>		<b>DE: 12</b>

y consta de 2 fases; Inspiración es la entrada de aire en el árbol respiratorio y espiración es la salida del aire.

**8.10 Ventilación mecánica:**

Es la sustitución total o parcial de la función ventilatoria, mientras se mantienen niveles apropiados de PO<sub>2</sub> y PCO<sub>2</sub> en sangre arterial y descansa la musculatura respiratoria.

**8.11 Ventilación mecánica invasiva:**

Consiste en la colocación de una cánula o tubo en la tráquea del paciente a través del cual se le proporciona soporte ventilatorio temporal con ayuda de un respirador que suministra una mezcla de aire con diferentes proporciones de oxígeno.

**8.11 Ventilación mecánica no invasiva:**

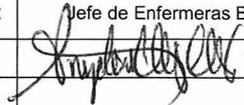
Suministra ventilación artificial a través de una máscara facial sin la necesidad de intubación endotraqueal con la finalidad de aumentar la ventilación alveolar, corregir los gases en sangre arterial, disminuir el trabajo respiratorio y la sensación de disnea.

**9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO**

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
No Aplica	No Aplica	No Aplica

**10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO**

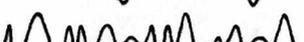
10.1 Anexo 1 Patrones respiratorios

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

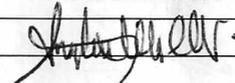
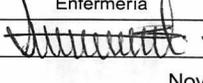
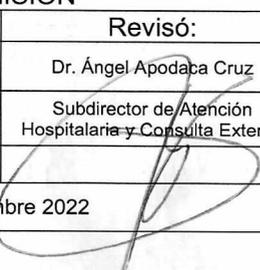
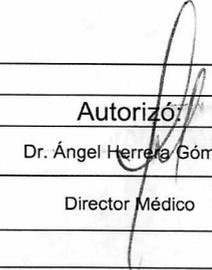
 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 12
	<b>4. Procedimiento para medir la frecuencia respiratoria</b>		DE: 12

Anexo 1

**PATRONES RESPIRATORIOS**

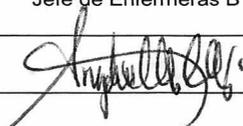
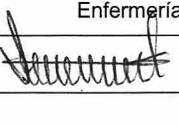
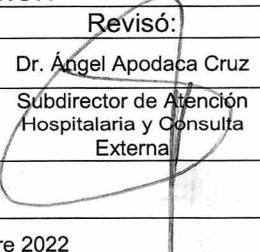
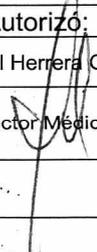
Patrón	Descripción	Condiciones asociadas
	Normal: suave y regular a una frecuencia de 12-20 por minuto	
	Suspiros ocasionales	
	Taquipnea: respiración menos profunda con una frecuencia superior a 20 por minuto	Ansiedad, dolor, hepatomegalia masiva, ascitis abdominal
	Bradipnea: inferior a 12 por minuto	Enfermedades neurológicas, desequilibrio electrolítico, infección, respuesta protectora contra el dolor, pleuritis u otras molestias agravadas por la respiración
	Hiperpnea o hiperventilación: respiración profunda de una frecuencia superior a 20 por minuto	Ejercicio, ansiedad aguda, reacciones de pánico, alteraciones metabólicas
	Hiperventilación neurológica central: hiperpnea durante un período de tiempo prolongado	Lesiones en el tronco cerebral inferior o protuberancia superior, a menudo secundarias a una herniación transtentorial
	Atrapamiento aéreo: patrón de respiración normal con espiraciones forzadas intercaladas	Enfermedad pulmonar obstructiva
	Kussmaul: respiración rápida (superior a 20 por minuto), profunda, suspirante, sin pausas; respiración dificultosa	Insuficiencia renal, acidosis metabólica
	Cheyne-Stokes: hiperpnea y apnea alternantes	En adultos, lesiones bilaterales en hemisferios cerebrales, ganglios basales, tronco del cerebro, protuberancia, o cerebelo. En niños este patrón es normal
	Apnéustica: fase teleinspiratoria, seguida a menudo de una fase espiratoria	Lesión en la protuberancia media o inferior
	De Biot o meningítica: secuencia de respiraciones desorganizadas con períodos irregulares de apnea	Lesiones en la protuberancia inferior o bulbo raquídeo superior
	Respiración atáxica: patrón de respiración irregular con respiraciones profundas y superficiales que se presentan de manera aleatoria	Lesiones bulbares

**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 1
	5. Procedimiento para la toma de glucemia capilar		DE: 13

## 5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE GLUCEMIA CAPILAR

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 2
	<b>5. Procedimiento para la toma de glucemia capilar</b>		DE: 13

## 1. PROPÓSITO

Garantizar un resultado fidedigno al determinar el nivel de glucosa en sangre capilar, a través de dispositivos portátiles durante el monitoreo o control metabólico de los pacientes oncológicos que lo requieran.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: Este procedimiento aplica a la Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa, a través del Departamento de Enfermería (**personal de enfermería**) en los servicios de hospitalización, áreas quirúrgicas, áreas críticas, áreas ambulatorias y consulta externa.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento aplica al paciente y al familiar para llevar a cabo un manejo adecuado de la glucemia capilar en su domicilio.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El personal de enfermería es el responsable de cumplir con este procedimiento y mantenerlo actualizado.

3.2 Es responsabilidad del personal de enfermería conocer los valores normales de glucosa en sangre (preandial 80 mg/dL posandial 110 mg/dL).

3.3 Es responsabilidad del personal de enfermería valorar el nivel de dependencia del paciente para reforzar conocimientos y pueda llevar a cabo los cuidados y tratamiento prescrito.

3.4 Es deber del personal de enfermería identificar todas aquellas condiciones que alteran o afectan los niveles de glucemia, con la finalidad de actuar de forma oportuna ante la presencia de eventos que ameriten la toma de dextrostix con o sin prescripción médica.

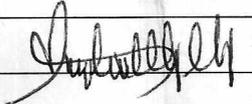
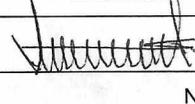
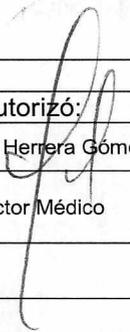
3.5 Es deber del personal de enfermería conocer cuáles son los fármacos que incrementan o disminuyen la glucemia e identificar en el paciente si dentro de su tratamiento está recibiendo alguno que pueda alterar los resultados.

3.6 Es responsabilidad del personal de enfermería identificar de manera oportuna situaciones clínicas críticas que ameriten la toma inmediata de glucemia capilar sin esperar la indicación del médico.

3.7 En caso de pacientes hematológicos, pacientes con uso de anticoagulantes o trasplantados de médula ósea, deberá valorarse el procedimiento de toma de glucemia capilar, con la finalidad de identificar y prevenir riesgos como sangrado o infección del sitio de punción.

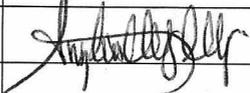
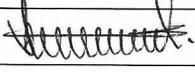
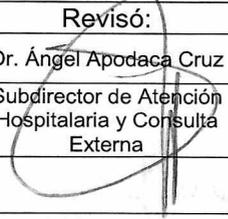
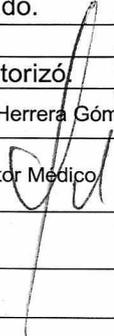
3.8 Es responsabilidad del personal de enfermería valorar y evaluar la zona donde realizará la punción, queda estrictamente prohibido puncionar en zonas con eritema, lesiones o tumoraciones.

3.9 En los pacientes que cursan con preoperatorio, es deber y responsabilidad del personal de enfermería tomar la glucemia capilar antes de ser llevado al quirófano y registrar el resultado, así como el uso de insulina (dosis y hora) en la hoja de registros clínicos de enfermería y el formato de cirugía segura.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 3</b>
	<b>5. Procedimiento para la toma de glucemia capilar</b>		<b>DE: 13</b>

- 3.10 Con la finalidad de obtener resultados fidedignos, es deber del personal de enfermería conocer los momentos idóneos para la toma de la glucemia capilar basal, preprandial o posprandial.
- 3.11 Antes de la toma de la glucemia capilar, es responsabilidad del personal de enfermería verificar la caducidad de las tiras reactivas, el cambio de pilas del glucómetro y la calibración del mismo.
- 3.12 Es responsabilidad del personal de enfermería confirmar la identificación correcta del paciente como lo marca la acción esencial para la seguridad del paciente número uno, nombre y fecha de nacimiento.
- 3.13 Es responsabilidad del personal de enfermería informar al paciente el motivo por el cual se realiza el procedimiento, así como los resultados obtenidos de acuerdo a la acción esencial número dos.
- 3.14 El personal de enfermería debe considerar como urgencia los niveles de seguridad mínimos y máximos que tiene el glucómetro Hi y Lo (Hi: Glucosa mayor de 500 mg/dL, Lo: Glucosa menor de 20 mg/dL), y deberá de actuar de manera urgente evaluando el estado clínico del paciente.
- 3.15 Es responsabilidad del personal de enfermería realizar el lavado de manos como lo marca la acción esencial número cinco y los cinco momentos de la OMS.
- 3.16 Es responsabilidad del personal de enfermería, realizar la punción en la yema de los dedos de las manos, en caso de no poder tomarse en éste sitio el lóbulo de la oreja puede ser la alternativa, en pacientes consientes deberá solicitar la autorización al paciente o familiar.
- 3.17 En aquellos pacientes que requieren monitoreo con horarios frecuentes, es deber del personal de enfermería seleccionar la zona de punción, considerando la rotación de los dedos de las manos.
- 3.18 Es deber del personal de enfermería disminuir molestias o dolor (táctil o prensil) derivado de la punción, por lo que se recomienda utilizar el lápiz de aplicación con lancetas graduando la intensidad de la punción y puncionar en la zona lateral de la yema del dedo.
- 3.19 Es responsabilidad del personal de enfermería mostrar e informar al paciente o familiar que la lanceta es nueva.
- 3.20 Es deber del personal de enfermería realizar la asepsia con toalla alcoholada en la zona de punción con la finalidad de eliminar residuos de alimentos los cuales pueden alterar los resultados. Evite puncionar cuando aún hay humedad por alcohol.
- 3.21 Es deber del personal de enfermería informar al paciente que le dará un pinchazo en la zona elegida, independientemente si el paciente está consciente o no.
- 3.22 Es deber del personal de enfermería realizar una punción efectiva (90°), con la finalidad de obtener una gota gruesa de sangre que emerja sin presión para evitar alteración del resultado.
- 3.23 Es deber del personal de enfermería valorar el resultado de glucemia para tomar decisiones inmediatas en la atención del paciente.
- 3.24 Es responsabilidad del personal de enfermería disminuir riesgos de accidente al manipular la lanceta, por lo que queda prohibido reencapuchar y se deberá desechar directamente al contenedor de RPBI; la tira reactiva se deposita en la basura municipal.
- 3.25 Es responsabilidad del personal de enfermería registrar de manera inmediata el resultado obtenido en los formatos establecidos incluyendo la hoja de cirugía segura.
- 3.26 Cuando se obtiene una muestra de sangre periférica con jeringa, se debe retirar la aguja, colocar la punta de la jeringa en la tira reactiva colocada en el glucómetro y esperar el resultado.

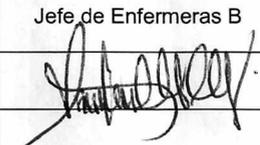
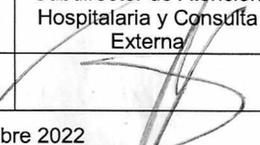
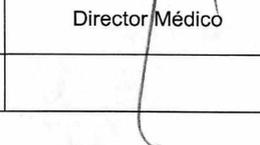
CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 4
	5. Procedimiento para la toma de glucemia capilar		DE: 13

- 3.27 Es responsabilidad del personal de enfermería y del/la médico/a tratante instruir al paciente y a la familia sobre la identificación de signos y síntomas de hipoglicemia o hiperglicemia, con la finalidad de actuar de forma efectiva e inmediata.
- 3.28 Es deber del personal de salud utilizar las precauciones estándar al realizar el procedimiento en pacientes con enfermedades infectocontagiosas como hepatitis C, VIH, herpes zoster, varicela, sarampión, clostridium difficile o SARS-Cov2.
- 3.29 Cuando se toman muestras de sangre de catéter venosos central y se aprovecha la muestra para la toma de dextrostix, es responsabilidad del personal de enfermería obtener 5 c.c de sangre que será desechada y utilizar el sobrante de la segunda muestra, con la finalidad de evitar resultados erróneos por residuos de fármacos o soluciones.
- 3.30 Es deber del personal de enfermería brindar educación para la salud al paciente y familiar que le permitan mantener hábitos que lo lleven a mantener niveles adecuados de glucemia, así como capacitarlos para la toma correcta de dextrostix en casa.

Herrera Gómez

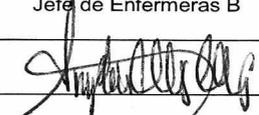
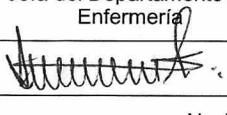
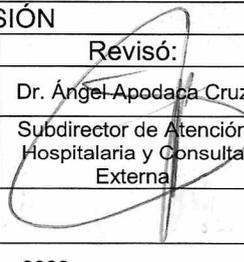
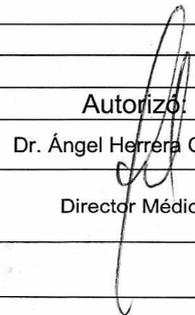
Herrera Gómez

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 5</b>
	<b>5. Procedimiento para la toma de glucemia capilar</b>		<b>DE: 13</b>

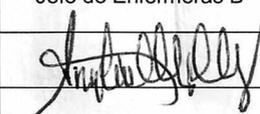
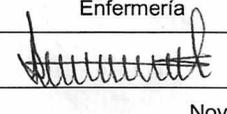
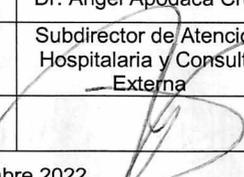
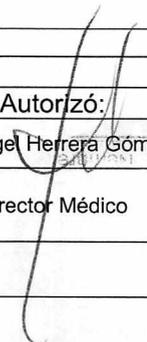
#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal Médico	1	Registra en la indicación médica la toma de glucemia capilar e instaura tratamiento según valoración.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expediente clínico</li> <li>- Hoja de indicaciones médicas</li> </ul>
Personal de Enfermería	2	Verifica indicación o valora necesidad de tomar glucemia capilar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoja de indicaciones médicas</li> <li>- Hoja de registros clínicos de enfermería</li> </ul>
	3	Realiza lavado de manos de acuerdo a las recomendaciones de la OMS.	
	4	Prepara el material necesario y lo lleva a la unidad del paciente.	
	5	Identifica al paciente e informa sobre el procedimiento a realizar.	
	6	Calza guantes no estériles si se requiere.	
	7	Coloca la lanceta en el dispositivo de punción y calibra de acuerdo al grosor de la piel del paciente.	
	8	Coloca la tira reactiva en el puerto de análisis del glucómetro con el extremo de la barra de contacto mirando hacia arriba, hasta que se encienda la pantalla lectora.	
	9	Elige el dedo o región a puncionar.	
	10	Realiza asepsia con toallas alcoholadas siguiendo los principios de asepsia.	

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefa de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

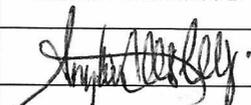
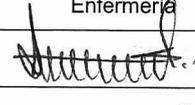
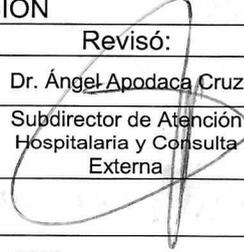
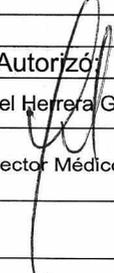
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 6
	5. Procedimiento para la toma de glucemia capilar		DE: 13

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería	11	Punciona en la parte lateral externa del dedo para la toma de muestra.	
	12	Acerca y coloca la gota de sangre colgante en el borde superior de la tira reactiva.	
	13	Retira el dedo del paciente hasta que el lector detecte la presencia de la muestra.	
	14	Coloca una torunda en el sitio de punción y pide al paciente que presione durante un minuto. Valora hasta tres minutos de presión en pacientes con plaquetopenia o uso de anticoagulantes.	
	15	Realiza la lectura del resultado de la muestra que se observa en la pantalla del glucómetro. ¿El resultado obtenido es normal?	
	16	SI = Pasa a actividad número 18.	
	17	NO = Aplica tratamiento establecido de insulina o hipoglucemiantes	- Hoja de indicaciones médicas - Hoja de registros clínicos de enfermería
	18	Si no cuenta con tratamiento establecido informa al médico/a.	
	19	Desecha la lanceta en contenedor rígido para punzo cortantes y en contenedor de basura municipal la tiras reactivas, toallas alcoholadas y guantes.	
	20	Realiza lavado o higiene de manos.	

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

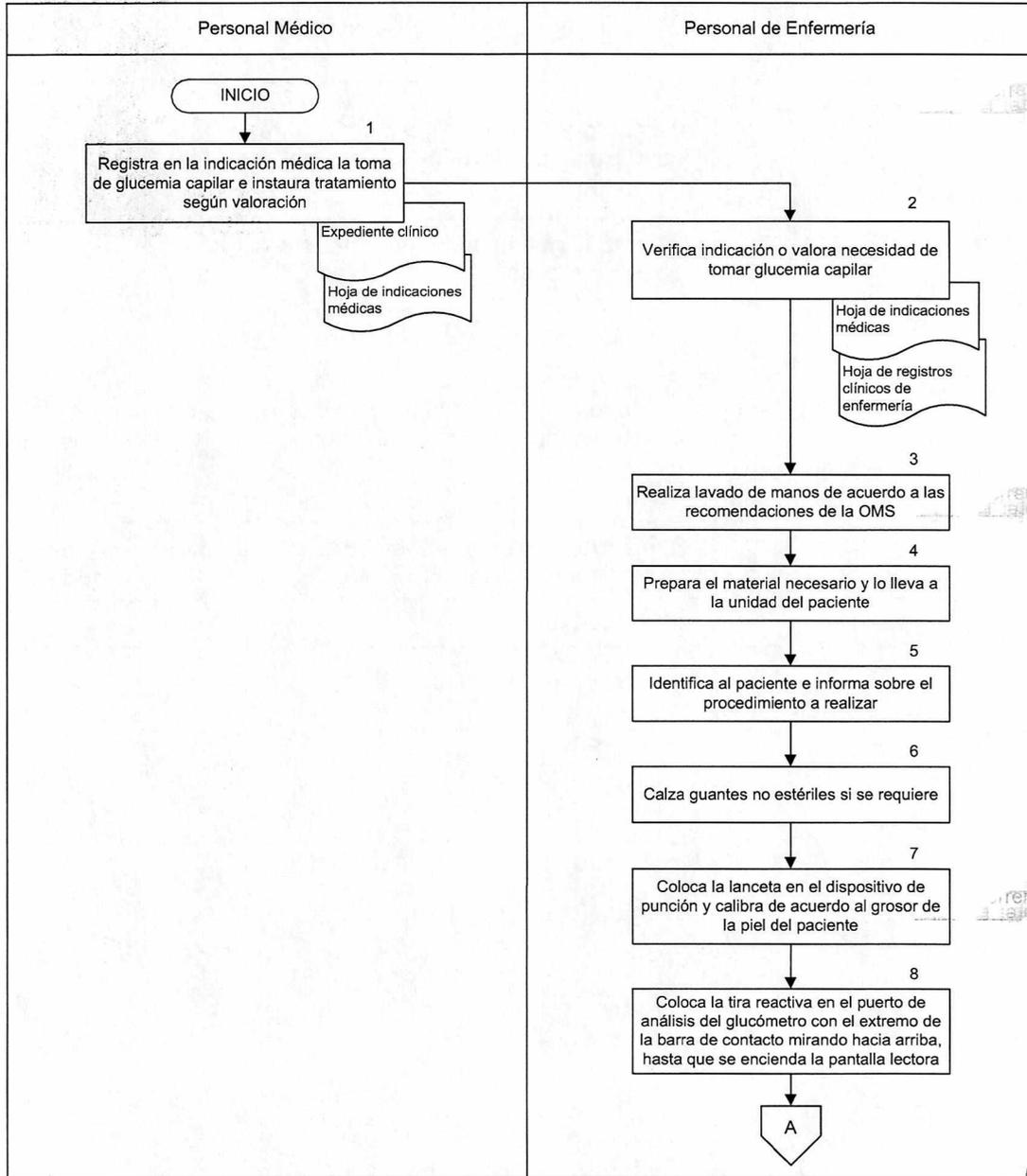
 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 7</b>
	<b>5. Procedimiento para la toma de glucemia capilar</b>		<b>DE: 13</b>

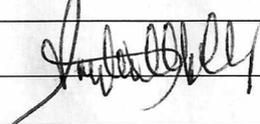
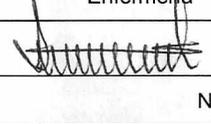
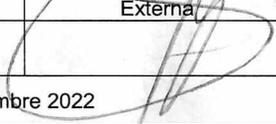
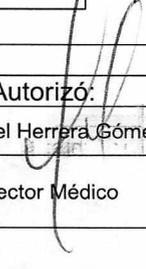
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	- Documento o anexo
Personal Médico	21	Indica tratamiento de acuerdo a resultados obtenidos y condiciones clínicas del paciente.	- Expediente clínico - Hoja de indicaciones médicas
	22	Informa al personal de enfermería a cargo del paciente el tratamiento instaurado.	
Personal de Enfermería	23	Da cumplimiento a las indicaciones médicas y valora resultados hasta la estabilización de los niveles de glucosa en el paciente.	- Hoja de indicaciones médicas - Hoja de registros clínicos de enfermería
	24	Registra el resultado en los documentos correspondientes.	- Formatos clínicos de enfermería
		TERMINA	

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

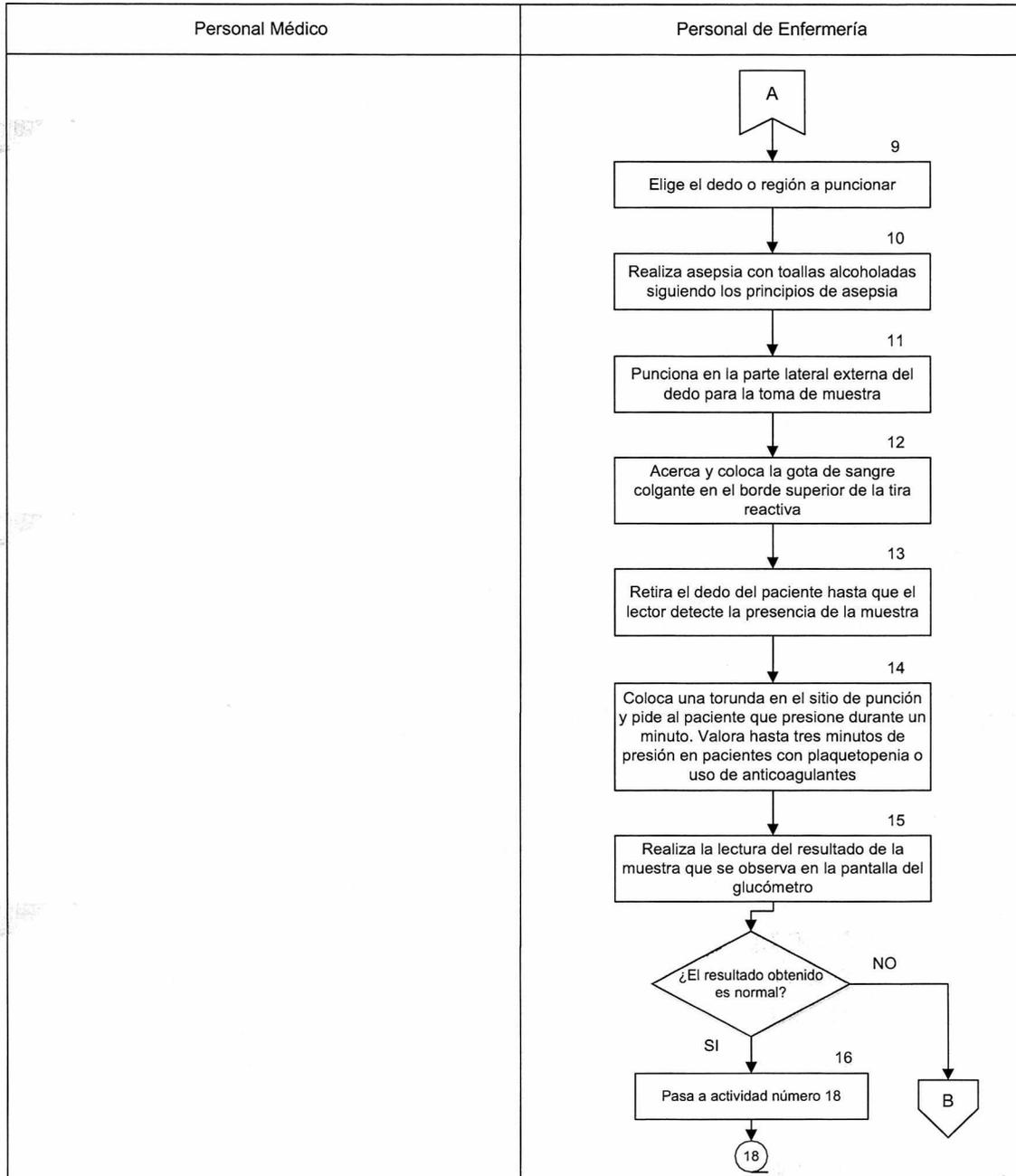
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 8
	5. Procedimiento para la toma de glucemia capilar		DE: 13

## 5. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:	 			
Fecha:	Noviembre 2022			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 9
	5. Procedimiento para la toma de glucemia capilar		DE: 13



CONTROL DE EMISIÓN					
		Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez	
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico	
Firma:					
Fecha:	Noviembre 2022				



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**Subdirección de Atención Hospitalaria y  
Consulta Externa  
(Departamento de Enfermería)**

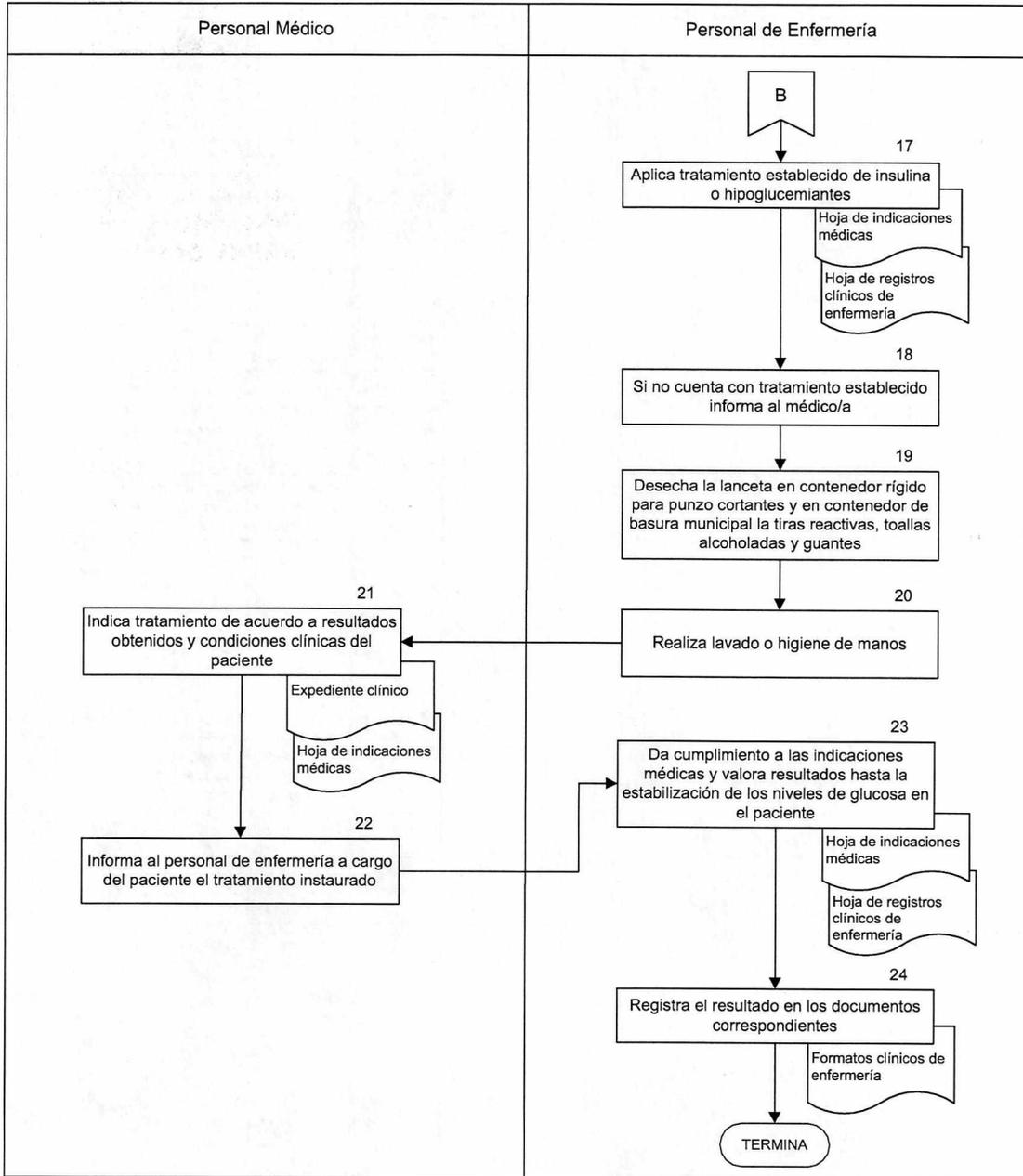
**5. Procedimiento para la toma de glucemia  
capilar**



REV: 00

HOJA: 10

DE: 13



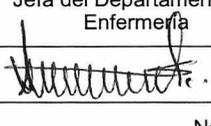
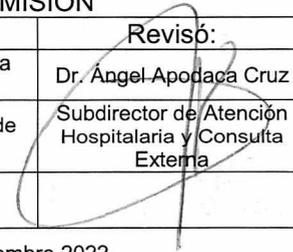
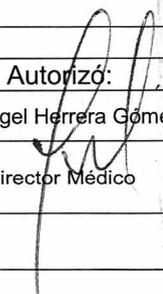
**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 11
	5. Procedimiento para la toma de glucemia capilar		DE: 13

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	N/P
6.2 Ley de los Institutos Nacionales de Salud.	N/P
6.3 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	N/P
6.4 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cancerología	N/P
6.5 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.6 Estructura Orgánica Autorizada, vigente (Estructura, dictamen y oficio de la SFP).	N/P
6.7 NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	N/P
6.8 NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.	N/P
6.9 Manual de Organización de la Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa.	M.O./1.0.9I.1.0.7
6.10 Manual de Organización del Departamento de Enfermería.	M.O./1.0.9I.1.0.7.2
6.11 Manual de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente.	N/P
6.12 Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Consejo de Salubridad General. Dirección General de Calidad, 2017.	N/P
6.13 Asociación Americana de la diabetes. (2009). Todo acerca de la glucosa en la sangre. Guía No. 15.	N/P
6.14 Rodríguez C, Navarro P, Rodríguez L, Ara P, Pastor L, López MC "Exactitud y precisión para determinar la glucemia capilar"	N/P
6.15 Pautas de utilización de tiras reactivas para el autoanálisis de glucemia capilar en el ámbito del SSPA. En: Proceso asistencial integrado Diabetes Mellitus. Consejería de Salud. Junta de Andalucía, 2011.	N/P
6.16 Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México.	N/P
6.17 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	N/P
6.18 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud vigente.	N/P
6.19 Lineamientos para la Elaboración, Actualización y Baja de Normas Internas del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

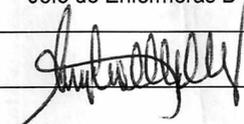
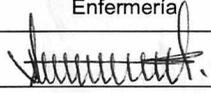
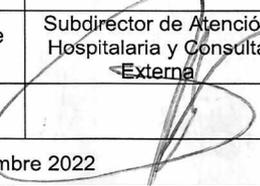
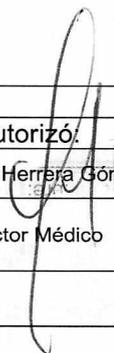
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 12
	5. Procedimiento para la toma de glucemia capilar		DE: 13

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Hoja de Registros clínicos de Enfermería (Expediente Clínico Físico)	Indefinido	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	N/P
Hoja de Indicaciones médicas (Expediente Clínico Físico)	Indefinido	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	N/P

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Crisis comicial:** Es la manifestación de una descarga anormal, sincronizada y excesiva de neuronas corticales, también conocido como crisis de epilepsia.
- 8.2 Diabetes:** Enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas.
- 8.3 Glucemia:** Nivel de glucosa capilar o plasmática, a cualquier hora del día, independientemente del periodo transcurrido de la última ingestión de alimentos.
- 8.4 Glucómetro:** Dispositivo portátil y fácil de usar que sirve para medir la cantidad de glucosa que hay en una gota de sangre. También se denomina medidor de glucemia capilar.
- 8.5 Hepatitis C:** Enfermedad infecto contagiosa causada por el virus de hepatitis C (VHC), afecta principalmente al hígado, se transmite a través de la sangre.
- 8.6 Hiperglucemia en ayuno:** Elevación de la glucosa por arriba de lo normal (>110 mg/dl), durante el periodo de ayuno. Puede referirse a la glucosa alterada en ayuno, o a la hiperglucemia compatible con diabetes, dependiendo de las concentraciones de glucosa según los criterios especificados en la Norma NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
- 8.7 Hiperglucemia posprandial:** Glucemia > 140 mg/dl, dos horas después de la comida.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		
	<b>5. Procedimiento para la toma de glucemia capilar</b>		<b>HOJA: 13</b>
			<b>DE: 13</b>

**8.8 Hipoglucemia:** Estado agudo, en el que se presentan manifestaciones de tipo vegetativo (sudoración fría, temblor, hambre, palpitations y ansiedad), o neuroglucopénicas (visión borrosa, debilidad, mareos), debido a valores subnormales de glucosa, generalmente <60-50 mg/dl. Pueden aparecer síntomas sugestivos de hipoglucemia, cuando se reducen estados de hiperglucemia, aun sin llegar a descender hasta los 50 mg/dl.

**8.9 OMS:** La **Organización Mundial de la Salud**, es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. Es la organización responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales.

**8.10 Tira reactiva de glucosa:** Son un auxiliar de diagnóstico conformado por pequeños trozos de plástico que disponen en un extremo de un lector de barras y en el otro, elementos reactivos que al entrar en contacto con la sangre produce una reacción electroquímica. Esta reacción genera a su vez una descarga eléctrica de muy baja intensidad, que el glucómetro se encarga de analizar. A mayor cantidad de glucosa en sangre, mayor carga eléctrica. El glucómetro expresará estos datos en mg/dl (miligramos por decilitro).

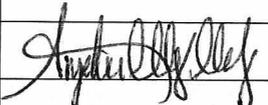
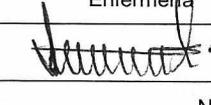
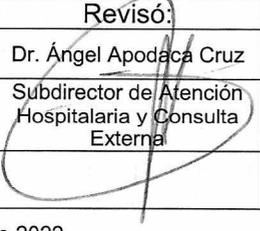
**8.11 VIH:** Por sus siglas, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia".

## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
No Aplica	No Aplica	No Aplica

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

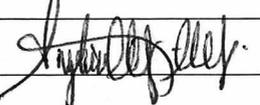
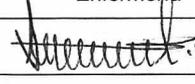
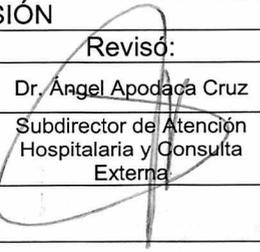
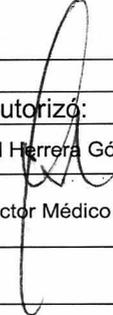
No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 1
	6. Procedimiento para la administración de medicamentos vía oral		DE: 19

## 6. PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA ORAL

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 2
	6. Procedimiento para la administración de medicamentos vía oral		DE: 19

## 1. PROPÓSITO

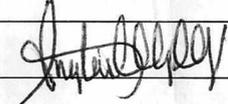
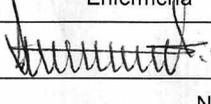
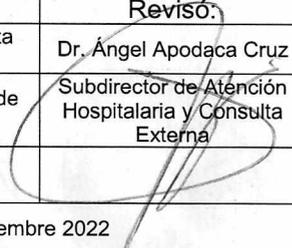
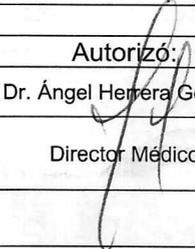
Administrar fármacos por vía oral a los pacientes oncológicos con fines preventivos, diagnósticos y terapéuticos, de forma oportuna, eficiente y segura.

## 2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: Este procedimiento es aplicable a la Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa, a través del Departamento de Enfermería (personal de enfermería); a las Áreas Médicas del Instituto (personal médico y personal técnico) y a la Subdirección de Cirugía, a través del Departamento de Anestesia y Terapia Intensiva (inhaloterapeutas), con la finalidad de que este procedimiento sea cumplido por el personal de enfermería, por el personal médico, por el personal técnico e inhaloterapeutas del Instituto, que realizan el procedimiento para la administración de medicamentos vía oral a los pacientes en las distintas áreas y servicios del Instituto.
- 2.2 A nivel externo: Este procedimiento aplica al paciente y familiar para llevar un tratamiento efectivo y seguro en su domicilio.

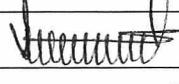
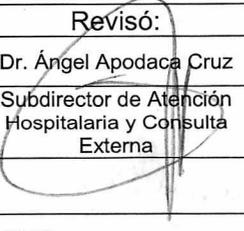
## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 El personal de enfermería es responsable de realizar el procedimiento, mantenerlo actualizado y dirigir esfuerzos para la construcción de una cultura de seguridad orientada al paciente.
- 3.2 Los profesionales participantes en el sistema de medicación tienen el deber de prevenir, identificar y notificar eventos adversos relacionados con el proceso.
- 3.3 Es responsabilidad del personal médico y de enfermería interrogar al paciente o familiar para identificar alergias, interacciones farmacológicas y realizar la conciliación de medicamentos, haciendo énfasis en lo establecido en las acciones esenciales 1, 2, 3, 7 y 8.
- 3.4 Es responsabilidad del personal de enfermería indagar si el paciente trae medicamentos de casa, así como la dosis y frecuencia de uso; en caso de ser prescritos en el nuevo tratamiento se deberán verificar mediante los correctos correspondientes.
- 3.5 Es responsabilidad del personal de salud utilizar las precauciones estándar en pacientes con enfermedades infectocontagiosas, principalmente las que generan aerosoles o gotas.
- 3.6 Es responsabilidad del personal de enfermería conocer las características físicas de los fármacos que se administran por vía oral (cápsulas, grageas, comprimidos, etc), con la finalidad de identificar las especificaciones para su administración. (Anexo 2)
- 3.7 Es responsabilidad del personal de enfermería conocer y aplicar los principios básicos y científicos de farmacología (farmacocinética y farmacodinamia) de los medicamentos, con la finalidad de prevenir errores, brindar tratamientos seguros al paciente y garantizar la calidad de la atención.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

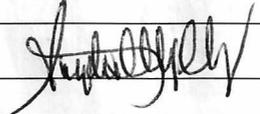
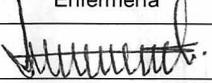
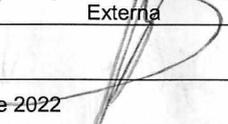
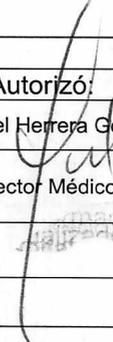
 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 3
	<b>6. Procedimiento para la administración de medicamentos vía oral</b>		DE: 19

- 3.8 Es responsabilidad del/la médico/a indicar y registrar a través de medios electrónicos o escritos, el medicamento en el formato "Hoja de Indicaciones Médicas", de manera clara, legible y entendible como lo marca la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.
- 3.9 Es deber y responsabilidad del/la médico/a, nutriólogo/a o inhaloterapeuta, realizar las indicaciones médicas o ajustes de tratamiento considerando las barreras de seguridad que marcan las Acciones Esenciales para la Seguridad del paciente 1, 2 y 3.
- 3.10 Todas las indicaciones médicas, independientemente del servicio donde se realicen, deben contar con la siguiente información:
- ≡ Nombre completo del paciente.
  - ≡ Fecha de nacimiento.
  - ≡ Número de expediente.
  - ≡ Número de cama o ubicación.
  - ≡ Servicio.
  - ≡ Fecha y hora de indicación.
  - ≡ Medicamento, comprobando la idoneidad del tratamiento farmacológico.
  - ≡ Dosis, evitando abreviaturas especialmente en microgramo, nanogramo y unidades.
  - ≡ Vía de administración.
  - ≡ Frecuencia y duración del tratamiento (cada cuantas horas, por cuantos días).
  - ≡ Nombre completo, cédula y firma del personal médico que prescribe.
- 3.11 Es responsabilidad del personal de enfermería verificar la indicación médica y transcribirla en el kardex, hoja de registros de enfermería, sábana clínica o formato específico del servicio de manera correcta y completa.
- 3.12 Es deber del personal de enfermería verificar la indicación médica y hacer las observaciones correspondientes al médico/a en caso de identificar error en la misma.
- 3.13 Ante indicaciones ilegibles, incompletas, con tachaduras, enmendaduras o cualquier otra situación que genere duda en la prescripción o indicación, el personal de enfermería prescindirá de cumplirla hasta que ésta haya sido corregida y aclarada por el personal médico que la realizó.
- 3.14 Es responsabilidad del personal de enfermería cumplir con las metas internacionales para la seguridad del paciente vinculadas a las acciones esenciales 1, 2, 3 y 5 durante el desarrollo del procedimiento. En pacientes con alteración del estado de conciencia, solicite o brinde información al familiar u obtenga información de la documentación contenida en el expediente clínico.
- 3.15 Es responsabilidad del personal de enfermería conocer y aplicar los Correctos para la administración de medicamentos vía oral (Anexo 1) antes, durante y después de la transcripción, preparación y administración de medicamentos que se administran por vía oral.
- 3.16 El personal de enfermería es responsable de la administración de medicamentos vía oral evitando dejar la responsabilidad al familiar o cuidador primario.
- 3.17 Es deber del personal de enfermería, conocer el indicador de calidad "Ministración de medicamentos por vía oral" y aplicarlo con los pacientes a su cargo.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

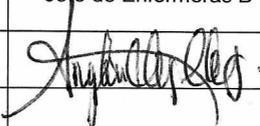
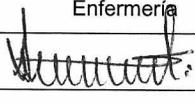
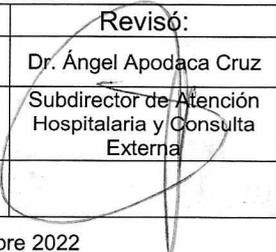
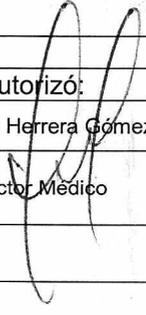
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 4
	6. Procedimiento para la administración de medicamentos vía oral		DE: 19

- 3.18 Es responsabilidad del personal de enfermería realizar la técnica adecuada de higiene manos y aplicar los 5 momentos antes de realizar el procedimiento.
- 3.19 El personal de enfermería es responsable de reunir el material necesario para la administración de medicamentos vía oral.
- 3.20 Es responsabilidad del personal de enfermería verificar el tipo de dieta que tiene el paciente, así como la interacción farmacológica de los medicamentos con los alimentos.
- 3.21 Es deber del personal de enfermería informar al paciente, si al administrar los medicamentos requieren la ingesta de algún alimento o mantenerse en ayuno para lograr el efecto terapéutico deseado.
- 3.22 En pacientes que requieren ayuno y requieren de la administración de medicamento vía oral, se verificará con el médico/a la cantidad de agua permitida para la administración del medicamento o alguna otra alternativa que no afecte la terapéutica del paciente.
- 3.23 Es deber del personal de enfermería y médico informar al paciente de los posibles efectos secundarios que pudiera presentar posterior a la administración del medicamento.
- 3.24 Es responsabilidad del personal de enfermería colocar al paciente en posición fowler o semifowler durante la administración del medicamento, verificando si no existe contraindicación alguna y prevenir el riesgo de caída.
- 3.25 Si el medicamento requirió reconstituirse con líquido, el frasco o contenedor se deberá membretar con la cantidad de líquido que se utilizó para su dilución, fecha y hora de preparación.
- 3.26 Es responsabilidad del personal de enfermería valorar las condiciones de la cavidad oral (xerostomía o mucositis) y evaluar la cantidad de agua que debe ingerir el paciente para administrar la medicación.
- 3.27 Es responsabilidad del personal de enfermería colocar la dosis del medicamento en la mano o boca del paciente, presenciar la ingestión y cerciorarse que el paciente lo haya deglutido.
- 3.28 En pacientes en el que el medicamento sea colocado en las manos, es responsabilidad de la enfermera/o verificar previamente el lavado de manos del paciente o la sanitización de éstas con alcohol gel.
- 3.29 Es responsabilidad del personal de enfermería, solicitar al paciente que informe sobre cualquier síntoma o signo que presente después de la administración del medicamento vía oral.
- 3.30 Es responsabilidad del personal de enfermería y el personal médico registrar los efectos secundarios generados por la administración del medicamento y reportarlo a farmacovigilancia.
- 3.31 En los servicios de imagen es responsabilidad del/la técnico/a y/o del personal de enfermería, dar el medio de contraste vía oral de acuerdo al estudio e indicación para el procedimiento o tratamiento a realizar, considerando siempre la identificación correcta del paciente.
- 3.32 Una vez deglutido el medicamento, es responsabilidad del personal de enfermería realizar el registro correspondiente considerando: nombre del medicamento, dosis, vía, hora de administración marcada con una X, así como la presencia de eventos adversos si los hubiera para dar seguimiento.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 5
	6. Procedimiento para la administración de medicamentos vía oral		DE: 19

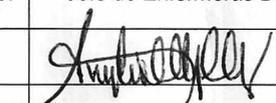
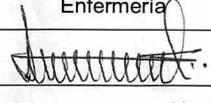
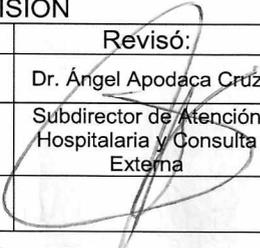
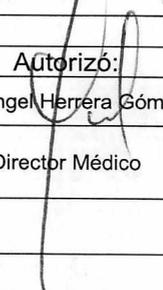
- 3.33 Si se produce un error durante el registro en las hojas de registros clínicos de enfermería, NO use corrector, cruce con una línea y ponga enseguida la palabra ERROR. Posteriormente registre el dato correcto.
- 3.34 Es responsabilidad del personal de enfermería dejar al paciente cómodo y la habitación en orden después de la administración del medicamento vía oral.
- 3.35 Cuando se encuentren medicamentos preparados que no estén correctamente identificados, es deber del personal de salud informar al/la jefe/a inmediato/a y desechar conforme a la NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.
- 3.36 Es deber del personal de enfermería brindar la información y capacitación necesaria para que el paciente lleve el tratamiento indicado de forma oportuna, eficiente y segura en su domicilio.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		<b>HOJA: 6</b>
	6. Procedimiento para la administración de medicamentos vía oral		<b>DE: 19</b>

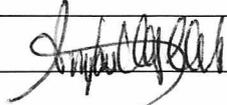
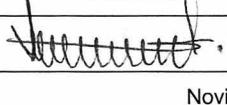
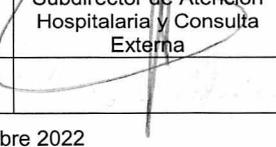
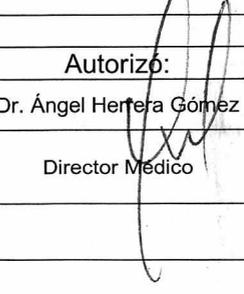
#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal Médico	1	Valora al paciente, identifica alergias y concilia medicamentos vía oral requeridos.	- Expediente clínico
	2	Prescribe fármacos en formato establecido de acuerdo a políticas enunciadas.	- Hoja de indicaciones médicas
Personal de Enfermería	3	Verifica indicación médica colocando firma y hora de revisión.	- Hoja de indicaciones médicas
	4	Transcribe o actualiza la indicación médica al kardex y hoja de enfermería de forma completa y correcta.	- Hoja de registros clínicos de enfermería - Kardex
	5	Solicita medicamento al/la jefe de servicio o familiar.	- Receta médica
	6	Realiza lavado de manos de acuerdo a los 5 momentos de la OMS.	
	7	Utiliza las precauciones estándar en caso de ser necesario.	
	8	Identifica al paciente y corrobora presencia de alergias preguntando directamente a él o al familiar.  ¿El paciente presenta alergia al medicamento indicado?	- Hoja de registros clínicos de enfermería - Brazalete de identificación o identificador de cabecera

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 7
	6. Procedimiento para la administración de medicamentos vía oral		DE: 19

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería	9	SI= Suspende el procedimiento e informa al personal médico o al/la jefe de servicio y registra.	- Hoja de registros clínicos de enfermería
Personal médico	10	Realiza ajustes en el tratamiento del paciente.	- Hoja de indicaciones médicas
	11	Informa al personal de enfermería los cambios realizados.	- Hoja de indicaciones médicas
Personal de Enfermería	12	NO = Continúa con el procedimiento informando al paciente la utilidad del medicamento y frecuencia de su uso.	
	13	Coloca al paciente en posición semifowler o fowler.	
	14	Valora las condiciones de la cavidad oral del paciente. ¿El paciente puede deglutir?	
	15	NO = Informa al personal médico para valorar alternativa de tratamiento.	
Personal médico	16	Valora y establece tratamiento.	- Expediente clínico - Hoja de indicaciones médicas
	17	Informa al personal de enfermería los ajustes en el tratamiento del paciente.	- Hoja de indicaciones médicas

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**Subdirección de Atención Hospitalaria y  
Consulta Externa  
(Departamento de Enfermería)

REV: 00

6. Procedimiento para la administración de  
medicamentos vía oral

HOJA: 8

DE: 19

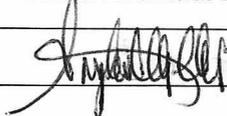
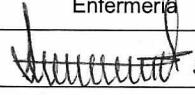
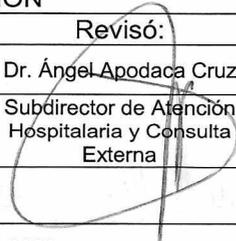
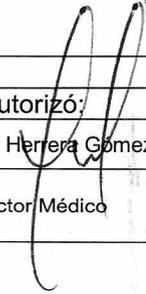
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	- Documento o anexo
Personal de Enfermería	18	Da continuidad a las indicaciones del tratamiento	- Hoja de indicaciones médicas - Hoja de registros clínicos de enfermería - Kardex
	19	SI= Prepara el medicamento para administrar de acuerdo a la dosis indicada aplicando los correctos correspondientes.	
	20	Coloca el medicamento en la mano o boca del paciente previa higiene de manos.	
	21	Proporciona agua suficiente para la toma del medicamento y verifica que lo degluta.	
	22	Deja al paciente cómodo y tranquilo.	
	23	Solicita al paciente que informe sobre síntomas posterior a la medicación. ¿El paciente presenta reacciones adversas?	
	24	NO = Registra conforme a la normativa institucional.  TERMINA	- Hoja de registros clínicos de enfermería

**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

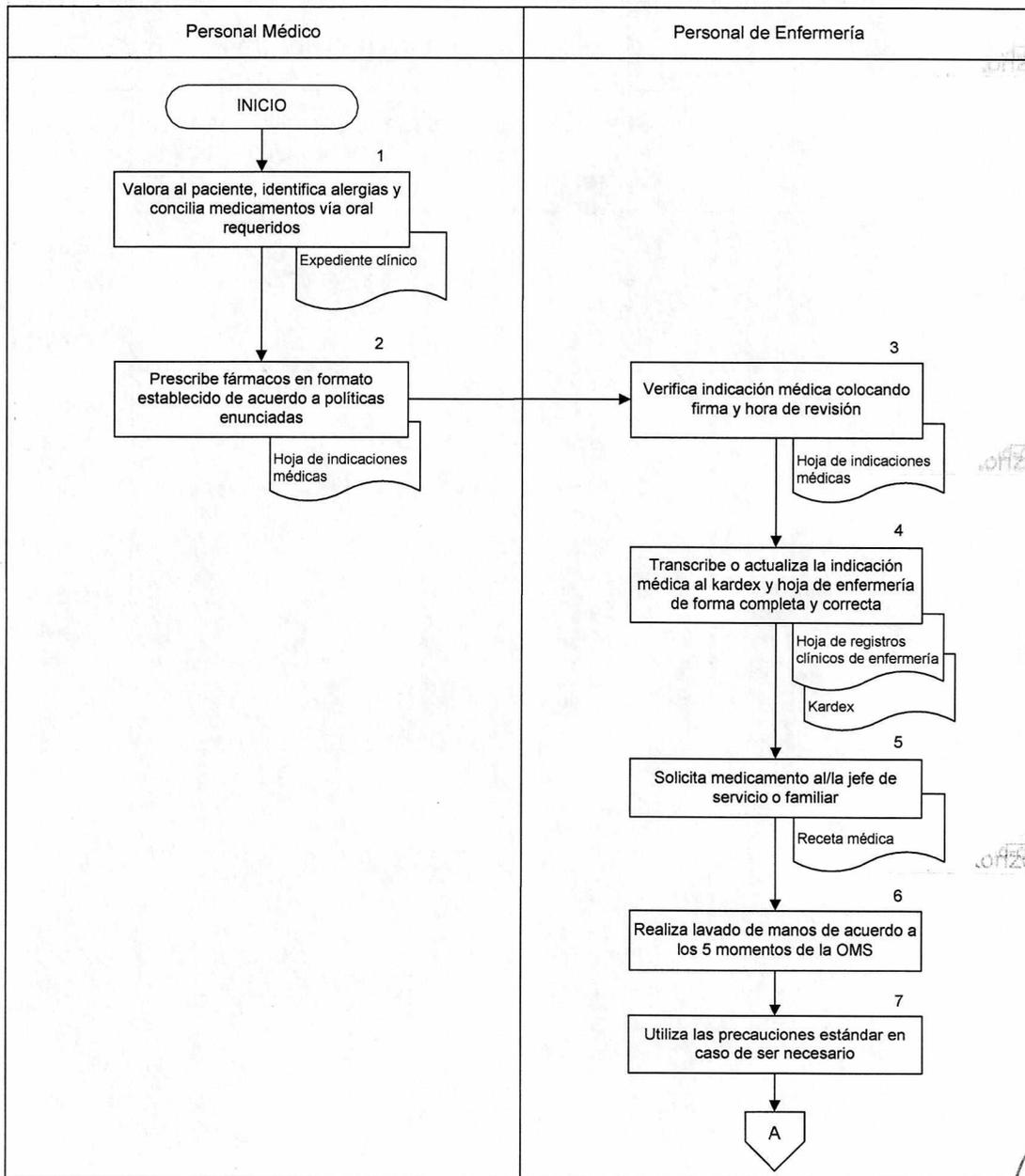
 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 9
	6. Procedimiento para la administración de medicamentos vía oral		DE: 19

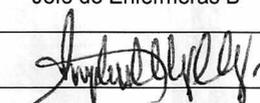
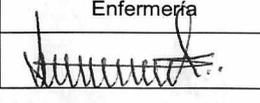
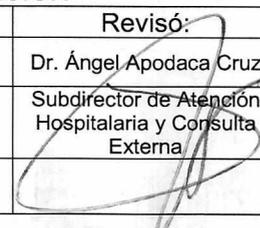
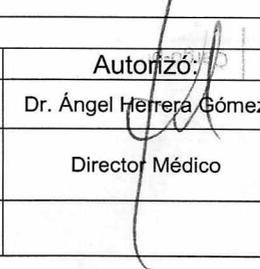
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería	25	SI = Registra e informa al personal médico, al/la jefe de servicio y Farmacovigilancia para dar seguimiento.	- Hoja de registros clínicos de enfermería
Personal Médico	26	Valora, establece tratamiento y da seguimiento.	- Expediente clínico - Hoja de indicaciones médicas
Personal de enfermería	27	Da seguimiento y continuidad al tratamiento indicado.	- Expediente clínico - Hoja de indicaciones médicas - Hoja de registros clínicos de enfermería - Kardex
		TERMINA	

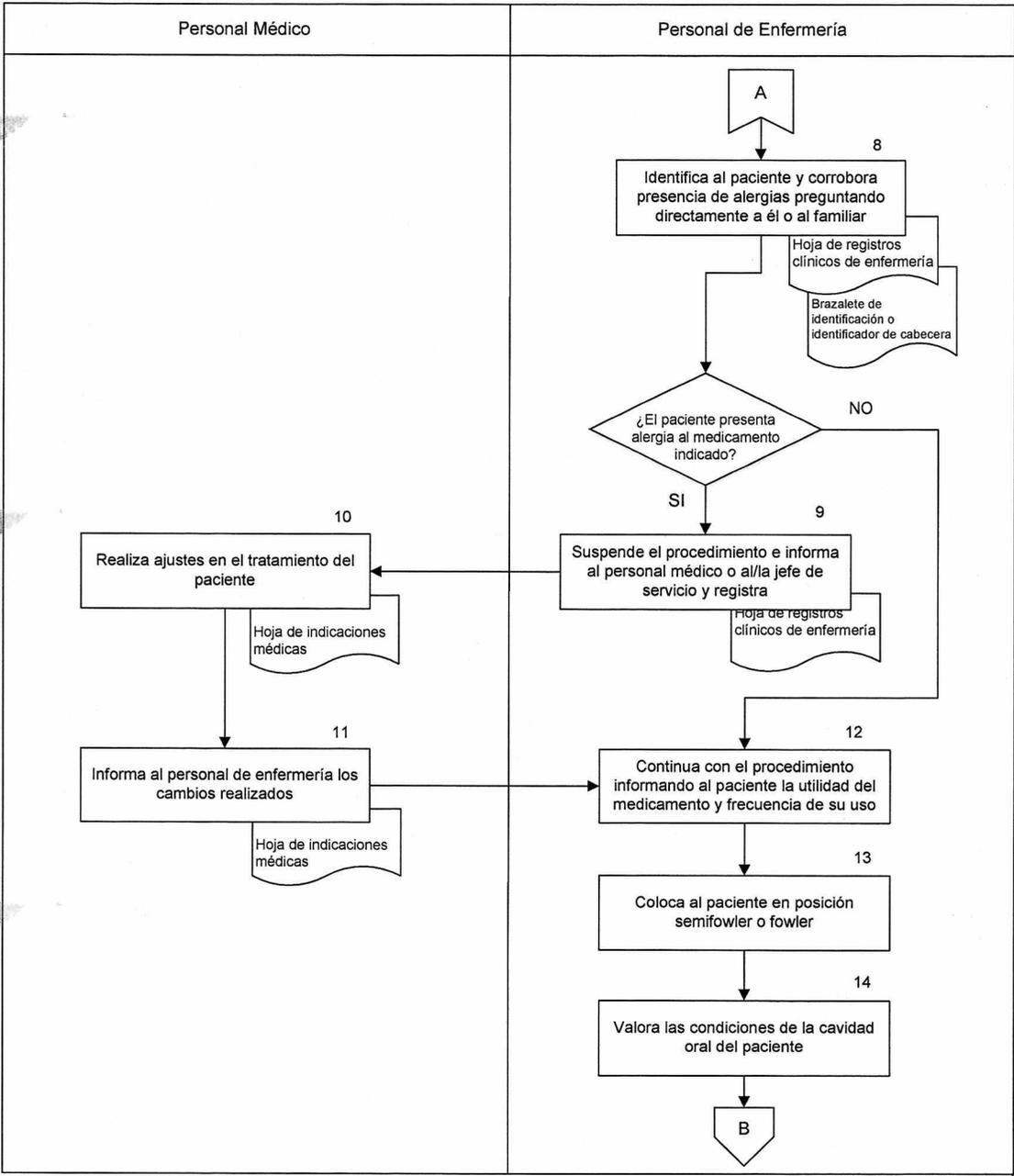
CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

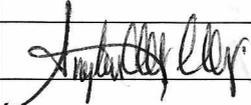
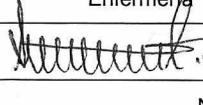
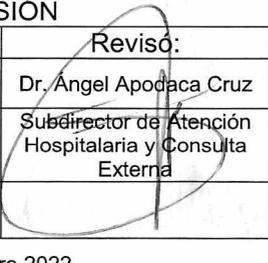
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 10
	6. Procedimiento para la administración de medicamentos vía oral		DE: 19

## 5. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			



CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Angel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

Subdirección de Atención Hospitalaria y  
Consulta Externa  
(Departamento de Enfermería)

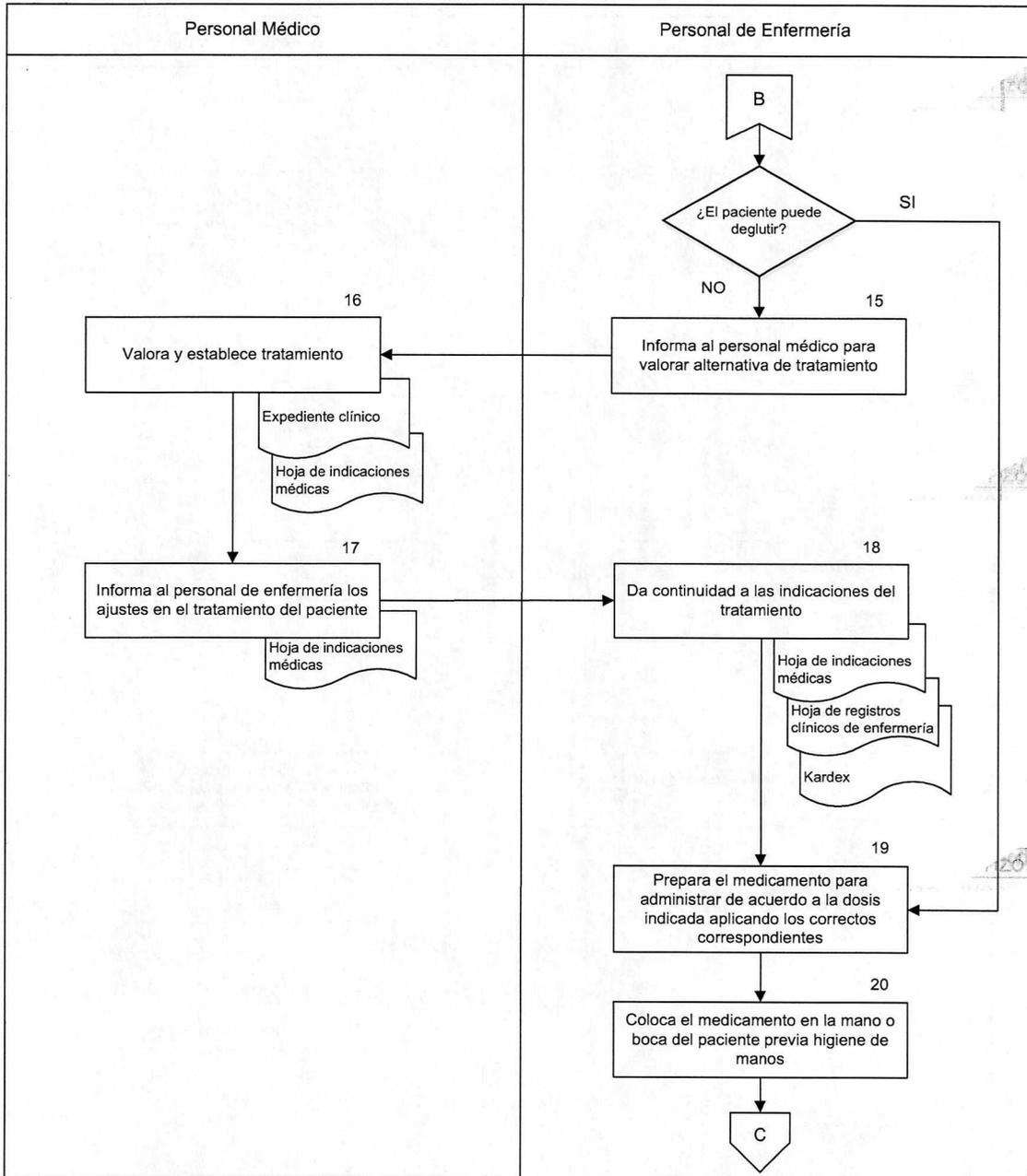
**6. Procedimiento para la administración de  
medicamentos vía oral**



REV: 00

HOJA: 12

DE: 19



CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angélica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

Subdirección de Atención Hospitalaria y  
Consulta Externa  
(Departamento de Enfermería)

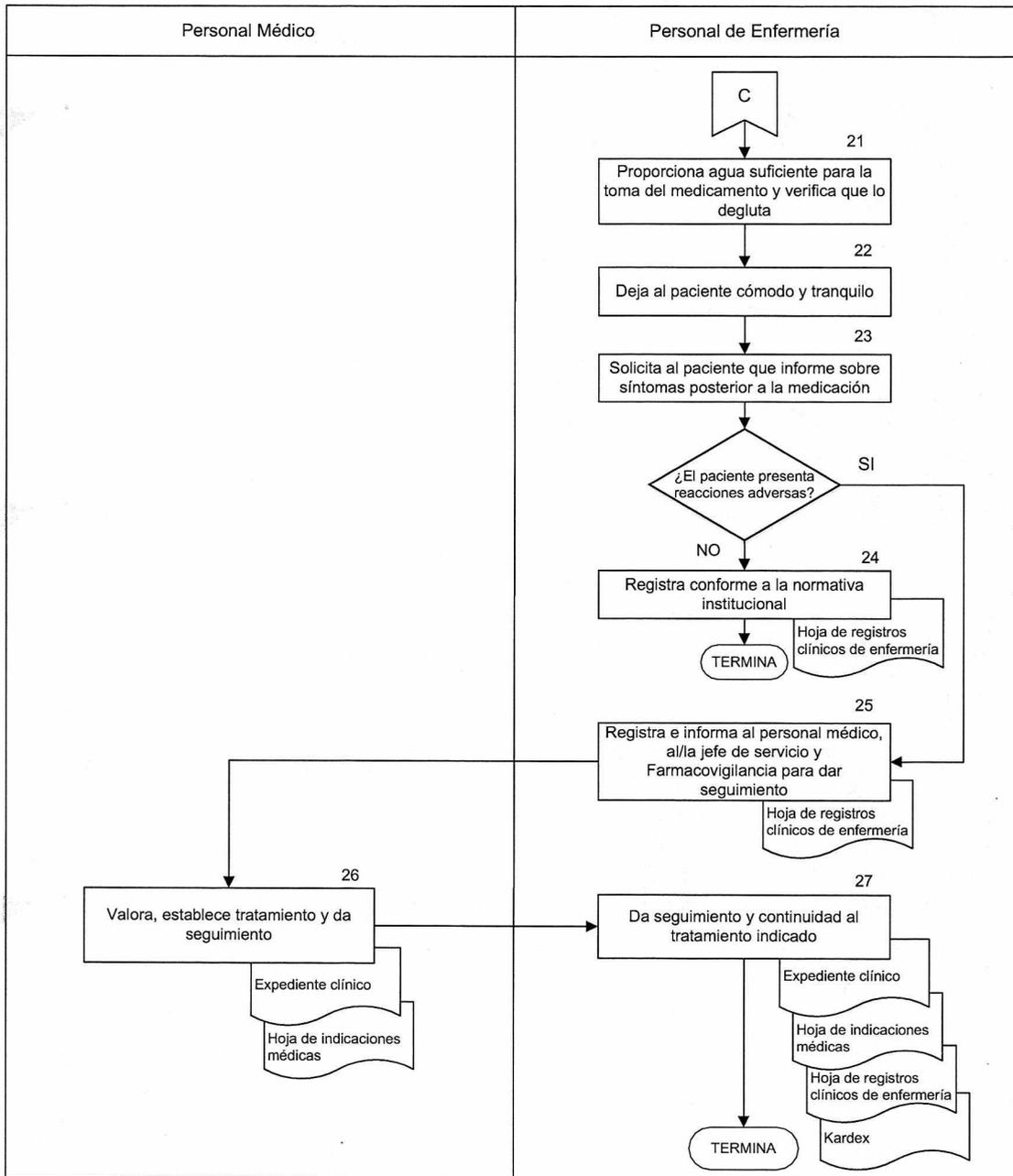
**6. Procedimiento para la administración de  
medicamentos vía oral**



REV: 00

HOJA: 13

DE: 19



**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

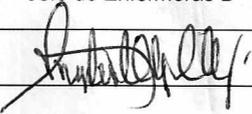
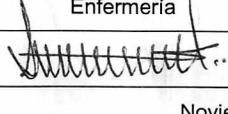
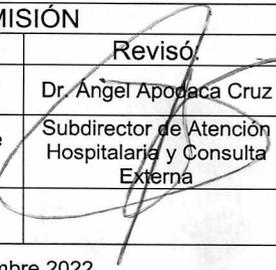
 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 14
	6. Procedimiento para la administración de medicamentos vía oral		DE: 19

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	N/P
6.2 Ley de los Institutos Nacionales de Salud.	N/P
6.3 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	N/P
6.4 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cancerología	N/P
6.5 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.6 Estructura Orgánica Autorizada, vigente (Estructura, dictamen y oficio de la SFP).	N/P
6.7 NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	N/P
6.8 NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud	N/P
6.9 Manual de Organización de la Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa.	M.O./1.0.9I.1.0.7
6.10 Manual de Organización del Departamento de Enfermería.	M.O./1.0.9I.1.0.7.2
6.11 Manual de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente.	N/P
6.12 Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Consejo de Salubridad General. Dirección General de Calidad, 2017.	N/P
6.13 Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México.	N/P
6.14 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal.	N/P
6.15 Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS)	N/P
6.16 Procedimientos Básicos de Enfermería [libro]. -aut. Raquel Añorve López, cuarto edición, editorial pardo, México, D. F.	N/P
6.17 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud vigente.	N/P
6.18 Lineamientos para la Elaboración, Actualización y Baja de Normas Internas del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Hoja de registros clínicos de enfermería (Expediente Clínico Físico)	Indefinido	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	N/P

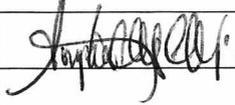
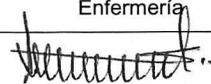
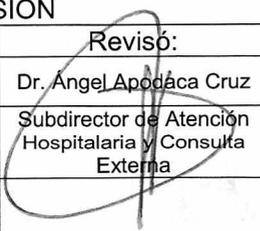
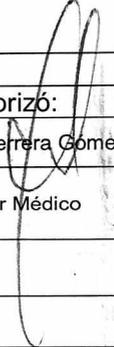
CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 15
	6. Procedimiento para la administración de medicamentos vía oral		DE: 19

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Hoja de indicaciones médicas (Expediente Clínico Físico)	Indefinido	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	N/P
Receta médica	1 año	Jefe de servicio	N/P

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Ayuno:** Acto de abstenerse total o parcialmente de comer o beber, por un período de tiempo.
- 8.2 Comprimidos:** Preparación sólida. Pastilla pequeña que se obtiene por compresión de sus ingredientes y principios activos previamente reducidos a polvo.
- 8.3 Conciliación de medicamentos:** Proceso por medio del cual se identifican los medicamentos que el paciente toma de manera crónica o tomó previamente, con el fin de definir los medicamentos que va a prescribir y detectar discrepancias como: omisiones, duplicaciones, contraindicaciones, información confusa y cambios en la medicación.
- 8.4 Deglutir:** Hacer pasar los alimentos de la boca al esófago.
- 8.5 Dosis:** Cantidad determinada de un medicamento o agente terapéutico que se ministra en una vez, pudiendo repetirse o no.
- 8.6 Efecto terapéutico:** Es el efecto que se desea obtener o se busca una vez diagnosticada una patología, una enfermedad, un trastorno del estado de salud de una persona para iniciar un tratamiento.
- 8.7 Farmacocinética:** Estudia el curso temporal de las concentraciones de los fármacos en el organismo y construye modelos para interpretar estos datos y por tanto para valorar o predecir la acción terapéutica o tóxica de un fármaco. Efecto del organismo sobre el fármaco, refiriéndose al curso temporal de su absorción, biodisponibilidad, distribución, metabolismo y excreción.
- 8.8 Farmacodinamia:** Estudia los mecanismos de acción de los fármacos y los efectos bioquímicos/fisiológicos que estos producen en el organismo.
- 8.9 Interacción farmacológica:** Acción que ejerce un fármaco sobre otro, de modo que experimente un cambio cuantitativo o cualitativo en sus efectos.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 16
	6. Procedimiento para la administración de medicamentos vía oral		DE: 19

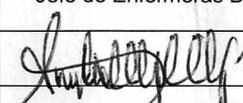
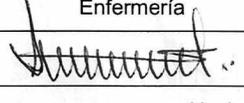
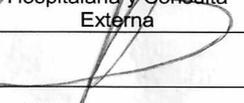
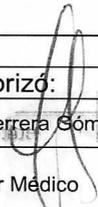
- 8.10 Kardex:** Instrumento de registros clínicos de enfermería donde se concentran los datos más importantes del paciente respecto al tratamiento médico instaurado, proporcionando una guía de cuidado individualizado al enfermo y un medio de comunicación para el equipo simplificando la metodología del trabajo.
- 8.11 Medicamento:** Agente o sustancia simple o compuesta que se ministra en forma externa o interna con objeto terapéutico.
- 8.12 Mucositis:** Reacción inflamatoria que afecta a todo el tracto gastrointestinal, desde la boca al ano y es uno de los principales efectos adversos de la quimio y/o radioterapia.
- 8.13 Posición fowler:** Posición en la que el paciente se encuentra en la cama en decúbito supino y se eleva la cabecera en un ángulo de 60° de modo que el tronco del paciente quede vertical.
- 8.14 Posición semifowler:** Posición en la que el paciente se encuentra en decúbito supino y se eleva la cabecera en un ángulo de 45° colocando una almohada en la cabeza y otra a nivel de los huecos poplíteos.
- 8.15 Reacción adversa:** Se puede definir como "cualquier respuesta a un fármaco que es nociva, no intencionada y que se produce a dosis habituales para la profilaxis, diagnóstico, o tratamiento en los pacientes.
- 8.16 Xerostomía:** Sensación subjetiva de sequedad bucal, pudiendo ir acompañada o no de una disminución en la cantidad de saliva producida debido a la alteración de las glándulas salivales por el mecanismo de acción de fármacos antineoplásicos o radioterapia.

## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
No Aplica	No Aplica	No Aplica

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

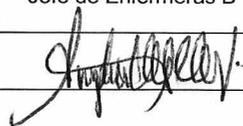
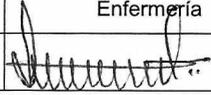
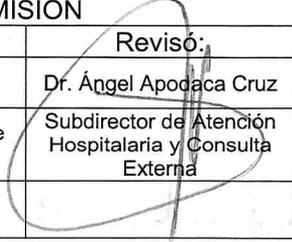
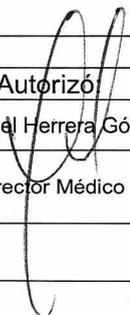
- 10.1 ANEXO 1 Correctos para la administración de medicamentos vía oral.
- 10.2 Formas farmacéuticas de los medicamentos vía oral

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 17
	6. Procedimiento para la administración de medicamentos vía oral		DE: 19

**ANEXO 1**  
**Correctos para la administración de medicamentos vía oral**

Básicos	Considerar
1. Prescripción correcta	❖ Administrar con alimentos
2. Paciente correcto	❖ Administrar en ayuno
3. Medicamento correcto	
4. Dosis correcta	
5. Vía correcta	
6. Hora correcta	
7. Caducidad	
8. Identificación de posibles alergias	
9. Conciliación de medicamentos	
10. Orientación al paciente	
11. Registro correcto	

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 18
	<b>6. Procedimiento para la administración de          medicamentos vía oral</b>		DE: 19

### Anexo 10.2 Formas farmacéuticas de los medicamentos vía oral

Las formas de administración oral se subdividen, en función de su estado físico, en formas líquidas y formas sólidas.

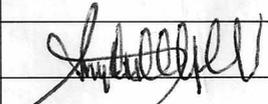
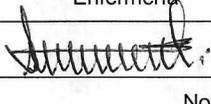
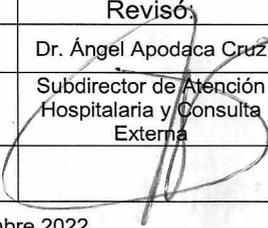
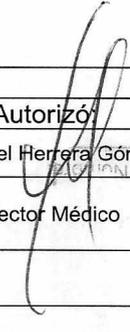
Las formas farmacéuticas líquidas son medicamentos que contienen uno o más principios activos en un disolvente líquido apropiado destinados a la administración vía oral. Para su administración, la dosis prescrita se mide en unidades de volumen, es decir en mililitros (ml).

Entre las formas farmacéuticas *líquidas* para la administración oral se encuentran:

- **Soluciones:** son mezclas formadas por uno o más principios activos (sólidos o líquidos) disueltos en un vehículo o disolvente adecuado (líquido), además de diversos excipientes. Son mezclas homogéneas desde un punto de vista físico y químico. Su aspecto debe ser claro y transparente. Entre estas destacan los jarabes, que son soluciones líquidas, acuosas, para administración oral que contienen una concentración muy alta de azúcar. Su sabor es dulce y su consistencia viscosa.
- **Emulsiones:** son formas farmacéuticas líquidas formadas por uno o más principios activos de naturaleza oleosa (grasa) dispersos de manera uniforme en un vehículo de naturaleza acuosa. Se selecciona esta forma farmacéutica cuando se busca mejorar la absorción de una sustancia oleosa o bien simplemente para lograr mayor aceptación de los pacientes, pues suelen llevar algún aromatizante para enmascarar el sabor desagradable de las sustancias oleosas, como por ejemplo las vitaminas liposolubles (A, D, E y K). Requieren la adición de un emulgente para formar la emulsión, es decir, para unir la fase acuosa y la oleosa. Aun así, son sistemas inestables y en reposos las fases tienden a separarse, por lo que deben reconstituirse mediante agitación.
- **Suspensiones:** son formas farmacéuticas constituidas por uno o más principios activos insolubles (solutos) dispersos en un vehículo líquido. Presentan un aspecto turbio y se pueden observar a simple vista las partículas del soluto. Se recomienda agitar la suspensión antes de usarla para homogenizarla y que las partículas de soluto se repartan por igual.

Entre las formas farmacéuticas *sólidas* para administración oral se encuentran:

- **Polvos:** forma farmacéutica compuesta por una o varias sustancias mezcladas y molidas para dar homogeneidad. La dosis se administra previa preparación de una solución extemporánea en agua u otra bebida.
- **Granulados:** Pequeños gránulos irregulares que incluyen los principios activos y los excipientes. Se puede administrar esta forma farmacéutica directamente o puede servir como intermedio para la obtención de comprimidos o relleno de cápsulas.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)			HOJA: 19
	6. Procedimiento para la administración de medicamentos vía oral			DE: 19

➤ **Comprimidos:** se obtienen por compresión mecánica del granulado (principio activo más excipientes).

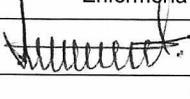
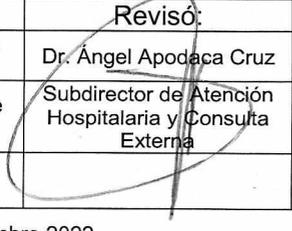
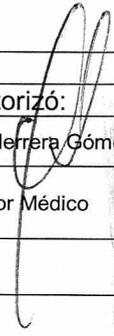
Los comprimidos se clasifican en:

1. *Normales:* ranurados (para poder ser fraccionados) o no.
2. *Efervescentes:* Están preparados para una rápida disolución en un vaso de agua. De esta forma, se libera más rápidamente el medicamento y llega disuelto al estómago.
3. *Masticables:* son de mayor tamaño que el resto de los comprimidos, se trituran con los dientes y su sabor es bastante agradable. Pueden contener sacarosa y/o lactosa, por lo que los diabéticos y los intolerantes a la lactosa deben de tenerlo en cuenta. Se emplean en pacientes con dificultad para tragar.
4. *Grajeas:* comprimidos con cubierta de azúcar. Proporcionan protección al medicamento ya que impiden que esté en contacto con el aire, la humedad, la luz, etc., aumentando su estabilidad.
5. *Con recubrimiento peculiar:* recubrimientos con membrana de polímero que facilita su toma y evita sabores y/u olores desagradables.
6. *Comprimidos sublinguales:* su forma debe ser redondeada, elíptica o biconvexa, sin ángulos y lo más pequeño posible para minimizar la secreción de saliva y la deglución.

➤ **Cápsulas:** consiste en una cubierta gelatinosa en cuyo interior se encuentra el fármaco.

Las cápsulas se clasifican en:

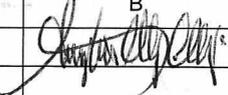
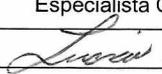
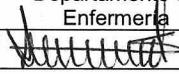
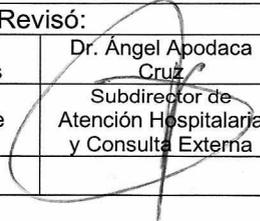
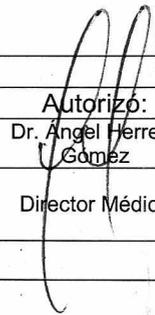
1. *Cápsulas duras:* su relleno es sólido o semisólido. Están formadas por dos partes (valvas) que encajan una dentro de otra. Tienen buena disponibilidad y estabilidad y son fáciles de elaborar.
2. *Cápsulas blandas:* su relleno es líquido (soluciones oleosas de vitaminas liposolubles, hormonas, etc.). Están formadas por una sola pieza, poseen gran exactitud de dosis y protegen al principio activo de la hidrólisis u oxidación.
3. *Sellos u obleas:* son envolturas de almidón que contienen en su interior las sustancias activas.
4. *Liofilizados:* Son formas muy porosas fácilmente dispersables en agua. Se conocen como formas *flas* ya que al dispersarse rápidamente en agua o en la cavidad oral presentan una elevada velocidad de absorción un inicio de la acción terapéutica más temprana.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 1</b>
	<b>7. Procedimiento para la administración de          medicamentos citostáticos por vía oral</b>		<b>DE: 21</b>

## 7. PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS CITOSTÁTICOS POR VÍA ORAL

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:		Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	E.E.O Lucia Robles Mendoza	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Angel Apodaca Cruz	Dr. Angel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Enfermera Especialista C	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:					
Fecha:	Noviembre 2022				

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		
	<b>7. Procedimiento para la administración de          medicamentos citostáticos por vía oral</b>		<b>HOJA: 2</b>
			<b>DE: 21</b>

## 1. PROPÓSITO

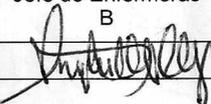
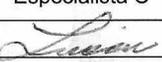
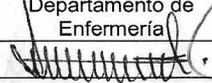
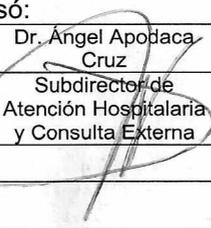
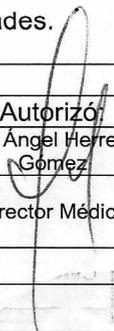
Conocer el manejo de los medicamentos citostáticos en presentación oral y las medidas de bioseguridad, así como establecer los lineamientos para garantizar una correcta administración de medicamentos citostáticos vía oral, con fines terapéuticos.

## 2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: Este procedimiento es aplicable a la Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa, a través del Departamento de Enfermería (personal de enfermería) y a las Áreas Médicas del Instituto (personal médico), con la finalidad de que este procedimiento sea cumplido por el personal de enfermería y personal médico del Instituto, que realizan el procedimiento para la administración de medicamentos citostáticos por vía oral a los pacientes en las distintas áreas y servicios del Instituto.
- 2.2 A nivel externo: el procedimiento es aplicable al paciente y cuidador primario.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

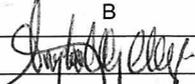
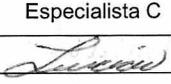
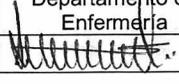
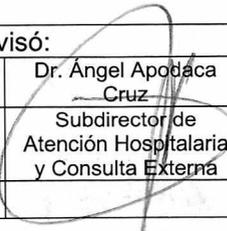
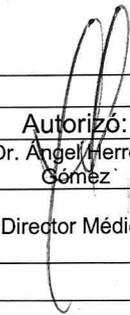
- 3.1 El personal de enfermería es el responsable de realizar el procedimiento y mantenerlo actualizado, así como dirigir esfuerzos para la construcción de una cultura de seguridad orientada al paciente.
- 3.2 Los profesionales participantes en el sistema de medicación tienen el deber de prevenir, identificar y notificar eventos adversos relacionados al proceso.
- 3.3 Es responsabilidad del personal de enfermería conocer cuáles son los citostáticos que se administran por vía oral para prevenir posibles errores o eventos adversos. (Anexo2)
- 3.4 Es responsabilidad del personal de enfermería conocer y aplicar los principios científicos de farmacología (farmacocinética y farmacodinamia) que fundamenten su actuar, para prevenir y reducir errores, dar la seguridad necesaria al paciente y garantizar la calidad del servicio al administrar medicamentos a través de ésta vía.
- 3.5 Es responsabilidad del personal médico indicar y registrar a través de medios electrónicos o escritos, el medicamento en el formato "Hoja de Indicaciones Médicas", de manera clara, legible y entendible, considerando de forma puntual las Acciones Esenciales para la Seguridad del paciente 1,2,3 y 5, además de registrar:
- Nombre completo del paciente
  - Fecha de nacimiento
  - Número de expediente
  - Número de cama o ubicación
  - Servicio
  - Fecha y hora de indicación
  - Medicamento, comprobando la idoneidad del tratamiento farmacológico.
  - Dosis, evitando abreviaturas especialmente en microgramo, nanogramo y unidades.

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:		Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	E.E.O Lucia Robles Mendoza	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Enfermera Especialista C	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:					
Fecha:	Noviembre 2022				

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 3
	<b>7. Procedimiento para la administración de medicamentos citostáticos por vía oral</b>		DE: 21

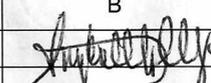
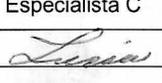
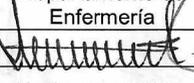
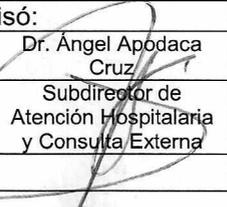
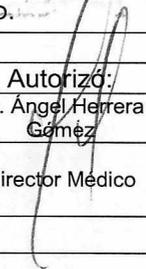
- Vía de administración
- Frecuencia y duración del tratamiento (cada cuantas horas, por cuantos días).
- Nombre completo, cédula y firma del médico que prescribe.

- 3.6 Es responsabilidad del personal de enfermería verificar la indicación médica y transcribirla en el kardex y hoja de registros de enfermería de manera correcta y completa.
- 3.7 El personal de enfermería es responsable de verificar la indicación médica actualizada y hacer observaciones al personal médico en caso de identificar error en la indicación.
- 3.8 Es responsabilidad del personal de enfermería conocer y aplicar los Correctos para la administración de medicamentos citostáticos por vía oral (anexo 1) antes, durante y después de la transcripción, preparación y administración de medicamentos que se administran por vía oral.
- 3.9 Es responsabilidad del personal de enfermería cumplir con las metas internacionales para la seguridad del paciente vinculadas a las acciones esenciales 1, 2, 3 y 5 durante el desarrollo del procedimiento.
- 3.10 Es deber del personal de enfermería, conocer el indicador de calidad "Ministración de medicamentos por vía oral" y aplicarlo con los pacientes.
- 3.11 El personal de enfermería es responsable de la administración de medicamentos vía oral evitando dejarle la responsabilidad al familiar o cuidador primario.
- 3.12 Es responsabilidad del personal médico y del personal de enfermería interrogar al paciente o al familiar para identificar alergias, descartar interacciones farmacológicas al hacer la conciliación de medicamentos, haciendo énfasis en lo establecido en las acciones esenciales 1, 2, 3, 7 y 8
- 3.13 Es responsabilidad del personal de enfermería conocer la técnica adecuada de higiene manos de acuerdo a la OMS y de aplicar los 5 momentos del lavado de manos antes de realizar el procedimiento.
- 3.14 El personal de enfermería es responsable de reunir el material necesario para la administración de medicamentos vía oral.
- 3.15 Es responsabilidad del personal de enfermería verificar el tipo de dieta que tiene el paciente, así como la interacción farmacológica de los medicamentos con los alimentos. (Anexo 2)
- 3.16 Es deber del personal de enfermería informar al paciente si al administrar los medicamentos requieren ayuno o la ingesta de algún alimento para lograr el efecto terapéutico deseado. (Anexo 2)
- 3.17 En pacientes que requieren ayuno y requieren de la administración de medicamento vía oral se verificará con el personal médico la cantidad de agua para la administración del medicamento o la indicación de suspender la dosis de manera temporal.
- 3.18 Es deber del personal de enfermería y del personal médico informar al paciente acerca de los efectos secundarios posibles a la administración del medicamento.
- 3.19 Es responsabilidad del personal de enfermería colocar en posición fowler o semifowler al paciente durante la administración del medicamento, verificando si no existe contraindicación alguna y prevenir el riesgo de caída.

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:		Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	E.E.O Lucia Robles Mendoza	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Angel Apodaca Cruz	Dr. Angel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Enfermera Especialista C	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:					
Fecha:	Noviembre 2022				

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		
	<b>7. Procedimiento para la administración de medicamentos citostáticos por vía oral</b>		<b>HOJA: 4</b>
			<b>DE: 21</b>

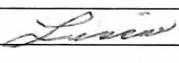
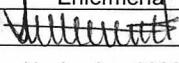
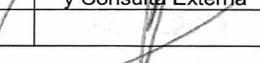
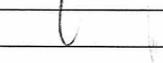
- 3.20 Es responsabilidad del personal de enfermería valorar las condiciones de la cavidad oral (xerostomía o mucositis) y evaluar la cantidad de agua que debe ingerir el paciente para la administración de medicamentos vía oral.
- 3.21 Es responsabilidad del personal de enfermería confirmar y cotejar la indicación médica en esquemas de quimioterapia, que precisen la administración de agentes quimioterapéuticos por vía oral.
- 3.22 Es responsabilidad del/la enfermero/a mantener la quimioterapia en el empaque original hasta el momento en que se realice la toma, a partir de éste momento se deberán extraer los comprimidos o cápsulas del envase y manipularse lo menos posible.
- 3.23 Es responsabilidad del personal de enfermería no omitir ninguna toma, en caso de que sea así NUNCA se deberá duplicar la dosis que se omitió, se deberá esperar hasta la siguiente toma para administrar el medicamento.
- 3.24 Cuando el paciente presente emésis posterior a la toma del medicamento, es responsabilidad del/la enfermero/a informar y verificar que el paciente no repita la dosis debiendo esperar a la siguiente toma para administrarlo nuevamente.
- 3.25 Es responsabilidad del personal de enfermería NO romper, triturar, moler, humedecer o disolver los medicamentos citostáticos, además debe informar y verificar que el paciente NO chupe, muerda o mastique el medicamento.
- 3.26 Es responsabilidad del personal de enfermería utilizar las medidas de seguridad utilizando guantes y cubrebocas antes de la administración de quimioterapia vía oral, evitando el contacto directo con las manos.
- 3.27 Es responsabilidad del personal de enfermería colocar la dosis del medicamento en la mano de la paciente protegida con guante o directamente en su boca. Si se produce contacto con la piel o las mucosas, lavar la zona con abundante agua.
- 3.28 Es responsabilidad del personal de enfermería cerciorarse, que el paciente haya deglutido o tragado el medicamento.
- 3.29 Es responsabilidad del personal de enfermería, solicitar al paciente informe sobre cualquier síntoma o signo que presente después de la administración del medicamento vía oral.
- 3.30 Es responsabilidad de enfermería registrar en la "Hoja de Registros Clínicos de Enfermería" del paciente correspondiente, el procedimiento realizado una vez que éste haya deglutido el medicamento anotando: nombre del medicamento, dosis, vía, hora de administración marcada con una X, así como la presencia de eventos adversos y dar continuidad al tratamiento.
- 3.31 Es responsabilidad del personal de enfermería dejar al paciente cómodo y la habitación en orden después de la aplicación del medicamento vía oral.
- 3.32 Ante indicaciones ilegibles, incompletas, con tachaduras, enmendaduras o cualquier otra situación que genere duda en la prescripción o indicación, el personal de enfermería prescindirá de cumplirla hasta que ésta haya sido corregida y aclarada por el médico que la realizo.
- 3.33 Es responsabilidad del personal de enfermería y del personal médico registrar los efectos secundarios generados por la administración del medicamento y reportarla a farmacovigilancia.
- 3.34 Es deber del personal de enfermería y del personal médico proporcionar la información que sea demanda por el paciente y dar solución a las dudas acerca del medicamento prescrito.

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:		Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	E.E.O Lucia Robles Mendoza	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Enfermera Especialista C	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:					
Fecha:	Noviembre 2022				

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 5
	7. Procedimiento para la administración de medicamentos citostáticos por vía oral		DE: 21

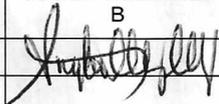
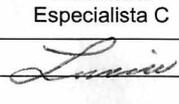
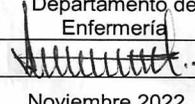
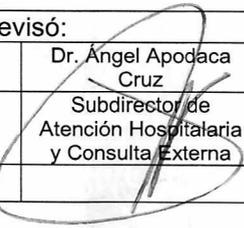
#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal Médico	1	Prescribe esquema de quimioterapia vía oral en formato establecido de acuerdo a políticas institucionales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expediente clínico</li> <li>Hoja de indicaciones médicas</li> </ul>
Personal de Enfermería	2	Verifica indicación médica registrando firma y hora de revisión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoja de indicaciones médicas</li> </ul>
	3	Transcribe o actualiza la indicación médica al kardex y hoja de enfermería de forma completa y correcta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoja de registros clínicos de enfermería</li> <li>Kardex</li> </ul>
	4	Pregunta al paciente nombre completo y fecha de nacimiento (AESP #1).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoja de registros clínicos de enfermería</li> <li>Brazalete de identificación</li> </ul>
	5	Identifica alergias y hace conciliación de medicamentos verificando interacciones farmacológicas (AESP#3).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoja de registros clínicos de enfermería</li> <li>Hoja de indicaciones médicas</li> </ul>
	6	Informa al paciente sobre el procedimiento a realizar.	
	7	Realiza lavado de manos de acuerdo a los 5 momentos de la OMS.	
	8	Solicita medicamento citostático al paciente o familiar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Receta médica</li> </ul>
	9	Coloca al paciente en posición semifowler o fowler.	
	10	Calza guantes no estériles.	
	11	Valora las condiciones de la cavidad oral del paciente. ¿El paciente puede deglutir?	

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:		Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	E.E.O Lucia Robles Mendoza	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Angel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Enfermera Especialista C	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:					
Fecha:	Noviembre 2022				

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 6</b>
	<b>7. Procedimiento para la administración de          medicamentos citostáticos por vía oral</b>		<b>DE: 21</b>

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería	12	NO = Informa al médico y valora alternativas.	
Personal Médico	13	Ajusta tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expediente clínico</li> <li>- Hoja de indicaciones médicas</li> </ul>
Personal de Enfermería	14	SI= Prepara el medicamento citostático aplicando los correctos correspondientes (Anexo 1).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoja de registros clínicos de enfermería</li> <li>- Kardex</li> </ul>
	15	Saca la dosis indicada del medicamento del frasco o blíster.	
	16	Coloca el medicamento en la mano o boca del paciente siguiendo las recomendaciones de seguridad.	
	17	Proporciona agua suficiente para la toma del medicamento y verifica que el paciente lo degluta o trague.	
	18	Deja al paciente cómodo y tranquilo.	
	19	Solicita al paciente que informe sobre algún síntoma que pueda presentar posterior a la ingesta del medicamento.  ¿Presenta reacción adversa?	
	20	SI = Informa al personal médico, jefe/a de servicio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expediente clínico</li> <li>- Hoja de registros clínicos de enfermería</li> </ul>

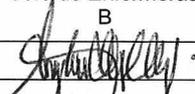
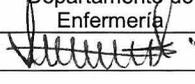
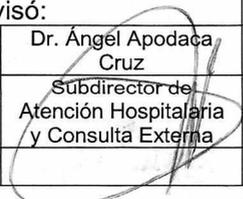
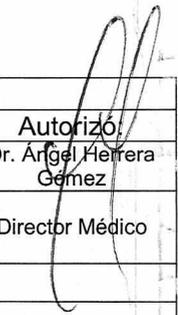
CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:		Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	E.E.O Lucia Robles Mendoza	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Angel Apodaca Cruz	Dr. Angel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Enfermera Especialista C	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:					
Fecha:	Noviembre 2022				

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 7
	7. Procedimiento para la administración de medicamentos citostáticos por vía oral		DE: 21

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal Médico	21	Valora y establece tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expediente clínico</li> <li>- Hoja de indicaciones médicas</li> </ul>
Personal de Enfermería	22	NO = Registra procedimientos conforme a la normativa institucional.  TERMINA	- Hoja de registros clínicos de enfermería

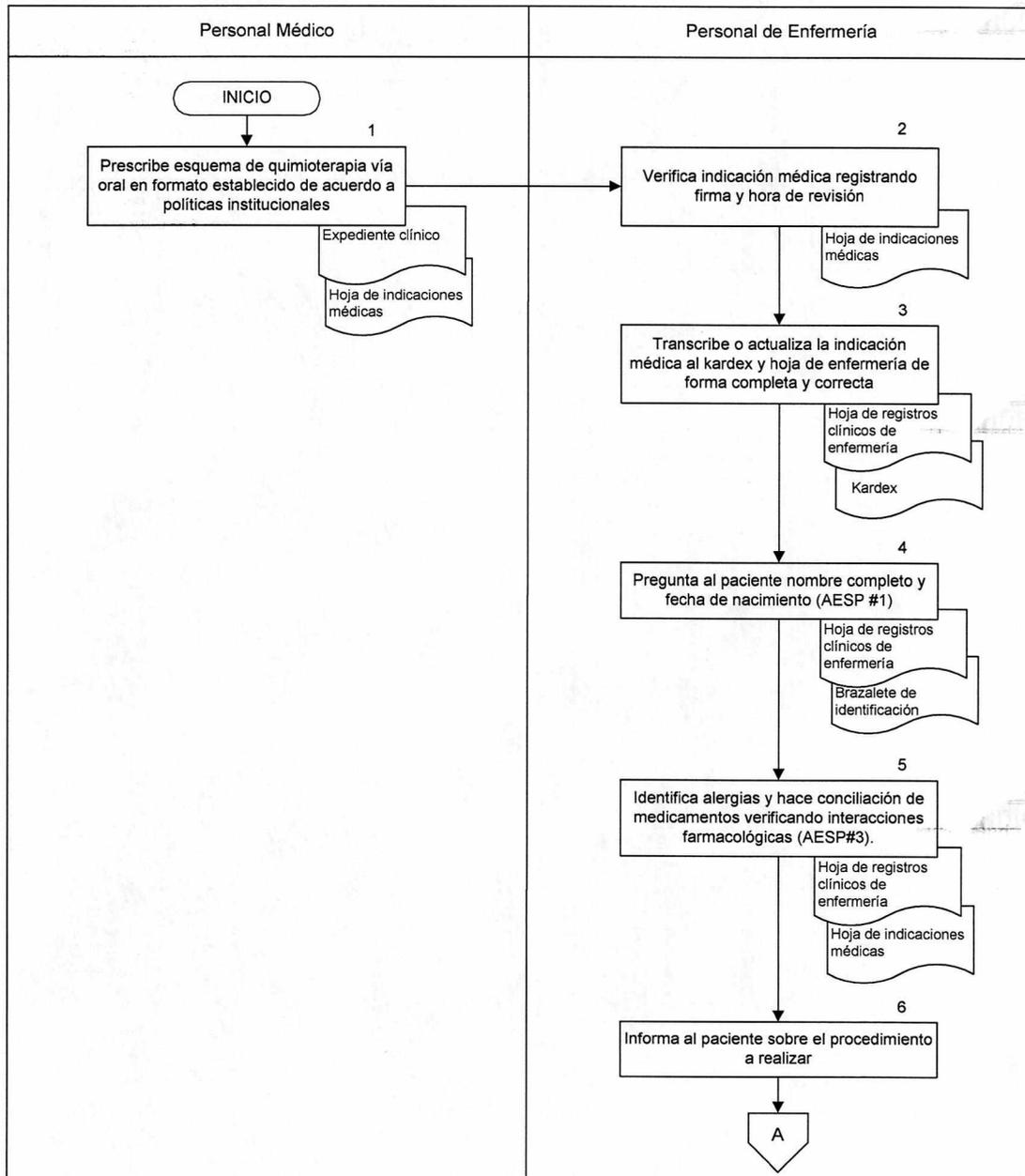
ersr

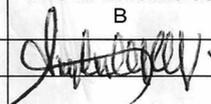
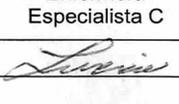
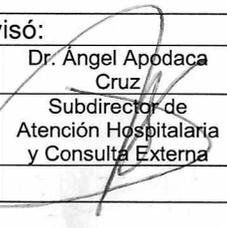
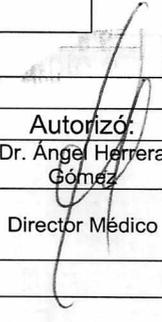
ersr

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:		Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	E.E.O Lucia Robles Mendoza	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Enfermera Especialista C	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:					
Fecha:	Noviembre 2022				

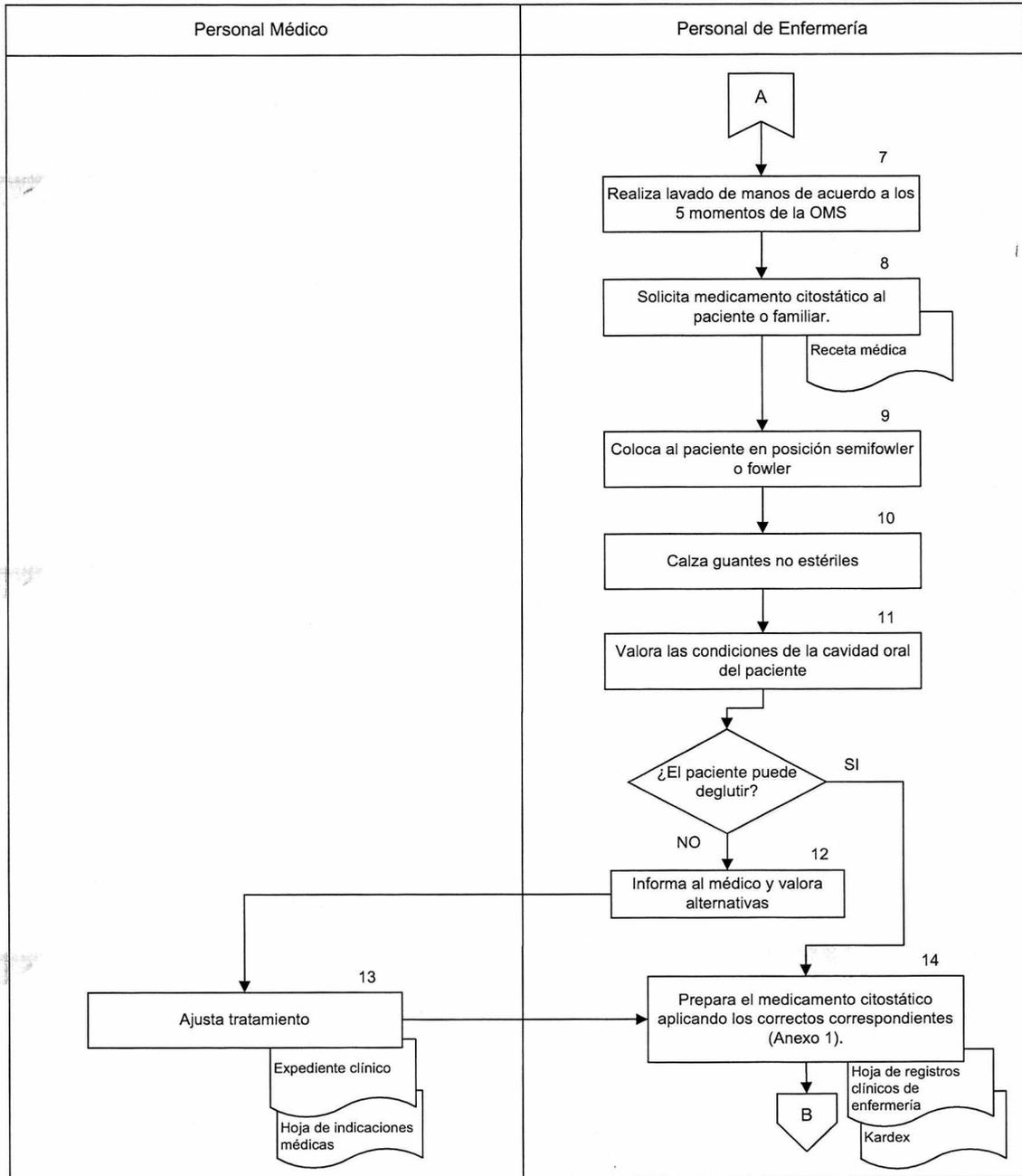
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 8</b>
	<b>7. Procedimiento para la administración de medicamentos citostáticos por vía oral</b>		<b>DE: 21</b>

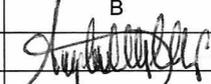
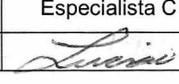
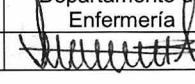
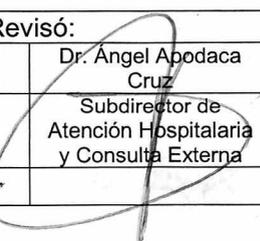
## 5. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:		Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	E.E.O Lucia Robles Mendoza	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Angel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Enfermera Especialista C	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:					
Fecha:	Noviembre 2022				

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 9</b>
	<b>7. Procedimiento para la administración de medicamentos citostáticos por vía oral</b>		<b>DE: 21</b>



CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:		Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	E.E.O Lucia Robles Mendoza	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Angel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Enfermera Especialista C	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:					
Fecha:	Noviembre 2022				



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**Subdirección de Atención Hospitalaria y  
Consulta Externa  
(Departamento de Enfermería)**

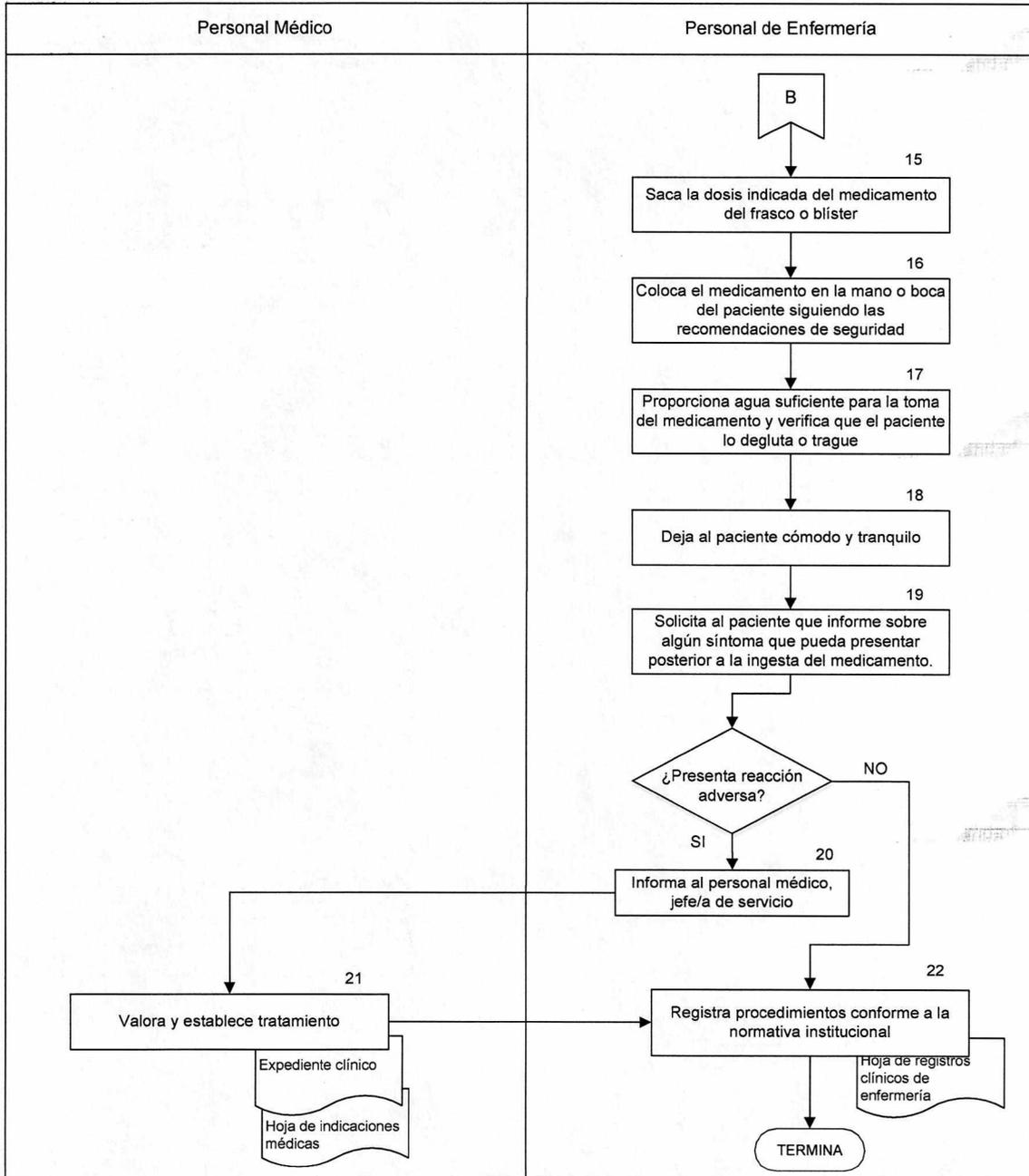
**7. Procedimiento para la administración de  
medicamentos citostáticos por vía oral**



**REV: 00**

**HOJA: 10**

**DE: 21**

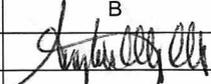
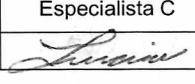
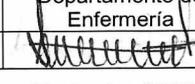
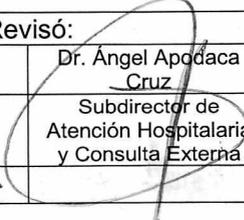
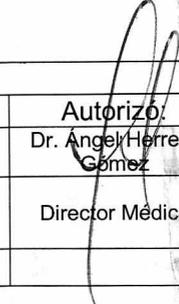


CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:		Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	E.E.O Lucia Robles Mendoza	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gmez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Enfermera Especialista C	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:					
Fecha:	Noviembre 2022				

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 11
	7. Procedimiento para la administración de medicamentos citostáticos por vía oral		DE: 21

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	N/P
6.2 Ley de los Institutos Nacionales de Salud.	N/P
6.3 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	N/P
6.4 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cancerología	N/P
6.5 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.6 Estructura Orgánica Autorizada, vigente (Estructura, dictamen y oficio de la SFP).	N/P
6.7 NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	N/P
6.8 Estándares para Certificar Hospitales 2018. Modelo del Consejo de Salubridad General para la Atención en Salud con Calidad y Seguridad.	N/P
6.9 Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-712-14 de Enfermería para la Seguridad en la Administración de Medicamentos de Alto Riesgo en el Adulto.	N/P
6.10 Manual de Organización de la Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa.	M.O./1.0.9I.1.0.7
6.11 Manual de Organización del Departamento de Enfermería.	M.O./1.0.9I.1.0.7.2
6.12 Manual de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente.	N/P
6.13 Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Consejo de Salubridad General. Dirección General de Calidad, 2017.	N/P
6.14 Manual técnico de referencia para la higiene de las manos (OMS).	N/P
6.15 Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México.	N/P
6.16 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	N/P
6.17 Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS).	N/P
6.18 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud vigente.	N/P
6.19 Lineamientos para la Elaboración, Actualización y Baja de Normas Internas del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:		Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	E.E.O Lucia Robles Mendoza	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Enfermera Especialista C	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:					
Fecha:	Noviembre 2022				

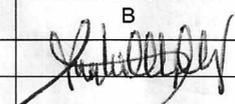
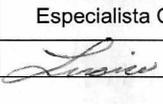
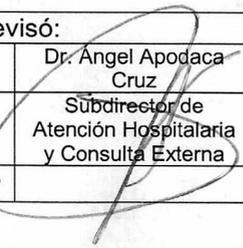
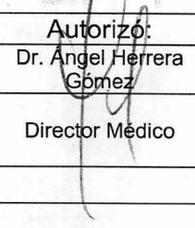
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 12
	7. Procedimiento para la administración de medicamentos citostáticos por vía oral		DE: 21

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Hoja de registros clínicos de enfermería (Expediente Clínico Físico)	Indefinido	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	N/P
Hoja de indicaciones médicas (Expediente Clínico Físico)	Indefinido	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	N/P
Receta médica	1 mes	Archivo enfermería	N/P

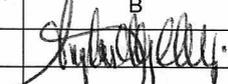
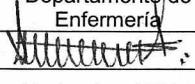
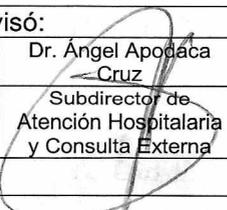
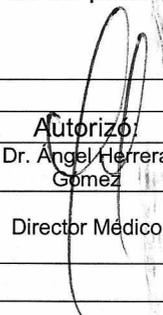
## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Ayuno:** Acto de abstenerse total o parcialmente de comer o beber, por un período de tiempo.
- 8.2 Bioseguridad:** Es el conjunto de medidas que van a prevenir la ocurrencia de eventos que resulten en daños a la salud de las personas.
- 8.3 Citostáticos:** Son fármacos capaces de inhibir el crecimiento desordenado de células, alteran la división celular y destruyen las células que se multiplican rápidamente. El efecto citotóxico no se limita solo a las células malignas, sino que ejercen también su acción sobre los tejidos de proliferación rápida, como la piel, mucosas, médula ósea, intestino y otros.
- 8.4 Comprimidos:** Forma farmacéutica sólida que contiene uno o varios principios activos con actividad terapéutica y excipientes, formulado en tamaño y forma para un adecuado uso.
- 8.5 Conciliación:** Proceso por medio del cual se identifican los medicamentos que el paciente toma de manera crónica o tomó previamente, con el fin de definir los medicamentos que va a prescribir y detectar discrepancias como: omisiones, duplicaciones, contraindicaciones, información confusa y cambios en la medicación.
- 8.6 Deglutir:** Hacer pasar los alimentos de la boca al esófago.
- 8.7 Dosis:** Cantidad determinada de un medicamento o agente terapéutico que se ministra en una vez, pudiendo repetirse o no.

CONTROL DE EMISIÓN						
	Elaboró:			Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	E.E.O Lucia Robles Mendoza	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Angel Apodaca Cruz	Dr. Angel Herrera Gómez	
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Enfermera Especialista C	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico	
Firma:						
Fecha:	Noviembre 2022					

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>			HOJA: 13
	<b>7. Procedimiento para la administración de          medicamentos citostáticos por vía oral</b>			DE: 21

- 8.8 Efecto terapéutico:** Es el efecto que se desea obtener o se busca una vez diagnosticada una patología, una enfermedad, un trastorno del estado de salud de una persona para iniciar un tratamiento.
- 8.9 Emesis:** Expulsión violenta y espasmódica del contenido del estómago a través de la boca.
- 8.10 Farmacología:** Ciencia que estudia la composición, las propiedades y la acción terapéutica de los medicamentos.
- 8.11 Farmacocinética:** Estudia el curso temporal de las concentraciones de los fármacos en el organismo y construye modelos para interpretar estos datos y por tanto para valorar o predecir la acción terapéutica o tóxica de un fármaco. Efecto del organismo sobre el fármaco, refiriéndose al curso temporal de su absorción, biodisponibilidad, distribución, metabolismo y excreción.
- 8.12 Farmacodinamia:** Estudia los mecanismos de acción de los fármacos y los efectos bioquímicos/fisiológicos que estos producen en el organismo.
- 8.13 Farmacovigilancia:** La ciencia y las actividades relativas a la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro problema relacionado con ellos.
- 8.14 Interacción farmacológica:** Acción que ejerce un fármaco sobre otro, de modo que experimente un cambio cuantitativo o cualitativo en sus efectos.
- 8.15 Kardex:** Instrumento de registros clínicos de enfermería donde se concentran los datos más importantes del paciente respecto al tratamiento médico instaurado, proporcionando una guía de cuidado individualizado al enfermo y un medio de comunicación para el equipo simplificando la metodología del trabajo.
- 8.16 Medicamento:** Agente o sustancia simple o compuesta que se ministra en forma externa o interna con objeto terapéutico.
- 8.17 Mucositis:** Reacción inflamatoria que afecta a todo el tracto gastrointestinal, desde la boca al ano y es uno de los principales efectos adversos de la quimio y/o radioterapia.
- 8.18 Posición fowler:** Posición en la que el paciente se encuentra en la cama en decúbito supino y se eleva la cabecera en un ángulo de 60° de modo que el tronco del paciente quede vertical.

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:		Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	E.E.O Lucia Robles Mendoza	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Angel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Enfermera Especialista C	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:					
Fecha:	Noviembre 2022				

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 14</b>
	<b>7. Procedimiento para la administración de medicamentos citostáticos por vía oral</b>		<b>DE: 21</b>

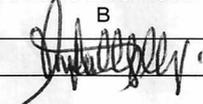
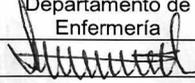
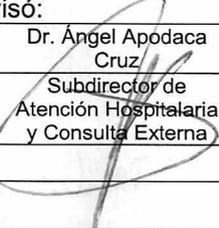
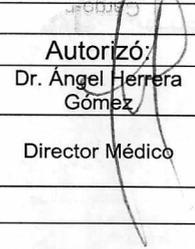
- 8.19 Posición semifowler:** Posición en la que el paciente se encuentra en decúbito supino y se eleva la cabecera en un ángulo de 45° colocando una almohada en la cabeza y otra a nivel de los huecos poplíteos.
- 8.20 Reacción adversa:** Se puede definir como "cualquier respuesta a un fármaco que es nociva, no intencionada y que se produce a dosis habituales para la profilaxis, diagnóstico, o tratamiento.
- 8.21 Tragar:** Hacer pasar algo, generalmente un alimento sólido masticado, un líquido o un medicamento, desde la boca al estómago a través de la garganta.
- 8.22 Xerostomía:** Sensación subjetiva de sequedad bucal, pudiendo ir acompañada o no de una disminución en la cantidad de saliva producida debido a la alteración de las glándulas salivales por el mecanismo de acción de fármacos antineoplásicos o radioterapia.

**9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO**

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
No Aplica	No Aplica	No Aplica

**10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO**

- 10.1 ANEXO 1 Correctos para la administración de medicamentos citostáticos por vía oral
- 10.2 ANEXO 2 Citostáticos orales más prescritos

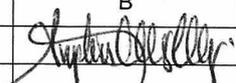
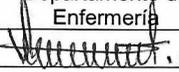
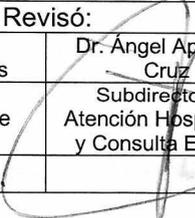
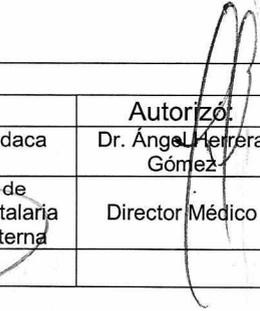
CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:		Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	E.E.O Lucia Robles Mendoza	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Enfermera Especialista C	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:					
Fecha:	Noviembre 2022				

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 15
	7. Procedimiento para la administración de medicamentos citostáticos por vía oral		DE: 21

### ANEXO 1

#### Correctos para la administración de medicamentos citostáticos por vía oral

Básicos	Considerar
1. Prescripción correcta	❖ Administrar con alimentos
2. Paciente correcto	❖ Administrar en ayuno
3. Medicamento correcto	❖ Colocación de guante
4. Dosis correcta	
5. Vía correcta	
6. Hora correcta	
7. Caducidad	
8. Identificación de posibles alergias	
9. Conciliación de medicamentos	
10. Orientación al paciente	
11. Registro correcto	

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:		Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	E.E.O Lucia Robles Mendoza	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Angel Apódaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Enfermera Especialista C	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:					
Fecha:	Noviembre 2022				

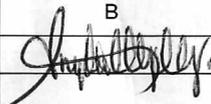
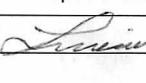
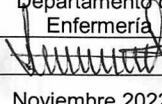
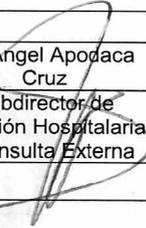
 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		
	<b>7. Procedimiento para la administración de medicamentos citostáticos por vía oral</b>		<b>HOJA: 16</b>
			<b>DE: 21</b>

## ANEXO 2 CITOSTÁTICOS ORALES MÁS PRESCRITOS

### ALQUILANTES

Fármaco	Efectos adversos	Recomendaciones
<b>CICLOFOSFAMIDA</b> (Genoxal®)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leucopenia y trombopenia</li> <li>- Toxicidad GI<sup>a</sup></li> <li>- Anorexia</li> <li>- Alopecia</li> <li>- Toxicidad renal (cistitis hemorrágica aguda)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tomar con o sin alimentos</li> <li>- Ingesta abundante de líquidos para asegurar diuresis y favorecer la excreción</li> <li>- Evitar hipérico y amiodarona</li> </ul>
<b>CLORAMBUCILO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pancitopenia</li> <li>- Reacciones cutáneas alérgicas (rash)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tomar sin alimentos<sup>b</sup></li> <li>- Conservación en nevera</li> </ul>
<b>MELFALAN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leucopenia y trombopenia</li> <li>- Toxicidad GI<sup>a</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tomar sin alimentos<sup>b</sup></li> <li>- Conservación en nevera</li> </ul>
<b>TEMOZOLOMIDA</b> (Temodal® y EFG)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neutropenia y trombopenia</li> <li>- Toxicidad GI<sup>a</sup></li> <li>- Anorexia, astenia y fatiga</li> <li>- Cefalea y convulsiones</li> <li>- Sequedad cutánea, rash y erupciones exantemáticas</li> <li>- Aumento de transaminasas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tomar sin alimentos<sup>b</sup></li> </ul>

<sup>a</sup>Toxicidad GI: Toxicidad gastrointestinal (náuseas y vómitos, diarrea, estreñimiento, estomatitis/úlceras bucales, dolor abdominal); <sup>b</sup> Sin alimentos: 1 h antes o 2 h después de las comidas.

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:		Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	E.E.O Lucia Robles Mendoza	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Enfermera Especialista C	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:					
Fecha:	Noviembre 2022				

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 17</b>
	<b>7. Procedimiento para la administración de medicamentos citostáticos por vía oral</b>		<b>DE: 21</b>

## ANTIMETABOLITOS

Fármaco	Efectos adversos	Recomendaciones
<b>CAPECITABINA</b> (Xeloda® y EFG)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toxicidad GI<sup>a</sup> (diarrea)</li> <li>- Síndrome mano-pie<sup>b</sup></li> <li>- Edema</li> <li>- Fatiga, astenia y anorexia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tomar con alimentos</li> <li>- Ingesta abundante de líquidos para prevenir la deshidratación que puede provocar la diarrea</li> <li>- Se debe evitar la exposición al sol. Es aconsejable el uso de cremas de protección solar total</li> <li>- Evitar brivudina, alopurinol y suplementos de ácido fólico</li> <li>- Precaución con anticoagulantes orales, sulfonilureas y fenitoina. Monitorizar INR y niveles de glucosa y de fenitoina</li> </ul>
<b>MERCAPTOPURINA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anemia, leucopenia y trombopenia</li> <li>- Toxicidad GI<sup>a</sup></li> <li>- Hepatotoxicidad</li> <li>- Toxicidad renal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tomar sin alimentos<sup>b</sup> y por la noche. Evitar tomarlo con leche o derivados lácteos, que disminuyen su absorción</li> <li>- Ingesta abundante de líquidos para evitar la nefropatía por ácido úrico</li> <li>- Evitar alopurinol, febuxostat y azatioprina</li> <li>- Precaución con anticoagulantes orales. Monitorizar INR</li> </ul>
<b>METOTREXATO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leucopenia</li> <li>- Toxicidad GI<sup>a</sup></li> <li>- Toxicidad renal</li> <li>- Malestar general y astenia</li> <li>- Eritema, prurito, urticaria, fotodermatitis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tomar con o sin alimentos</li> <li>- Ingesta abundante de líquidos para aumentar el flujo urinario y favorecer la excreción</li> <li>- Evitar AINE<sup>d</sup> a altas dosis</li> <li>- Se debe evitar la exposición al sol. Es aconsejable el uso de cremas de protección solar total</li> <li>- Indicado también en artritis reumatoide, artritis idiopática juvenil, psoriasis y artritis psoriásica. En estos casos la administración siempre es semanal</li> </ul>

<sup>a</sup> Toxicidad GI: Toxicidad gastrointestinal (náuseas y vómitos, diarrea, estreñimiento, estomatitis/úlceras bucales, dolor abdominal); <sup>b</sup> Sin alimentos: 1 h antes o 2 h después de las comidas; <sup>c</sup> Síndrome mano-pie = reacción cutánea mano-pie = eritrodisestesia palmo-plantar = eritema acral inducido por quimioterapia; <sup>d</sup> AINE: antiinflamatorio no esteroideo.

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:		Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	E.E.O Lucia Robles Mendoza	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Angel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Enfermera Especialista C	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:					
Fecha:	Noviembre 2022				

**ALCALOIDES DE PLANTAS Y OTROS PRODUCTOS NATURALES**

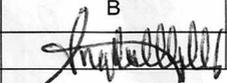
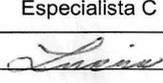
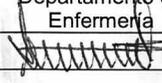
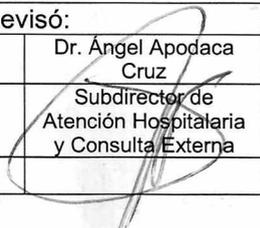
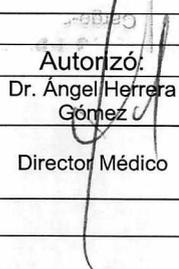
Fármaco	Efectos adversos	Recomendaciones
<b>ETOPÓSIDO</b> (Vepesid®)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neutropenia, leucopenia y trombopenia</li> <li>- Toxicidad GI*</li> <li>- Anorexia</li> <li>- Alopecia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Para disminuir las náuseas y vómitos, tomar sin alimentos<sup>b</sup>. No tomar con líquidos calientes, ya que se trata de cápsulas blandas y pueden deshacerse</li> <li>- Evitar hipérico y zumo de pomelo</li> <li>- Precaución con anticoagulantes orales. Monitorizar INR</li> </ul>
<b>VINORELBINA</b> (Navelbine®)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neutropenia, anemia y trombopenia</li> <li>- Toxicidad GI*</li> <li>- Astenia, anorexia y fiebre</li> <li>- Alopecia</li> <li>- Pérdida del reflejo tendinoso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se recomienda tomar con comida ligera. No tomar con líquidos calientes, ya que se trata de cápsulas blandas y pueden deshacerse demasiado rápido</li> <li>- Evitar itraconazol e hipérico</li> <li>- Conservación en nevera</li> </ul>

\* Toxicidad GI: Toxicidad gastrointestinal (náuseas y vómitos, diarrea, estreñimiento, estomatitis/úlceras bucales, dolor abdominal); <sup>b</sup> Sin alimentos: 1 h antes o 2 h después de las comidas.

**INHIBIDORES DE LA TIROSIN-KINASA (ITK)\***

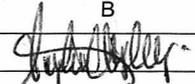
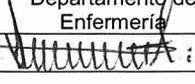
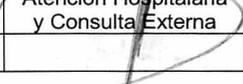
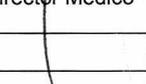
Fármaco	Efectos adversos	Recomendaciones
<b>DASATINIB</b> (Sprycel®)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anemia, neutropenia y trombopenia</li> <li>- Toxicidad GI*</li> <li>- Erupción, prurito, sequedad de piel</li> <li>- Aumento del riesgo de hemorragia (gastrointestinal, cerebral)</li> <li>- Retención de líquidos (edema pulmonar)</li> <li>- Cefalea, fatiga, anorexia, fiebre</li> <li>- Hipocalcemia e hipofosfatemia</li> <li>- Prolongación del intervalo QT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tomar con o sin alimentos</li> <li>- Evitar rifampicina, hipérico y zumo de pomelo</li> <li>- Evitar el uso concomitante de dasatinib con IBP<sup>†</sup> y antagonistas H<sub>2</sub>. Si antiácido: tomarlo 2 horas antes o 2 horas después de dasatinib</li> <li>- Precaución con anticoagulantes orales. Monitorizar INR</li> <li>- Precaución con fármacos que pueden prolongar el intervalo QT</li> </ul>
<b>ERLOTINIB</b> (Tarceva®)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toxicidad GI*</li> <li>- Rash pustuloso, prurito, sequedad de piel</li> <li>- Conjuntivitis, sequedad ocular, queratitis</li> <li>- Fatiga, anorexia</li> <li>- Enfermedad pulmonar intersticial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tomar sin alimentos<sup>b</sup></li> <li>- Evitar el uso concomitante de erlotinib con IBP<sup>†</sup>. Si antagonista H<sub>2</sub>: tomarlo 10 horas antes o 2 horas después de erlotinib. Si antiácido: tomarlo 2 horas antes o 2 horas después de erlotinib</li> <li>- Evitar rifampicina, hipérico y zumo de pomelo</li> <li>- Recomendar dejar de fumar, ya que las concentraciones plasmáticas de erlotinib en fumadores se reducen respecto a los no fumadores</li> <li>- Precaución con anticoagulantes orales. Monitorizar INR</li> </ul>

**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró:		Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	E.E.O Lucia Robles Mendoza	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Enfermera Especialista C	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:					
Fecha:	Noviembre 2022				

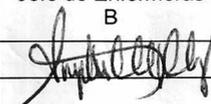
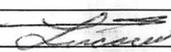
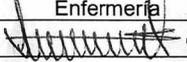
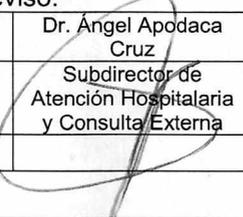
 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 19</b>
	<b>7. Procedimiento para la administración de medicamentos citostáticos por vía oral</b>		<b>DE: 21</b>

Fármaco	Efectos adversos	Recomendaciones
<b>GEFITINIB (Iressa®)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toxicidad GI<sup>a</sup></li> <li>- Anorexia, astenia</li> <li>- Rash pustuloso, prurito, sequedad de piel</li> <li>- Conjuntivitis, sequedad ocular, queratitis</li> <li>- Enfermedad pulmonar intersticial</li> <li>- Aumento de transaminasas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tomar con o sin alimentos</li> <li>- Si problemas de deglución, dispersar (sin triturar) el comprimido en medio vaso de agua y tomar inmediatamente</li> <li>- Evitar rifampicina, hipérico y zumo de pomelo</li> <li>- Evitar el uso concomitante de gefitinib con IBP<sup>a</sup> y antagonistas H<sub>2</sub>. Si antiácido: tomarlo 2 horas antes o 2 horas después de gefitinib</li> <li>- Precaución con anticoagulantes orales. Monitorizar INR</li> </ul>
<b>IMATINIB (Glivec®)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anemia, neutropenia y trombopenia</li> <li>- Toxicidad GI<sup>a</sup></li> <li>- Erupciones exantemáticas, dermatitis</li> <li>- Cefalea, astenia, anorexia, fatiga</li> <li>- Edema</li> <li>- Calambres musculares (hipopotasemia)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tomar con alimentos</li> <li>- Si problemas de deglución, dispersar los comprimidos en un vaso de agua o zumo de manzana, remover e ingerir inmediatamente</li> <li>- Evitar rifampicina, hipérico, zumo de pomelo, metoprolol y paracetamol a dosis altas. No utilizar dosis de paracetamol superiores a 1300 mg/día durante más de 7 días</li> <li>- Precaución si tratamiento concomitante con levotiroxina (antagonismo por interferencia con hormonas tiroideas)</li> <li>- Precaución con anticoagulantes orales. Monitorizar INR</li> </ul>
<b>LAPATINIB (Tyverb®)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diarrea</li> <li>- Erupción cutánea</li> <li>- Cefalea y anorexia</li> <li>- Prolongación del intervalo QT, reducción de la fracción de eyección</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tomar sin alimentos<sup>b</sup>, ya que éstos aumentan la absorción, pudiendo incrementar los efectos adversos</li> <li>- Evitar el uso concomitante de lapatinib con IBP<sup>a</sup> y antagonistas H<sub>2</sub>. Si antiácido: tomarlo 2 horas antes o 2 horas después de lapatinib</li> <li>- Evitar hipérico y zumo de pomelo</li> <li>- Precaución con fármacos que pueden prolongar el intervalo QT</li> </ul>

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:		Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	E.E.O Lucia Robles Mendoza	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Enfermera Especialista C	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:					
Fecha:	Noviembre 2022				

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		
	<b>7. Procedimiento para la administración de medicamentos citostáticos por vía oral</b>		<b>HOJA: 20</b>
			<b>DE: 21</b>

<b>NILOTINIB (Tasigna®)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anemia, neutropenia y trombopenia</li> <li>- Toxicidad GI<sup>a</sup></li> <li>- Erupción, prurito, sequedad de piel</li> <li>- Cefalea, mialgia, fatiga</li> <li>- Hiperglucemia</li> <li>- Hiperbilirubinemia, aumento de transaminasas y lipasa</li> <li>- Prolongación del intervalo QT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tomar sin alimentos<sup>b</sup></li> <li>- Si problemas de deglución, el contenido de cada cápsula puede dispersarse en una cucharadita de puré de manzana y debe tomarse inmediatamente</li> <li>- Evitar rifampicina, hipérico, zumo de pomelo y metoprolol</li> <li>- Precaución con fármacos que pueden prolongar el intervalo QT</li> </ul>
<b>PAZOPANIB (Votrient®)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toxicidad GI<sup>a</sup></li> <li>- Erupción cutánea exfoliativa, síndrome mano-pie<sup>c</sup>, cambios en color de pelo</li> <li>- Anorexia, astenia, fatiga, cefalea</li> <li>- Hipertensión</li> <li>- Aumento de transaminasas</li> <li>- Prolongación del intervalo QT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tomar sin alimentos<sup>b</sup>, ya que éstos aumentan la absorción, pudiendo incrementar los efectos adversos</li> <li>- Evitar hipérico y zumo de pomelo</li> <li>- Evitar el uso concomitante de pazopanib con IBP<sup>d</sup>. Si antagonista H<sub>2</sub>: tomarlo 10 horas antes o 2 horas después de pazopanib. Si antiácido, tomarlo 4 horas antes o 2 horas después de pazopanib</li> <li>- Precaución con estatinas por aumento de transaminasas</li> <li>- Precaución con fármacos que pueden prolongar el intervalo QT</li> <li>- Control de tensión arterial</li> </ul>
<b>SORAFENIB (Nexavar®)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Linfopenia</li> <li>- Toxicidad GI<sup>a</sup></li> <li>- Exantema, síndrome mano-pie<sup>c</sup>, alopecia</li> <li>- Hipertensión</li> <li>- Aumento del riesgo de hemorragia (gastrointestinal, cerebral, respiratoria)</li> <li>- Fatiga, dolor</li> <li>- Prolongación del intervalo QT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tomar sin alimentos<sup>b</sup>. Si intolerancia gastrointestinal, tomar con alimentos bajos en grasas (p. ej. pan)</li> <li>- Evitar hipérico y dihidropiridinas</li> <li>- Precaución con anticoagulantes orales. Monitorizar INR</li> <li>- Precaución con fármacos que pueden prolongar el intervalo QT</li> <li>- Control de tensión arterial semanal (primeras 6 semanas de tratamiento)</li> </ul>

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:		Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	E.E.O Lucia Robles Mendoza	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Angel Apodaca Cruz	Dr. Angel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Enfermera Especialista C	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:					
Fecha:	Noviembre 2022				

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		
	<b>7. Procedimiento para la administración de medicamentos citostáticos por vía oral</b>		<b>HOJA: 21</b>
			<b>DE: 21</b>

**SUNITINIB (Sutent®)**

- Anemia, neutropenia y trombopenia
  - Toxicidad GI<sup>a</sup>, ERGE<sup>b</sup>
  - Decoloración de la piel (amarillenta), síndrome mano-pie<sup>c</sup>, cambio de textura y color del pelo, sequedad de piel
  - Fatiga, anorexia
  - Hipertensión, hiperglucemia e hipotiroidismo
  - Mayor riesgo de hemorragia
  - Prolongación del intervalo QT
- Tomar con o sin alimentos
  - Evitar hipérico y zumo de pomelo
  - Precaución con anticoagulantes orales. Monitorizar INR
  - Precaución en pacientes con patología cardíaca (insuficiencia cardíaca, alteraciones del ritmo) y en tratamiento con fármacos que puedan prolongar el intervalo QT
  - Control de tensión arterial y glucemia

**VMURAFENIB (Zelboraf®)**

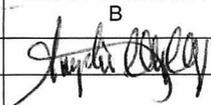
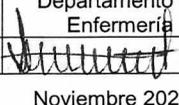
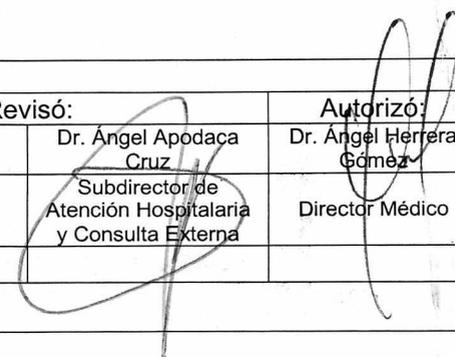
- Toxicidad GI<sup>a</sup>
  - Reacciones de fotosensibilidad severas, rash, prurito, queratosis actínica, hiperqueratosis
  - Toxicidad ocular
  - Artralgia, fatiga, mialgia
  - Carcinoma de células escamosas
- Tomar con o sin alimentos
  - Precaución con anticoagulantes orales. Monitorizar INR
  - Precaución con fármacos que pueden prolongar el intervalo QT
  - Especial precaución con el sol: utilizar protección solar de pantalla total

<sup>a</sup> Toxicidad GI: Toxicidad gastrointestinal (náuseas y vómitos, diarrea, estreñimiento, estomatitis/úlceras bucales, dolor abdominal); <sup>b</sup> Sin alimentos: 1 h antes o 2 h después de las comidas; <sup>c</sup> Síndrome mano-pie = reacción cutánea mano-pie = entodisestesia palmo-plantar = entema acral inducido por quimioterapia; <sup>d</sup> ITK. De forma general, los ITK pueden producir toxicidad dermatológica (hipersensibilidad y sequedad cutánea), por lo que con todos ellos se recomienda usar gel de baño sin detergente, champú suave y cremas hidratantes de avena o aloe vera (nunca aplicar aloe vera directamente de la planta). Además, es necesario protegerse del sol con ropa adecuada y crema con filtro de protección total; <sup>e</sup> IBP: Inhibidor de la bomba de protones; <sup>f</sup> ERGE: Enfermedad por reflujo gastroesofágico.

**OTROS CITOSTÁTICOS**

Fármaco	Efectos adversos	Recomendaciones
<b>EVEROLIMUS (Afinitor®, Votubia®)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anemia, neutropenia</li> <li>- Toxicidad GI<sup>a</sup> (úlceras bucales)</li> <li>- Erupción exantemática, prurito</li> <li>- Fatiga, anorexia, edema periférico, astenia, cefalea</li> <li>- Hiperglucemia e hipercolesterolemia</li> <li>- Mayor riesgo de infección (neumonía, sepsis, infecciones oportunistas)</li> <li>- Neumonitis, epistaxis, tos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tomar con o sin alimentos</li> <li>- Si problemas de deglución, dispersar en 30 ml de agua, remover suavemente y tragar inmediatamente</li> <li>- Evitar rifampicina, hipérico, zumo de pomelo y fármacos que puedan causar angioedema (IECA<sup>b</sup>)</li> <li>- Control de glucemia, colesterol y triglicéridos</li> <li>- Úlceras bucales: usar tratamientos tópicos, pero evitar enjuagues bucales que contengan alcohol, peróxido, yodo y derivados del tomillo, ya que pueden empeorar el cuadro</li> </ul>
<b>HIDROXICARBAMIDA = HIDROXIUREA (Hydrea®)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leucopenia</li> <li>- Toxicidad GI<sup>a</sup></li> <li>- Úlceras cutáneas (piernas y pies)</li> <li>- Elevación de niveles ácido úrico, urea y creatinina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tomar con o sin alimentos</li> <li>- Si problemas de deglución, dispersar en un vaso de agua y tomar inmediatamente. Para enmascarar el sabor amargo puede añadirse una gota de sirope o mezclar con una pequeña cantidad de comida</li> <li>- Ingesta abundante de líquidos para asegurar diuresis, especialmente al inicio del tratamiento, y así evitar la nefropatía por ácido úrico</li> </ul>

<sup>a</sup> Toxicidad GI: Toxicidad gastrointestinal (náuseas y vómitos, diarrea, estreñimiento, estomatitis/úlceras bucales, dolor abdominal); <sup>b</sup> IECA: Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina.

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:		Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	E.E.O Lucia Robles Mendoza	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Angel Apodaca Cruz	Dr. Angel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Enfermera Especialista C	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:					
Fecha:	Noviembre 2022				



<p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 1</b>
	<b>8. Procedimiento para administración de medicamentos vía intramuscular</b>		<b>DE: 17</b>

## 8. PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA INTRAMUSCULAR

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)			HOJA: 2
	8. Procedimiento para administración de medicamentos vía intramuscular			DE: 17

## 1. PROPOSITO

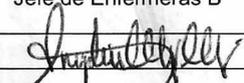
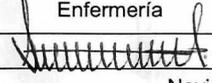
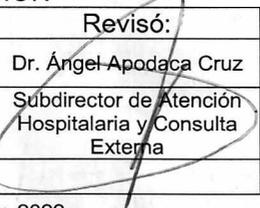
Realizar un procedimiento seguro, al administrar medicamentos que requieren ser depositados en los planos profundos del tejido muscular del paciente.

## 2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: Este procedimiento es aplicable a la Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa, a través del Departamento de Enfermería (personal de enfermería), con la finalidad de que este procedimiento sea cumplido por el personal de enfermería, que realiza el procedimiento para administración de medicamentos vía intramuscular en los servicios de hospitalización, unidad de terapia intensiva, atención inmediata, quimioterapia ambulatoria, clínica del dolor, cuidados paliativos y consulta externa.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

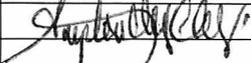
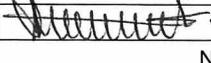
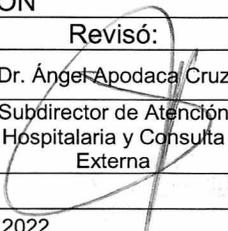
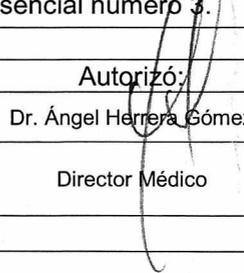
- 3.1 El personal de enfermería es el responsable de realizar el procedimiento y mantenerlo actualizado.
- 3.2 Es deber del personal multidisciplinario que participa en el procedimiento, dirigir esfuerzos para la construcción de una cultura de seguridad orientada al paciente, conscientes de la necesidad de prevenir, identificar y notificar eventos adversos.
- 3.3 Es responsabilidad del personal de enfermería conocer cuáles son los medicamentos que se administran por vía intramuscular, para prevenir posibles errores o eventos adversos y utilizar las medidas de barrera en los medicamentos con aspecto o nombre parecido (LASA).
- 3.4 Es deber del personal de enfermería conocer la técnica correcta para la administración de medicamentos por vía intramuscular.
- 3.5 Es responsabilidad del personal de enfermería conocer y aplicar los principios básicos y científicos de farmacología (farmacocinética y farmacodinamia) de los medicamentos, con la finalidad de prevenir errores, brindar tratamientos seguros al paciente y garantizar la calidad de la atención.
- 3.6 Es responsabilidad del personal médico indicar y registrar a través de medios electrónicos o escritos, el medicamento en el formato "Hoja de Indicaciones Médicas", de manera clara, legible y entendible, como lo marca la NOM-004-SSA3-2012, del expediente Clínico, registrando:
- \* Nombre completo del paciente.
  - \* Fecha de nacimiento del paciente.
  - \* Número de expediente.
  - \* Número de cama o ubicación del paciente.
  - \* Servicio.
  - \* Fecha y hora de indicación.
  - \* Medicamento (comprobando la idoneidad del tratamiento farmacológico).

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 3</b>
	<b>8. Procedimiento para administración de medicamentos vía intramuscular</b>		<b>DE: 17</b>

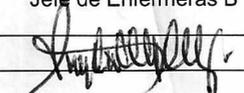
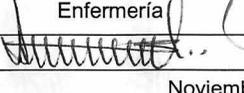
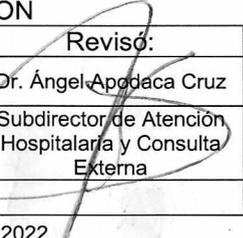
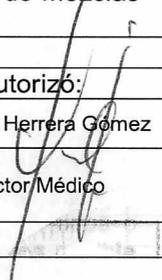
- \* Dosis, evitando abreviaturas especialmente en microgramo, nanogramo y unidades.
- \* Vía de administración.
- \* Frecuencia y duración del tratamiento, (cada cuantas hora y por cuantos días, ejemplo: 1/7 cada 24 horas).
- \* Nombre completo, cédula y firma del médico que prescribe.

- 3.7 Es responsabilidad del personal médico, del personal de enfermería y/o del personal del Centro de Mezclas a cargo de la Subdirección de Medicina Interna, conocer las recomendaciones establecidas en la Acción esencial 3: seguridad en el proceso de medicación.
- 3.8 Es responsabilidad del personal de enfermería y/o del personal del Centro de Mezclas, verificar la indicación médica y transcribirla en el kardex, hoja de registros de enfermería, sábana clínica o formato específico del servicio de manera correcta y completa como lo establece la Acción esencial 3 apartado C.
- 3.9 Es deber del personal de enfermería verificar la indicación médica y hacer las observaciones correspondientes al personal médico en caso de identificar error en la misma.
- 3.10 Ante indicaciones ilegibles, incompletas, con tachaduras, enmendaduras o cualquier otra situación que genere duda en la prescripción o indicación, el personal de enfermería prescindirá de cumplirla hasta que ésta haya sido corregida y aclarada por el personal médico que la realizó.
- 3.11 En esquemas de quimioterapia que contemple la administración de medicamentos por ésta vía, es deber del personal de enfermería realizar la doble verificación revisando indicaciones médicas, al preparar y administrar el fármaco, el cual se aplicará de acuerdo al protocolo establecido.
- 3.12 Es deber del personal de enfermería interrogar al paciente para identificar alergias y descartar interacciones farmacológicas, haciendo énfasis en lo establecido en la Meta Internacional y Acción esencial para la seguridad de pacientes número 3.
- 3.13 Es responsabilidad del personal de enfermería verificar antes de la administración de medicamento vía intramuscular el conteo de plaquetas, neutrófilos, tiempos de coagulación o INR (Razón Normalizada Internacional), especialmente en pacientes hematológicos o aquellos que estén recibiendo tratamiento con anticoagulantes vía oral o heparinas estándar.
- 3.14 Es responsabilidad del personal de enfermería valorar y seleccionar la zona para administrar el medicamento por ésta vía, considerando la piel y las condiciones del paciente, evitando inyectar en zonas con edema, cicatrices, lunares, marcas de nacimiento, tumoraciones u otras lesiones.
- 3.15 El personal de enfermería y el personal de la Central de Mezclas deben realizar el lavado de manos de acuerdo a los 5 momentos establecidos por la OMS.
- 3.16 Es responsabilidad del personal de enfermería preparar el medicamento en las áreas asignada para ello, previniendo con esto la exposición del fármaco a contaminación.
- 3.17 El material a utilizar es: Jeringa con aguja dependiendo de la cantidad de fármaco a administrar 5ml o 10 ml, aguja 21G x 1 ¼, toallitas alcoholadas, medicamento prescrito, guantes no estériles, contenedor rígido para punzocortantes, contenedor para vidrio y contenedor de basura municipal.
- 3.18 Es responsabilidad del personal que prepara el medicamento (enfermería o personal de mezclas) realizar la doble verificación en medicamentos con presentación similar (lasa) y rotular la jeringa con los datos del paciente y del medicamento como lo establece la Acción esencial número 3.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

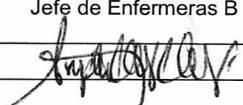
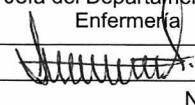
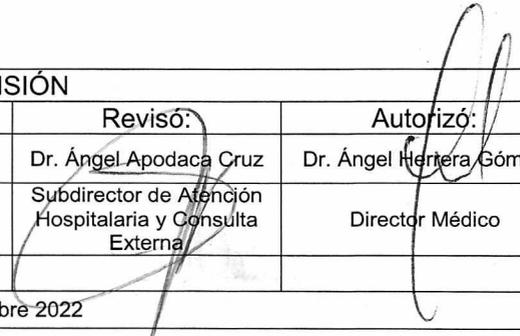
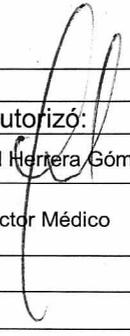
 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 4</b>
	<b>8. Procedimiento para administración de          medicamentos vía intramuscular</b>		<b>DE: 17</b>

- 3.19 En caso de indicación verbal o ante una urgencia para administrar un medicamento por vía intramuscular, el personal médico y de enfermería deberán actuar conforme a lo establecido en la meta internacional y acción esencial número 2 "Comunicación efectiva" y registrar en la "bitácora de comunicación efectiva" o en el "formato respectivo" para posteriormente incluir la información en la hoja de indicaciones médicas del expediente clínico.
- 3.20 Es responsabilidad del personal de enfermería realizar asepsia del tapón de goma cuando se cuenta con presentaciones multidosis evitando en todo momento la contaminación del fármaco.
- 3.21 Se recomienda invertir el vial asegurándose de que la aguja este por debajo del nivel del líquido y extraer gradualmente el medicamento para evitar que el aire entre a la jeringa.
- 3.22 En medicamentos con presentación "vial", se debe introducir la solución o diluyente y dejar en reposo para homogeneizar el contenido, de lo contrario se formará espuma pudiendo perderse la efectividad del fármaco.
- 3.23 Cuando la dosis de medicamento es extraída de frascos con tapón de goma, se recomienda cambiar la aguja a la jeringa para evitar lesión mayor en el tejido muscular al momento de la punción.
- 3.24 No deberán administrarse medicamentos que carezcan de etiquetas o cuando éstas no sean legibles. Acción esencial 3 F.
- 3.25 Es responsabilidad del personal de la Central de Mezclas trasladar en contenedores los medicamentos preparados de los pacientes de séptimo piso de hemato-oncología, el personal de enfermería será el responsable de trasladarlo hasta la habitación o unidad del paciente.
- 3.26 Es deber y responsabilidad de enfermería identificar al paciente como lo establece la acción esencial número uno, informar sobre el procedimiento a realizar, así como el efecto buscado con el medicamento.
- 3.27 En caso de que el paciente requiera apoyo para movilizarlo y colocarlo en decúbito lateral, es responsabilidad del personal de enfermería solicitar apoyo al camillero o al familiar para evitar riesgo de caída.
- 3.28 El personal de enfermería deberá verificar la integridad del medicamento antes de aplicar la inyección, especialmente en aquellos medicamentos que suelen cristalizarse en el interior de la aguja, por lo cual también se recomienda cambiar la aguja y administrar lo más pronto posible.
- 3.29 Durante la administración del medicamento, es deber del personal de enfermería brindar trato digno al paciente y su familia, respetando en todo momento su intimidad.
- 3.30 Es deber del personal de enfermería realizar una punción gentil, verificar que no se ha puncionado un vaso sanguíneo y continuar con la introducción del medicamento de forma lenta.
- 3.31 Una vez concluido el procedimiento, es responsabilidad del personal de enfermería registrarlo en la "Hoja de Registros Clínicos de Enfermería" del paciente correspondiente, anotando: nombre del medicamento, dosis, vía, hora de administración marcada con una X, así como la presencia de efectos secundarios o eventos adversos.
- 3.32 Es responsabilidad del personal de enfermería a cargo del paciente, reportar la presencia o ausencia de error en la administración o reacciones adversas al medicamento en el link de eventos adversos, notificar al/la médico/a tratante o de guardia, al/la jefe o encargado/a de servicio para dar el tratamiento inmediato, así como también al personal del Centro de Mezclas si es quien preparó el medicamento y al área de farmacovigilancia.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefa de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 5</b>
	<b>8. Procedimiento para administración de medicamentos vía intramuscular</b>		<b>DE: 17</b>

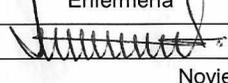
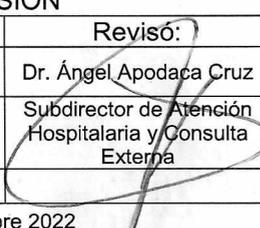
- 3.33 Es responsabilidad del/la jefe/a de servicio o encargado/a dar seguimiento al paciente ante la presencia de eventos relacionados con la administración de medicamentos por vía intramuscular.
- 3.34 Es responsabilidad del personal de enfermería desechar en los contenedores correspondientes, la basura generada durante el procedimiento de acuerdo a la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Protección Ambiental - Salud Ambiental - Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos - Clasificación y Especificaciones de Manejo.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 6
	8. Procedimiento para administración de medicamentos vía intramuscular		DE: 17

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal Médico	1	Prescribe fármacos de acuerdo a normativa y conforme a la NOM- 004-SSA3-2012, del expediente clínico físico, NOM-024-SSA3-2012 del expediente electrónico.	- Hoja de Indicaciones Médicas
Personal de Enfermería o Personal de la Central Mezclas	2	Verifica indicación médica confirmando terapéutica médica. ¿Indicación médica elaborada conforme a normativa?	- Hoja de Indicaciones Médicas
	3	NO: Informa al médico(a) y solicita realice el ajuste correspondiente.	
Personal Médico	4	Corrige y ajusta la indicación médica.	
Personal de Enfermería	5	SI: Firma la indicación médica con nombre, fecha y firma.	
	6	Realiza higiene o lavado de manos.	
	7	Identifica al paciente, valora e identifica alergias, descarta interacciones farmacológicas. ¿Existen alergias o medicamentos que cause sinergia o antagonismo con el medicamento que se va a administrar?	- Hoja de valoración de enfermería - Expediente clínico
	8	SI: Notifica al médico/a y al/la jefe/a inmediato.	
Personal Médico	9	Realiza ajuste al tratamiento.	- Hoja de Indicaciones Médicas
	10	Informa al personal de enfermería el ajuste realizado.	

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

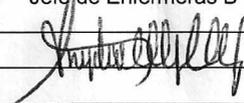
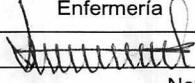
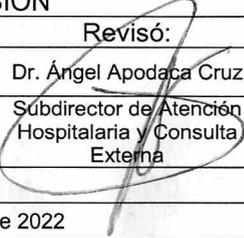
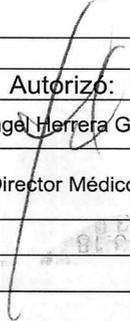
<b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 7
	<b>8. Procedimiento para administración de          medicamentos vía intramuscular</b>		DE: 17

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería	11	Verifica y ajusta tratamiento de acuerdo a indicación.	- Hoja de Indicaciones Médicas
	12	NO: Reúne el material necesario para la administración del medicamento.	
	13	Prepara el medicamento con técnica aséptica verificando los correctos conforme a la Acción esencial 3 H.	- Etiquetas de identificación
	14	Traslada el medicamento a la unidad del paciente.	
	15	Identifica al paciente conforme a la meta y acción esencial número 1ª, 1B y 1C.	- Brazaletes de identificación - Identificador de cabecera - Hoja de valoración de enfermería
	16	Informa al paciente o familiar el procedimiento a realizar, así como los efectos secundarios que se pudieran presentar.	
	17	Realiza lavado de manos de acuerdo a los 5 momentos de la OMS.	
	18	Solicita al paciente se coloque en la posición de acuerdo al sitio elegido para la punción I.M.	
	19	Solicita, en caso de ser necesario, apoyo al familiar o al camillero para movilizar al paciente.	
	20	Realiza asepsia del sitio seleccionado con toallas alcoholadas respetando los principios de asepsia.	
	21	Punciona gentilmente introduciendo la aguja en un ángulo de 90° con un solo movimiento rápido, firme y seguro.	

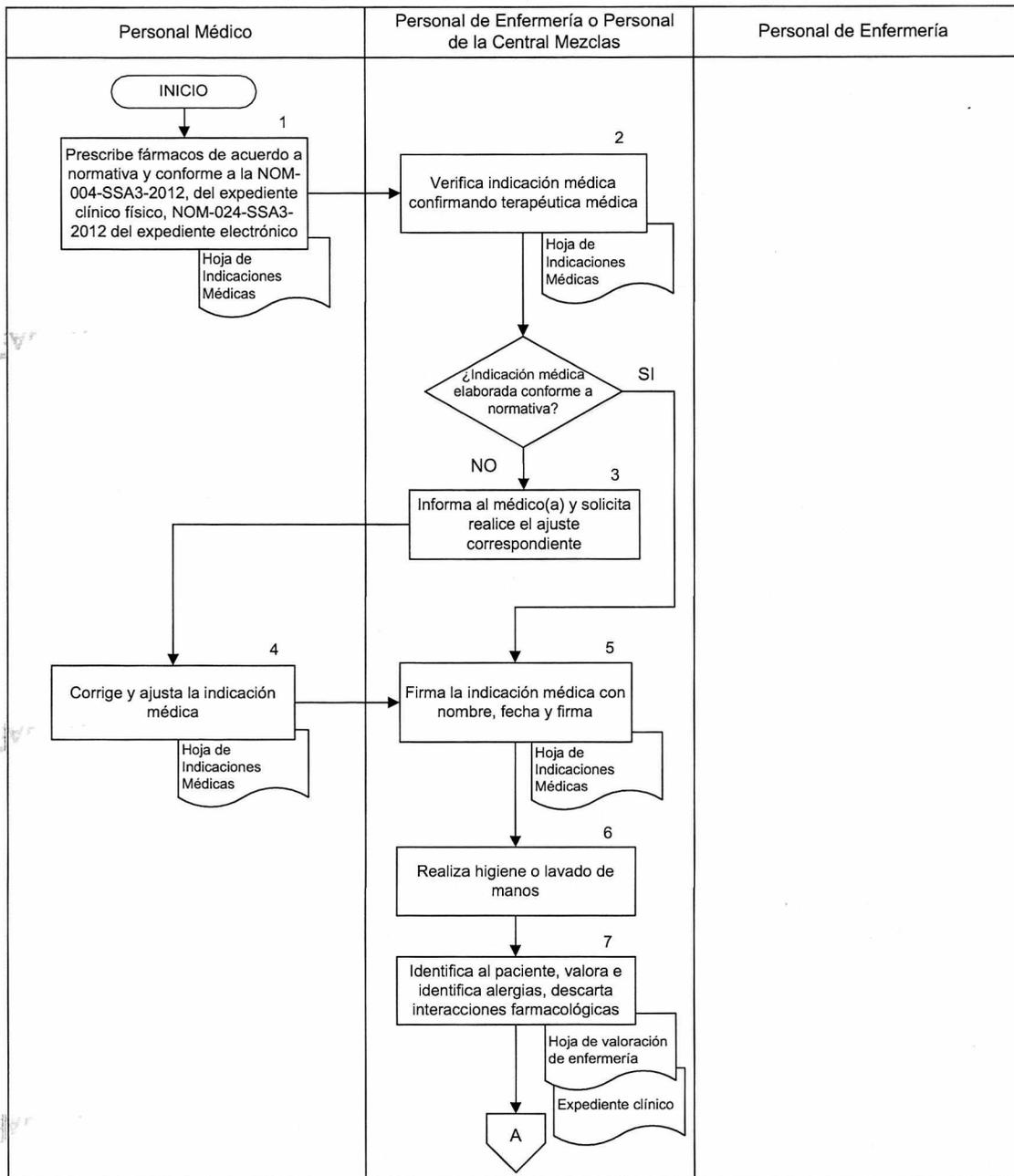
CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

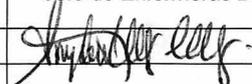
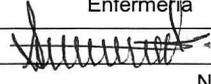
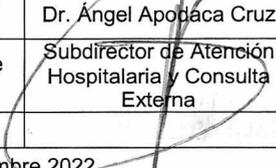
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 8
	<b>8. Procedimiento para administración de medicamentos vía intramuscular</b>		DE: 17

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería	22	Verifica si no puncionó algún vaso sanguíneo halando el émbolo de la jeringa.  ¿Existe presencia de sangre en el pivote o cono de la jeringa?	
	23	SI = Retira la jeringa, coloca toalla alcoholada, cambia la aguja y vuelve a puncionar en otro sitio.	
	24	NO = Administra el medicamento lentamente.	
	25	Retira la aguja de manera gentil y con rapidez.	
	26	Coloca toalla alcoholada sobre el sitio de punción haciendo presión leve.	
	27	Coloca al paciente en posición cómoda.	
	28	Desecha la aguja en el contenedor de RPBI, el cuerpo de la jeringa y el tapón de la aguja en la basura municipal.	
	29	Realiza lavado de manos.	
	30	Realiza anotaciones en la hoja de registros clínicos de enfermería e indica al paciente que informe ante la presencia de reacciones adversas.  TERMINA	- Hoja de valoración de enfermería

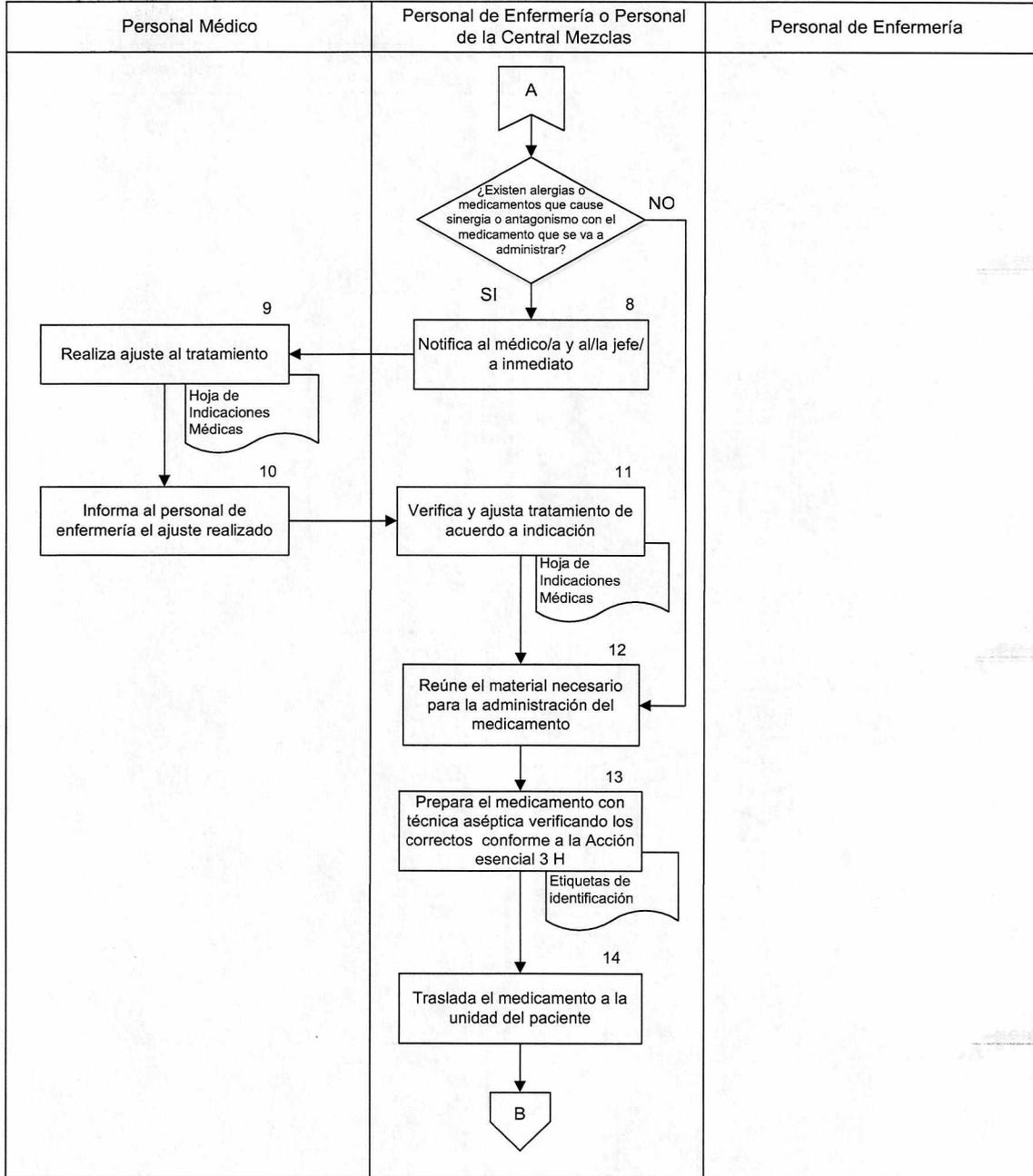
CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

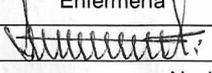
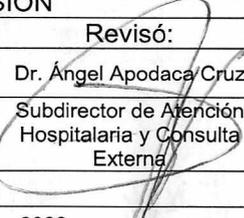
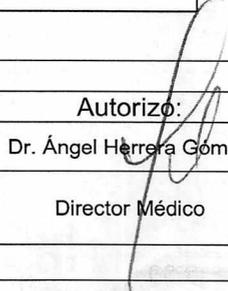
### 5. DIAGRAMA DE FLUJO



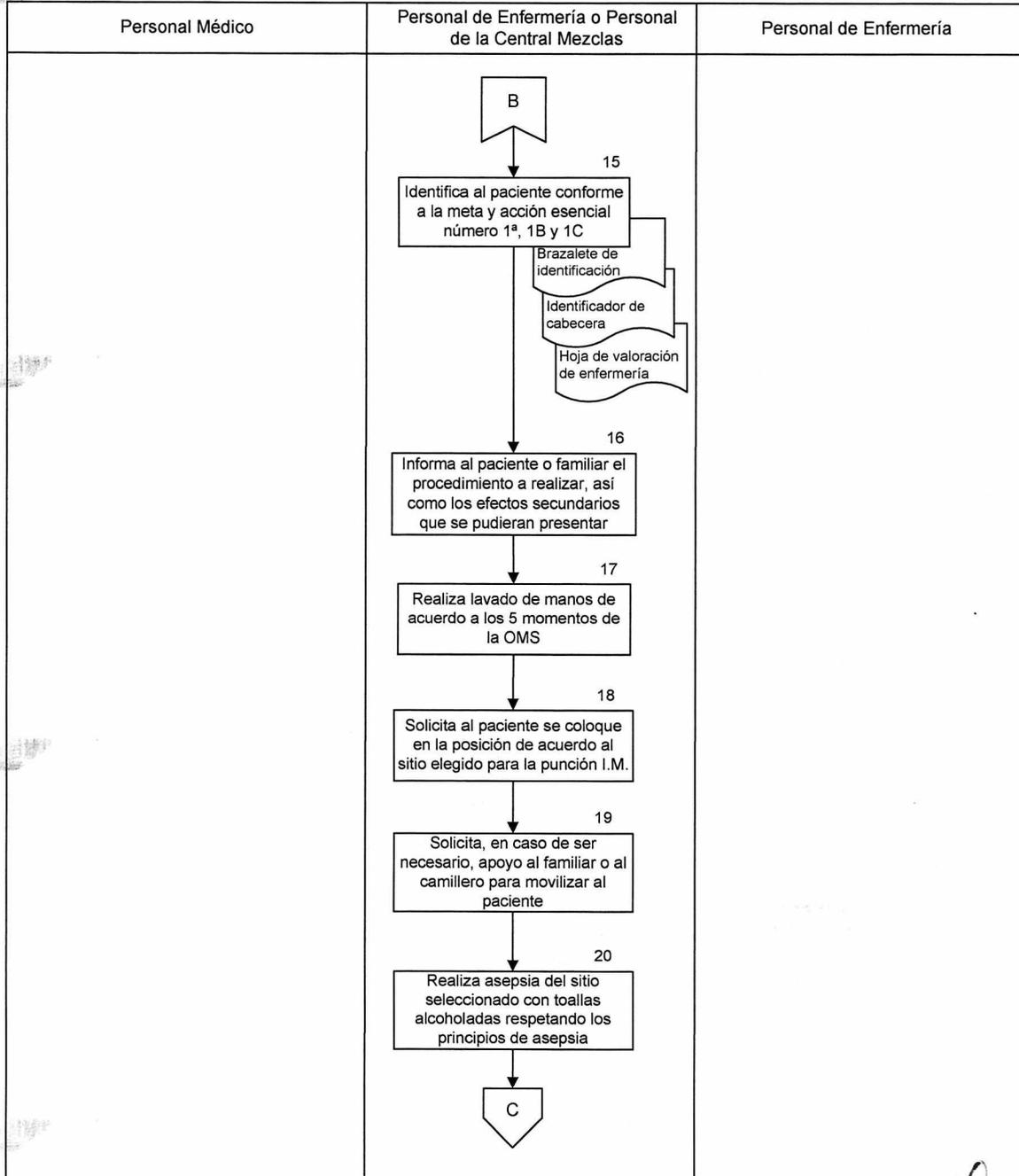
CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

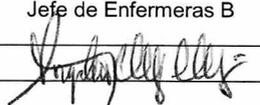
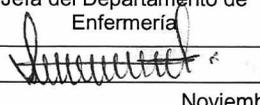
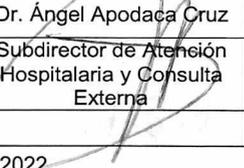
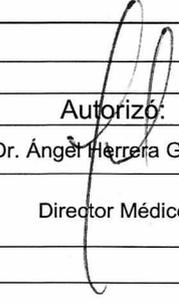
 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 10</b>
	<b>8. Procedimiento para administración de          medicamentos vía intramuscular</b>		<b>DE: 17</b>



CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizo:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 11
	8. Procedimiento para administración de medicamentos vía intramuscular		DE: 17



CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**Subdirección de Atención Hospitalaria y  
Consulta Externa  
(Departamento de Enfermería)**

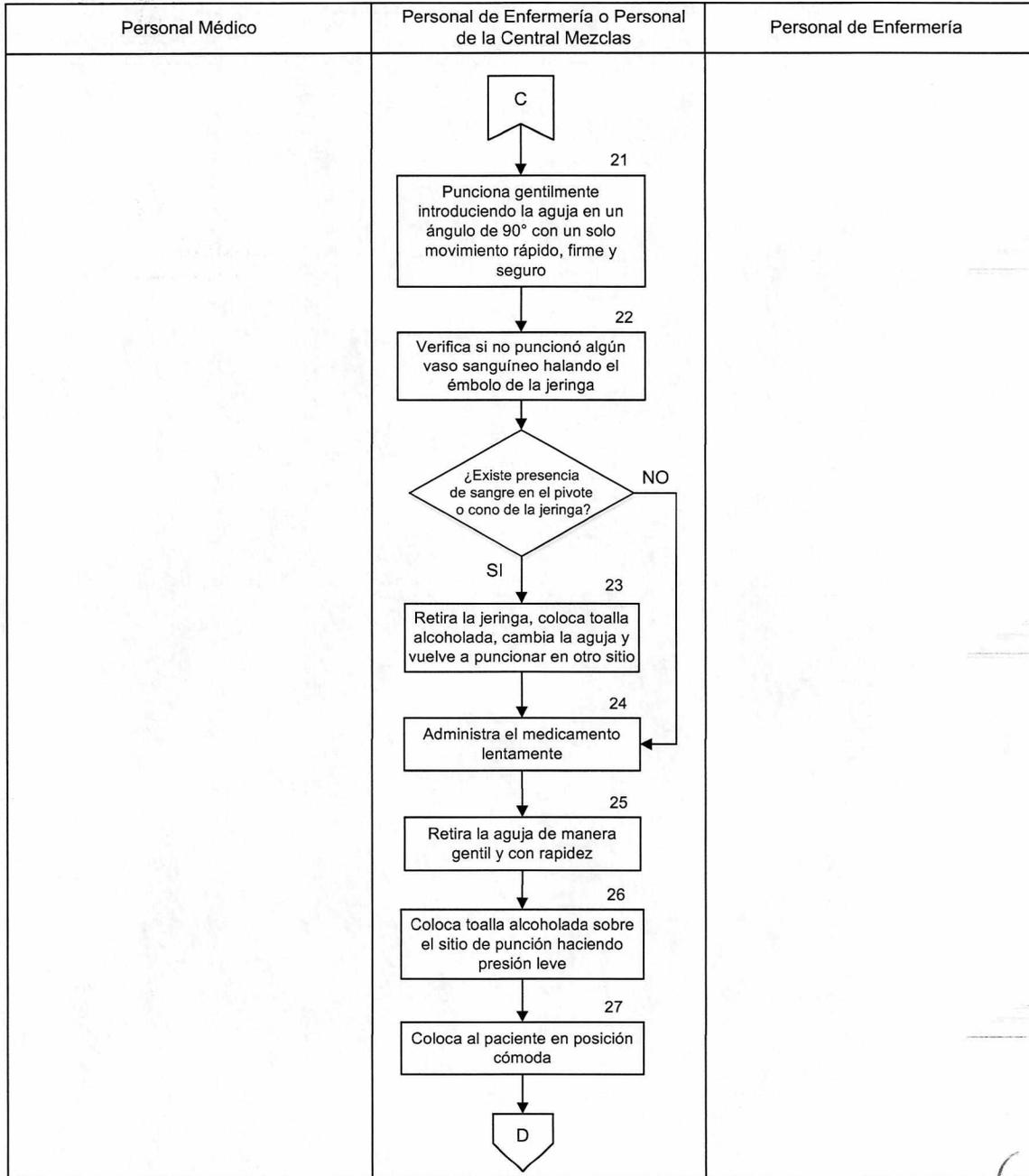
**8. Procedimiento para administración de  
medicamentos vía intramuscular**



REV: 00

HOJA: 12

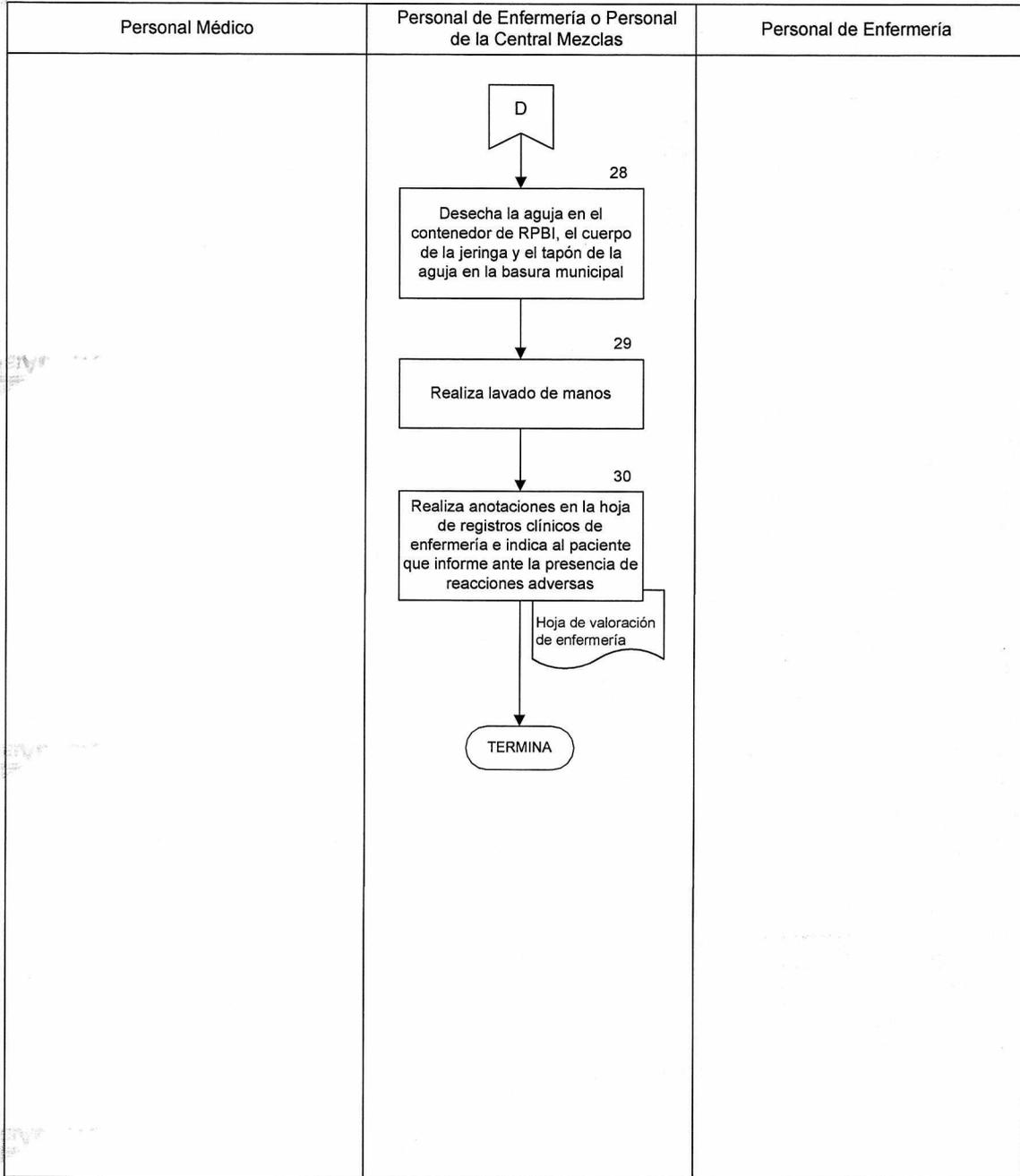
DE: 17

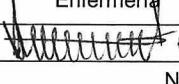
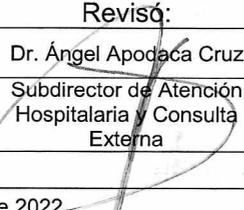


**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 13
	<b>8. Procedimiento para administración de medicamentos vía intramuscular</b>		DE: 17

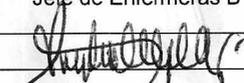
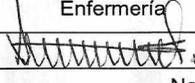
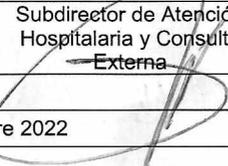
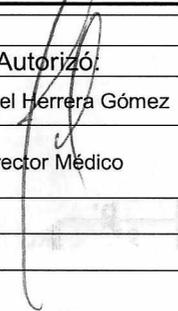


CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 14
	8. Procedimiento para administración de medicamentos vía intramuscular		DE: 17

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	N/P
6.2 Ley de los Institutos Nacionales de Salud.	N/P
6.3 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	N/P
6.4 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cancerología	N/P
6.5 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.6 Estructura Orgánica Autorizada, vigente (Estructura, dictamen y oficio de la SFP).	N/P
6.7 NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	N/P
6.8 NORMA Oficial Mexicana NOM.019.SSA3-2013, para la Práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud	N/P
6.9 NORMA Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.	N/P
6.10 NORMA Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia.	N/P
6.11 NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Protección Ambiental - Salud Ambiental - Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos - Clasificación y Especificaciones de Manejo	N/P
6.12 Manual de Organización de la Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa.	M.O./1.0.9I.1.0.7
6.13 Manual de Organización del Departamento de Enfermería.	M.O./1.0.9I.1.0.7.2
6.14 Manual de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente.	N/P
6.15 Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Consejo de Salubridad General. Dirección General de Calidad, 2017.	N/P
6.16 Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México.	N/P
6.17 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	N/P
6.18 Manual para el manejo interno de residuos peligrosos Biológico infecciosos. INCan 2015	N/P
6.19 Intervenciones de enfermería para la seguridad en la Administración de Medicamentos de Alto Riesgo en el Adulto.	N/P
6.20 Intervenciones de Enfermería para la Seguridad en la Administración de Medicamentos de Alto Riesgo en el Adulto. Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica:IMSS-712-14	N/P
6.21 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud vigente.	N/P
6.21 Lineamientos para la Elaboración, Actualización y Baja de Normas Internas del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

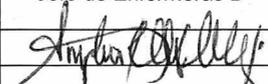
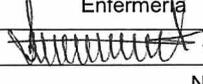
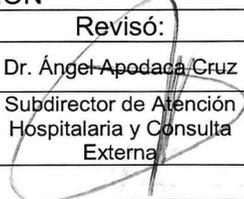
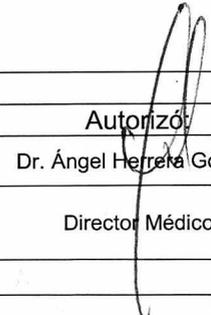
 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 15</b>
	<b>8. Procedimiento para administración de medicamentos vía intramuscular</b>		<b>DE: 17</b>

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Hoja de registros clínicos de enfermería (Expediente Clínico Físico)	Indefinido	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	N/P
Hoja de indicaciones médicas (Expediente Clínico Físico)	Indefinido	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	N/P

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Antagonismo Farmacológico:** Efecto contrario que producen dos fármacos al ingresar al organismo y ejercer acción opuesta sobre idénticos elementos celulares o tejidos o sobre territorios orgánicos con funciones opuestas.
- 8.2 Antiséptico:** Agente químico que, cuando se aplica sobre superficies del cuerpo o en tejidos expuestos, destruye o inhibe el crecimiento de microorganismos en tejidos vivos, sin causar efectos lesivos.
- 8.3 Asepsia:** Se define como el conjunto de métodos y procedimientos aplicados para la conservación de la esterilidad.
- 8.4 Disolución:** Proceso en el cual las partículas del fármaco son de tamaño molecular (soluto) y se encuentran dispersas entre las moléculas de un disolvente, formando una solución homogénea, donde el soluto ya no puede ser separado por filtración.
- 8.5 Evento Adverso Relacionado con Medicamentos:** Lesiones o respuestas indeseables que resultan de la utilización de los medicamentos, aunque la causalidad de esta relación no puede ser probada. Pueden comprometer la eficacia terapéutica o modifican los grados de toxicidad. Algunas son causadas por errores evitables
- 8.6 Fármaco:** Toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de las funciones de este". OMS.
- 8.7 Caquexia:** Pérdida de peso corporal, masa muscular y debilidad, que se puede presentar en los pacientes con cáncer, SIDA u otras enfermedades crónicas.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 16
	<b>8. Procedimiento para administración de medicamentos vía intramuscular</b>		DE: 17

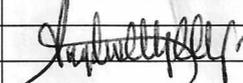
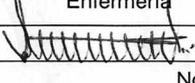
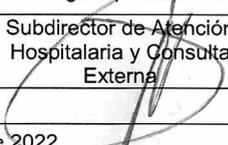
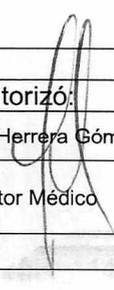
- 8.8 Interacciones Farmacológicas:** Acción de un fármaco sobre la eficacia o toxicidad de otro u otros. Algunas interacciones farmacológicas son dañinas, mientras otras reportan beneficios terapéuticos.
- 8.9 Intramuscular (IM):** Permite administrar vehículos oleosos, además de soluciones acuosas. Es una vía de administración generalmente molesta, contraindicada para pacientes tratados con anticoagulantes o con trastornos graves de la coagulación.
- 8.10 Liofilizante:** Producto que se obtiene de un proceso que consiste en desecar un producto previamente congelado, lográndose la sublimación del hielo bajo vacío. Es por lo tanto el paso directo del hielo (sólido) a gas (vapor), sin que en ningún momento aparezca el agua en su estado líquido. Se obtiene una masa seca, esponjosa de más o menos el mismo tamaño que la masa congelada original, mejorando su estabilidad y siendo fácilmente redisuelta en agua.
- 8.11 Reacciones Adversas a Medicamento:** Reacción adversa a medicamentos (ram): según la OMS, se trata de una "reacción nociva y no deseada, que se presenta tras la administración de un medicamento, a dosis utilizadas habitualmente en la especie humana, para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad o para modificar cualquier función biológica". Nótese que esta definición implica una relación de causalidad entre la administración del medicamento y la aparición de la reacción. En la actualidad se prefiere "efecto no deseado atribuible a la administración de...".
- 8.12 Sinergia Medicamentosa:** Interacción de dos o más medicamentos que produce un efecto total mayor que la suma de los efectos particulares de cada uno. Un efecto sinérgico puede ser beneficioso o perjudicial.

## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
No Aplica	No Aplica	No Aplica

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 ANEXO 1** Correctos para administrar medicamentos por vía intramuscular

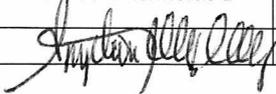
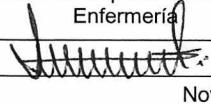
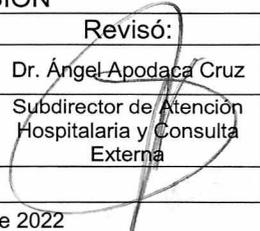
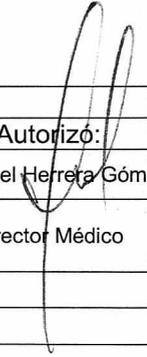
CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 17
	<b>8. Procedimiento para administración de          medicamentos vía intramuscular</b>		DE: 17

**10.1 ANEXO 1 Correctos para administrar medicamentos por vía intramuscular**

Básicos	IM
1. Prescripción correcta	❖ Reconstitución correcta
2. Paciente correcto	❖ Región correcta
3. Medicamento correcto	❖ Técnica correcta
4. Dosis correcta	❖ Profundidad correcta
5. Vía correcta	
6. Hora correcta	
7. Caducidad	
8. Identificación de posibles alergias	
9. Conciliación de medicamentos	
10. Orientación al paciente	
11. Registro correcto	

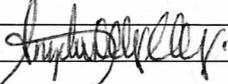
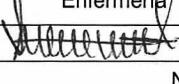
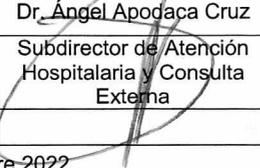
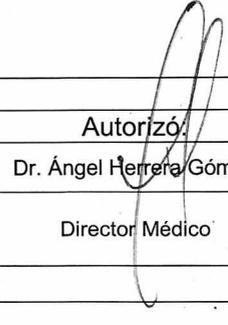
6

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefa de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 1
	9. Procedimiento para la administración de medicamentos vía subcutánea		DE: 16

## 9. PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA SUBCUTÁNEA

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		
	<b>9. Procedimiento para la administración de medicamentos vía subcutánea</b>		<b>HOJA: 2</b>
			<b>DE: 16</b>

## 1. PROPÓSITO

Administrar medicamentos de manera segura a través del tejido celular subcutáneo y lograr un efecto terapéutico en el paciente.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: Este procedimiento es aplicable a la Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa, a través del Departamento de Enfermería (personal de enfermería), con la finalidad de que este procedimiento sea cumplido por el personal de enfermería, que realiza el procedimiento para la administración de medicamentos vía subcutánea en los servicios de hospitalización, unidad de terapia intensiva, atención inmediata, unidad de trasplante de médula ósea, recuperación, consulta externa de hematología, quimioterapia ambulatoria, clínica del dolor y cuidados paliativos.

2.2 A nivel externo este procedimiento es aplicable al paciente y al cuidador primario.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El personal de enfermería es el responsable de realizar el procedimiento y mantenerlo actualizado.

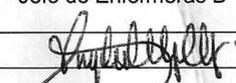
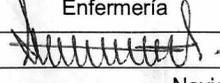
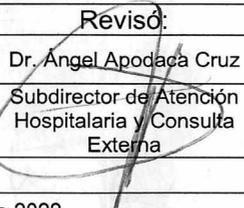
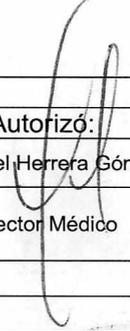
3.2 Es deber del personal multidisciplinario que participa en el procedimiento, dirigir esfuerzos para la construcción de una cultura de seguridad orientada al paciente, conscientes de la necesidad de prevenir, identificar y notificar eventos adversos.

3.3 En el Instituto los medicamentos que se administran por vía subcutánea son: insulinas de acción rápida, intermedia y prolongada; heparinas de bajo peso molecular o estándar, factores estimulantes de colonias, analgésicos y todos aquellos medicamentos previa prescripción médica.

3.4 Es responsabilidad del personal de enfermería conocer cuáles son los medicamentos que se administran por vía subcutánea para prevenir posibles errores o eventos adversos tras la administración (fármacos hidrosolubles tienen bajo poder irritante y un menor riesgo de acumulación, sustancias lipófilas son irritantes y presentan riesgo de acumulación y precipitación).

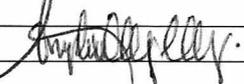
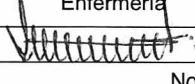
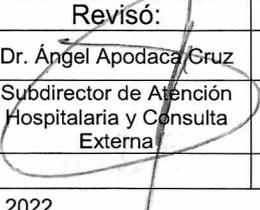
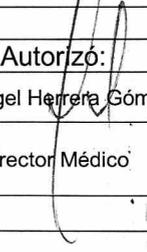
3.5 Es responsabilidad del personal médico indicar y registrar a través de medios electrónicos o escritos, el medicamento en el formato "Hoja de Indicaciones Médicas", de manera clara, legible y entendible, como lo marca la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, registrando:

- Nombre completo del paciente.
- Fecha de nacimiento del paciente.
- Número de expediente.
- Número de cama o ubicación del paciente.
- Servicio.
- Fecha y hora de indicación.
- Medicamento (comprobando la idoneidad del tratamiento farmacológico).

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

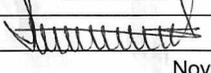
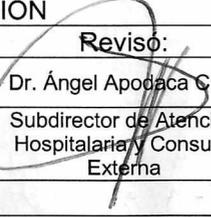
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 3
	<b>9. Procedimiento para la administración de medicamentos vía subcutánea</b>		DE: 16

- Dosis, evitando abreviaturas especialmente en microgramo, nanogramo y unidades.
  - Vía de administración.
  - Frecuencia y duración del tratamiento, (cada cuantas horas y por cuantos días, ejemplo: 1/7 cada 24 horas).
  - Nombre completo, cédula y firma del médico que prescribe.
- 3.6 Es responsabilidad del personal de enfermería conocer y aplicar los principios básicos y científicos de farmacología (farmacocinética y farmacodinamia) de los medicamentos, con la finalidad de prevenir errores, brindar tratamientos seguros al paciente y garantizar la calidad de la atención.
- 3.7 Es responsabilidad del personal médico, de enfermería y del personal del Centro de Mezclas conocer las recomendaciones establecidas en la Acción esencial 3: seguridad en el proceso de medicación.
- 3.8 Es responsabilidad del personal de enfermería verificar la indicación médica y transcribirla en el kardex, hoja de registros de enfermería, sábana clínica o formato específico del servicio de manera correcta y completa como lo establece la Acción esencial 3 apartado C.
- 3.9 Es deber del personal de enfermería verificar la indicación médica y hacer las observaciones correspondientes al personal médico en caso de identificar error en la misma.
- 3.10 Ante indicaciones ilegibles, incompletas, con tachaduras, enmendaduras o cualquier otra situación que genere duda en la prescripción o indicación, el personal de enfermería prescindirá de cumplirla hasta que ésta haya sido corregida y aclarada por el/la médico/a que la realizó.
- 3.11 Es responsabilidad del personal de enfermería cumplir con las metas internacionales para la seguridad del paciente vinculadas a las acciones esenciales 1, 2, 3 y 5 durante el desarrollo del procedimiento. En pacientes con alteración del estado de conciencia, solicite o brinde información al familiar u obtenga información de la documentación contenida en el expediente clínico.
- 3.12 Es responsabilidad del personal de enfermería conocer y aplicar los Correctos para administrar medicamentos por vía subcutánea (anexo 1) antes, durante y después de la transcripción, preparación y administración de medicamentos que se administran por vía subcutánea.
- 3.13 Es deber del personal de enfermería realizar la valoración del paciente e identificar la presencia o ausencia de alergias (Acción esencial 3 F), así como las características del tejido subcutáneo evitando áreas con edemas, con poco tejido subcutáneo, cercanas a un tumor, en prominencias óseas, zonas radiadas o pliegues cutáneos.
- 3.14 Es responsabilidad del personal de enfermería verificar antes de la administración de medicamentos por vía subcutánea, los resultados de laboratorio como conteo de plaquetas, tiempos de coagulación o INR (Razón Normalizada Internacional), particularmente en pacientes hematológicos o en aquellos que estén en tratamiento con anticoagulantes.
- 3.15 Es responsabilidad del personal de enfermería y del personal del Centro de Mezclas incluir la verificación de los correctos antes, durante y después de la prescripción, transcripción y administración de medicamentos por vía subcutánea de acuerdo al ámbito de su competencia.
- 3.16 Es responsabilidad del personal de enfermería y el personal del Centro de Mezclas realizar la doble verificación de acuerdo a la acción esencial para la seguridad del paciente número 3, así como utilizar las barreras de seguridad con medicamentos con aspecto o nombre parecido (LASA).

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

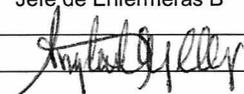
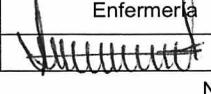
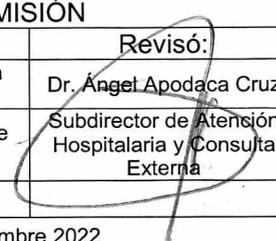
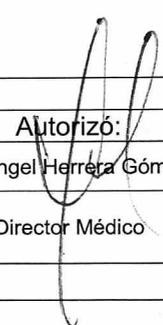
 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 4</b>
	<b>9. Procedimiento para la administración de medicamentos vía subcutánea</b>		<b>DE: 16</b>

- 3.17 En caso de indicación verbal o ante una urgencia para administrar un medicamento por vía subcutánea, el personal médico y de enfermería deberán actuar conforme a lo establecido en la meta internacional y acción esencial número 2 "Comunicación efectiva" y registrar en la bitácora de comunicación efectiva o en el formato respectivo para posteriormente incluir la información en la hoja de indicaciones.
- 3.18 Es responsabilidad del personal de enfermería rotar los sitios de inyección siguiendo el orden de la manecilla del reloj para así evitar las lesiones cutáneas o lipohipertrofia. Si se elige el abdomen deberá evitarse 5 cm alrededor del ombligo.
- 3.19 El personal del salud que prepara y administra el medicamento, deberá realizar lavado de manos conforme a los lineamientos emitidos por la OMS, la meta internacional y acción esencial número 5, así como mantener técnica aséptica, durante la preparación y administración del fármaco.
- 3.20 Los medicamentos que requieren red fría deberán ser administrados lo más cercano a la temperatura ambiente, por lo que deberán colocarse a una temperatura de 2 a 8 °C y nunca congelarse.
- 3.21 Es responsabilidad del personal de enfermería que abre un frasco multidosis rotular con los siguientes datos: día, mes y año de apertura; hora, cantidad y tipo de solución con la que se diluyó si aplica, así como las iniciales de la persona que abrió o preparó.
- 3.22 Queda totalmente prohibido administrar medicamentos que se hayan congelado o que se mantuvieron fuera de refrigeración por tiempos prolongados; así como insulina de acción rápida si se encuentra turbia, insulina NPH si se ha cristalizado o que el tiempo transcurrido entre la apertura del frasco multidosis sea mayor de cuatro semanas.
- 3.23 No se administrarán medicamentos que carezcan de etiquetas o cuando éstas no sean ilegibles. Acción esencial 3 F.
- 3.24 En frascos con presentación multidosis, es responsabilidad del personal de enfermería realizar asepsia del tapón de goma evitando en todo momento la contaminación; se recomienda utilizar una aguja para cargar la jeringa y otra para realizar la punción en el paciente.
- 3.25 Es deber y responsabilidad del personal de enfermería identificar al paciente como lo establece la acción esencial número uno e informar sobre el medicamento que se administrará, así como los efectos secundarios que se pueden presentar.
- 3.26 Durante la administración del medicamento, es deber del personal de enfermería brindar trato digno al paciente y su familia, respetando en todo momento su intimidad.
- 3.27 La cantidad de líquido máxima de administración por vía subcutánea es de 2.5 cc., a excepción de los pacientes con dispositivo subcutáneo.
- 3.28 Está prohibido realizar masajes en el sitio de punción, por lo que es deber del personal de enfermería notificar al paciente o familiar para evitar realizar estas acciones.
- 3.29 Es responsabilidad del personal de enfermería realizar el registro en la hoja de enfermería anotando: nombre del medicamento, dosis, vía de administración, hora marcada con una X, así como la presencia o ausencia de eventos adversos.
- 3.30 En caso de error en la medicación, es importante dar aviso al/la jefe/a de servicio y al/la médico/a tratante o de guardia para que se proporcione el tratamiento inmediato, así como anotar en la hoja de registros clínicos de enfermería, realizar la notificación de evento adverso y notificar al servicio de fármaco vigilancia conforme a la Acción Esencial 3 I.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 5</b>
	<b>9. Procedimiento para la administración de medicamentos vía subcutánea</b>		<b>DE: 16</b>

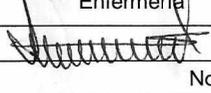
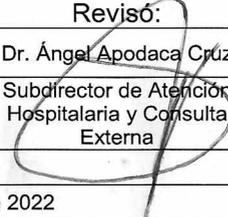
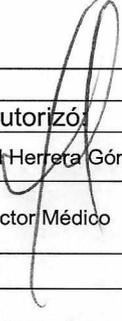
- 3.31 Es responsabilidad del personal de enfermería desechar en los contenedores correspondientes la basura generada durante el procedimiento de acuerdo a la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Protección Ambiental - Salud Ambiental - Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos - Clasificación y Especificaciones de Manejo.
- 3.32 Es responsabilidad del personal de enfermería capacitar a pacientes y/o cuidadores durante su estancia hospitalaria, en la técnica correcta para administrar medicamentos vía subcutánea y ser supervisados hasta que cuenten con el grado de capacitación necesario y el visto bueno del profesional que le ha enseñado.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		
	<b>9. Procedimiento para la administración de          medicamentos vía subcutánea</b>		<b>HOJA: 6</b>
			<b>DE: 16</b>

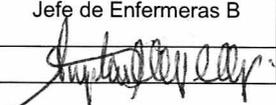
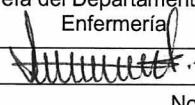
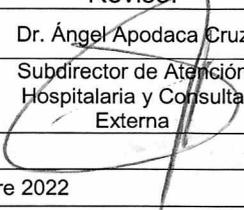
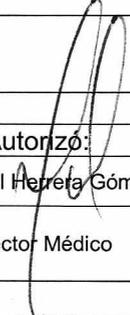
#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal Médico	1	Prescribe fármacos de acuerdo a normativa y conforme a la NOM- 004- SSAI- 1998 expediente clínico físico, NOM-024-SSA3-2012 del expediente electrónico.	- Hoja de indicaciones médicas
Personal de Enfermería	2	Verifica indicación médica confirmando terapéutica médica.  ¿Indicación médica elaborada conforme a normativa?	- Hoja de indicaciones médicas - Hoja de valoración de enfermería - Receta médica
	3	NO: Informa al médico/a y solicita realice el ajuste correspondiente.	
Personal Médico	4	Corrige y ajusta la indicación médica.	- Hoja de indicaciones médicas
Personal de Enfermería	5	SI: Firma la indicación médica con su nombre, fecha y firma.	
	6	Realiza higiene o lavado de manos.	
	7	Reúne el material necesario para la administración del medicamento.	
	8	Prepara el medicamento con técnica aséptica verificando los correctos y conforme a la Acción esencial 3 H.	- Etiquetas de identificación
	9	Traslada el medicamento a la unidad del paciente.	

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herreta Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

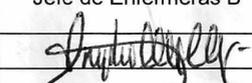
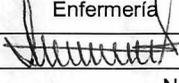
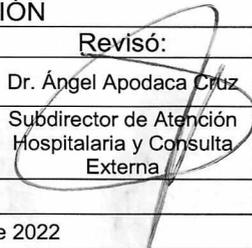
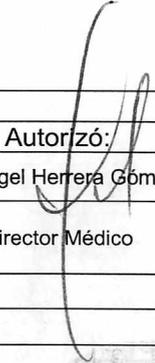
 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 7</b>
	<b>9. Procedimiento para la administración de medicamentos vía subcutánea</b>		<b>DE: 16</b>

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería	10	Identifica al paciente conforme a la meta y acción esencial número 1A, 1B y 1C.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brazaletes de identificación</li> <li>- Identificador de cabecera</li> <li>- Hoja de valoración de enfermería</li> </ul>
	11	Informa al paciente o familiar el procedimiento a realizar, así como los efectos secundarios que se pudieran presentar.	
	12	Valora e identifica alergias y evalúa idoneidad de medicamentos. ¿Existen alergias o medicamentos que cause sinergia o antagonismo con el medicamento que se va a administrar?	- Hoja de valoración de enfermería
	13	SI: Notifica al médico/a y al jefe/a inmediato/a.	
Personal Médico	14	Realiza ajuste al tratamiento.	
Personal de Enfermería	15	NO: Realiza higiene o lavado de manos.	
	16	Selecciona y valora el sitio de inyección.	
	17	Realiza asepsia del sitio seleccionado con toallas alcoholadas respetando los principios de asepsia.	
	18	Con la mano no dominante. forma un pliegue en la piel del paciente.	
	19	Toma la jeringa con el pulgar y el índice de la mano no dominante.	
	20	Punciona gentilmente con la aguja formando un ángulo de 45 grados (el bisel de la aguja debe estar hacia arriba).	

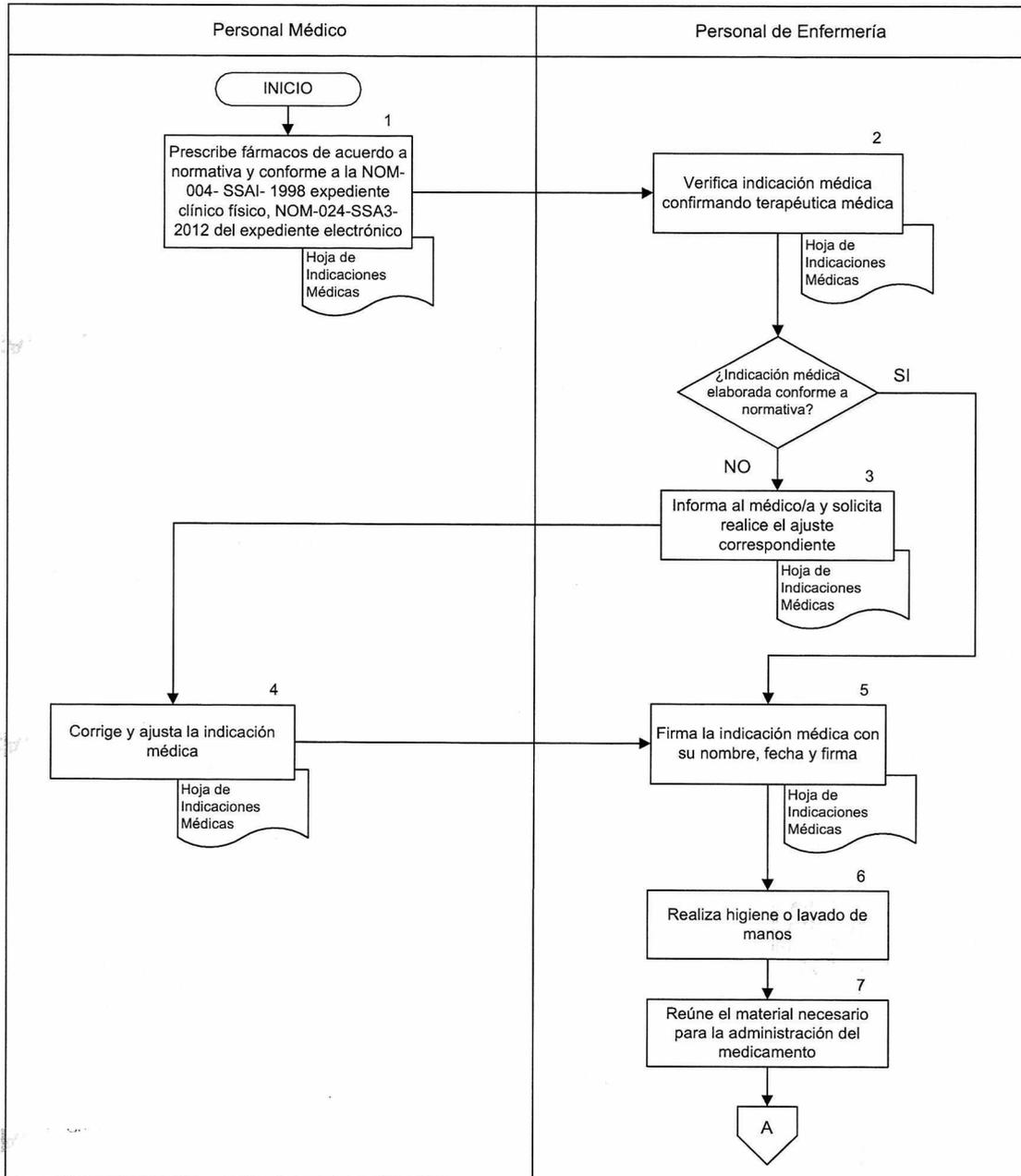
CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 8
	9. Procedimiento para la administración de medicamentos vía subcutánea		DE: Enfermería 16

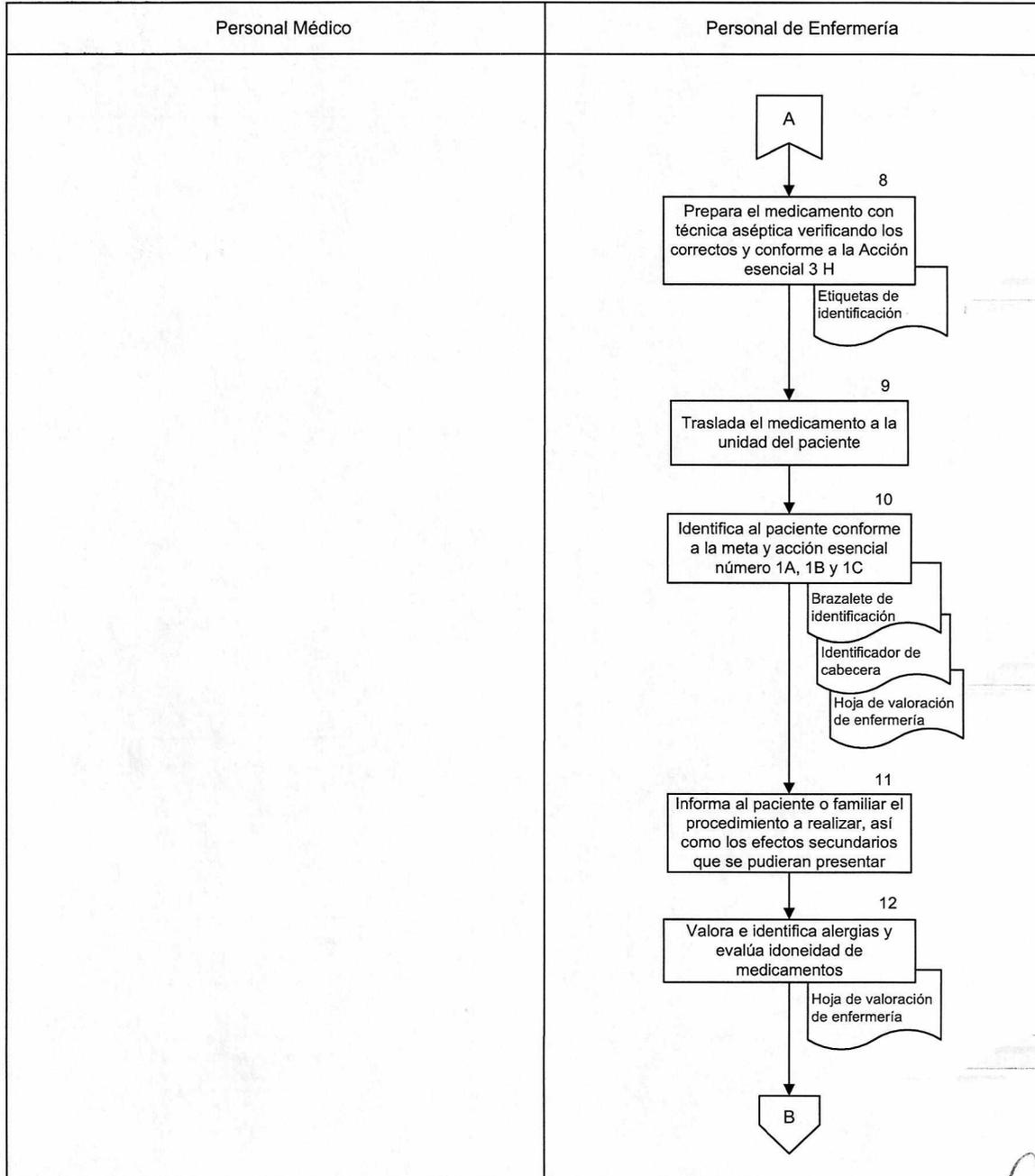
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería	21	Verifica si no se ha puncionado un vaso sanguíneo halando el émbolo de la jeringa. En caso afirmativo, extrae la aguja y selecciona otro lugar.	
	22	Presiona el émbolo lentamente para introducir el medicamento.	
	23	Suelta el pliegue e introduce lentamente el medicamento.	
	24	Una vez inyectada toda la sustancia, retira la aguja y coloca la toalla alcoholada sobre el sitio de punción.	Enfermería
	25	Deja cómodo al paciente y pide que informe ante la presencia de signos de alarma.	
	26	Desecha el material utilizado de acuerdo con la NOM-087-ECOL-SSA1-2002.	
	27	Realiza lavado de manos.	
	28	Registra procedimiento realizado e incidentes presentados durante la administración del medicamento.  TERMINA	- Hoja de registros clínicos de enfermería - Hoja de valoración de enfermería

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

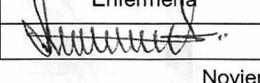
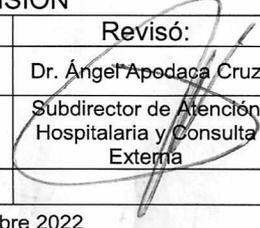
### 5. DIAGRAMA DE FLUJO



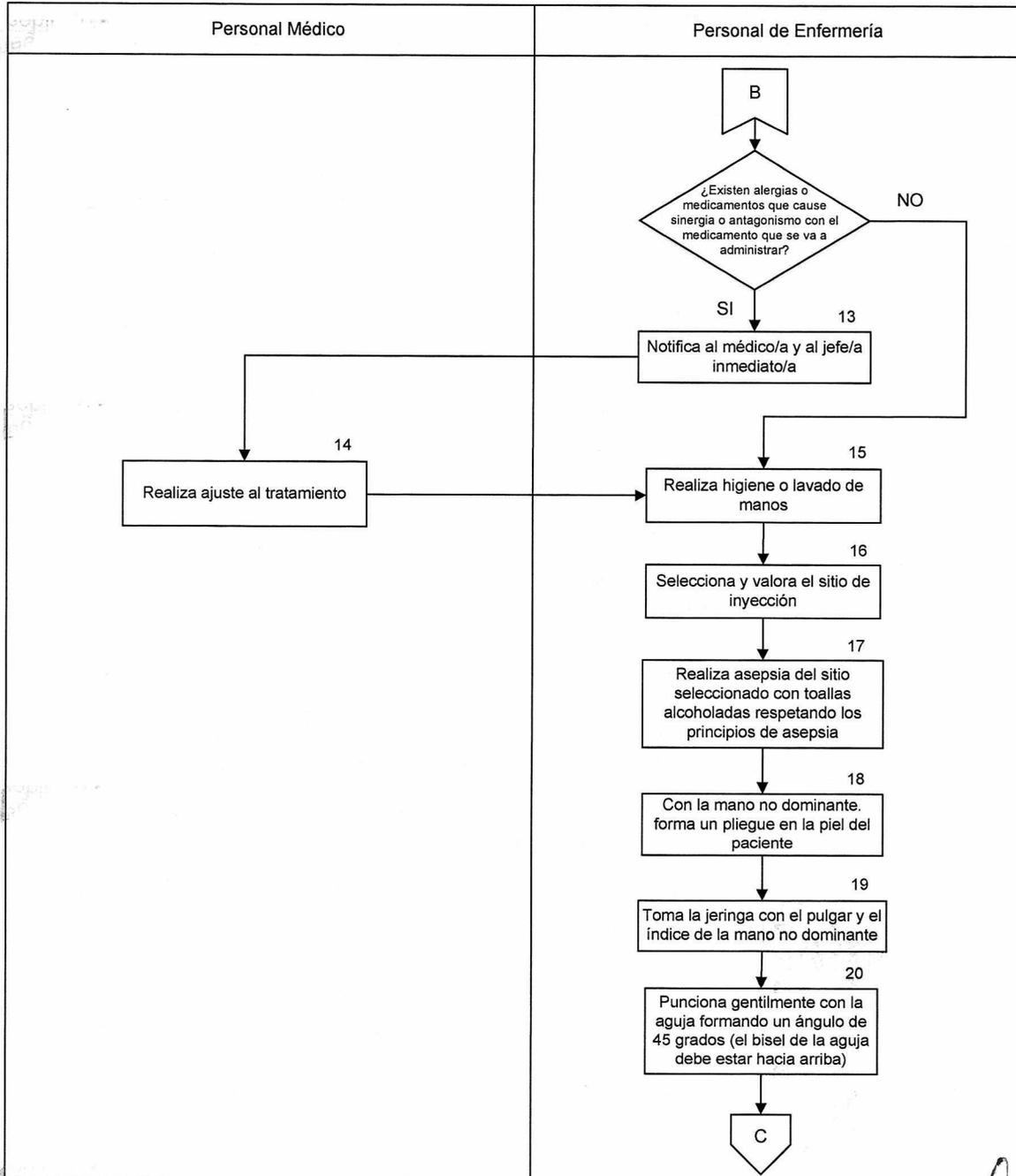
CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gomez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

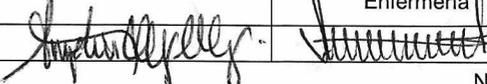
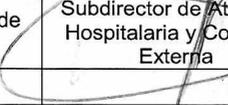


**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 11
	<b>9. Procedimiento para la administración de medicamentos vía subcutánea</b>		DE: 16



CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

Subdirección de Atención Hospitalaria y  
Consulta Externa  
(Departamento de Enfermería)

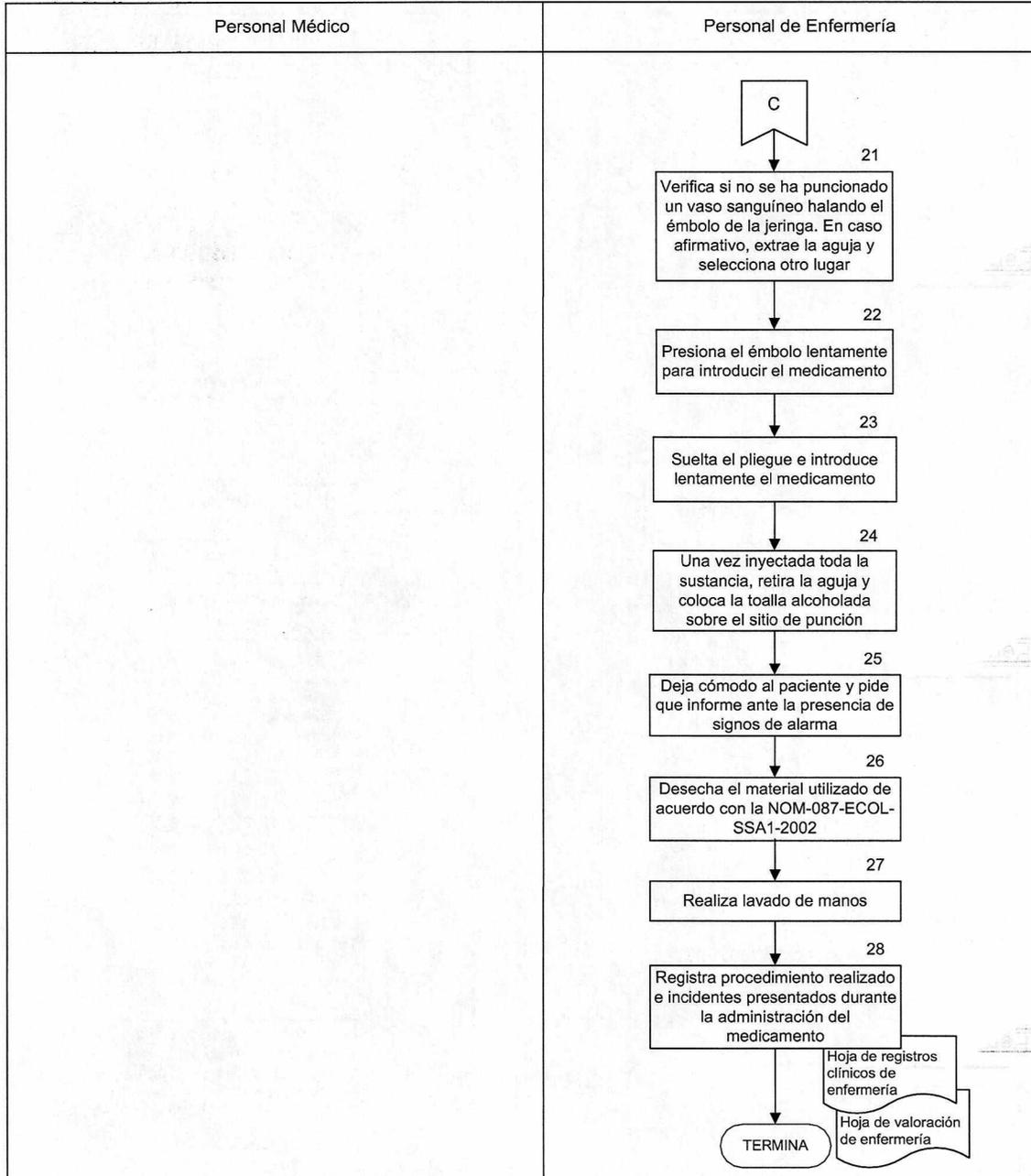
**9. Procedimiento para la administración de  
medicamentos vía subcutánea**



REV: 00

HOJA: 12

DE: 16



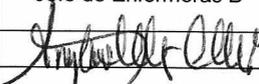
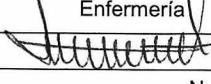
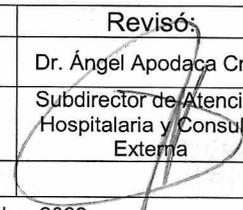
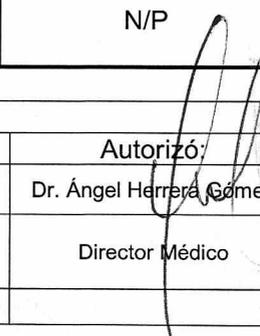
**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 13</b>
	<b>9. Procedimiento para la administración de          medicamentos vía subcutánea</b>		<b>DE: 16</b>

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	N/P
6.2 Ley de los Institutos Nacionales de Salud.	N/P
6.3 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	N/P
6.4 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cancerología	N/P
6.5 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.6 Estructura Orgánica Autorizada, vigente (Estructura, dictamen y oficio de la SFP).	N/P
6.7 NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	N/P
6.8 NORMA Oficial Mexicana NOM.019.SSA3-2013, para la Práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud	N/P
6.9 NORMA Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.	N/P
6.10 NORMA Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia.	N/P
6.11 NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Protección Ambiental - Salud Ambiental - Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos - Clasificación y Especificaciones de Manejo	N/P
6.12 Manual de Organización de la Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa.	M.O./1.0.9I.1.0.7
6.13 Manual de Organización del Departamento de Enfermería.	M.O./1.0.9I.1.0.7.2
6.14 Manual de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente.	N/P
6.15 Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Consejo de Salubridad General. Dirección General de Calidad, 2017.	N/P
6.16 Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México.	N/P
6.17 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	N/P
6.18 Manual de Procedimiento para el Manejo y Uso de Medicamentos (Secretaría de Salud)	N/P
6.19 Guía para la administración segura de medicamentos Hospital Universitario Córdova	N/P
6.20 Administración de medicamentos por vía subcutánea en cuidados Paliativos. Farmacia Hospitalaria. 2015;39(2):71-79	N/P
6.21 Intervenciones de Enfermería para la Seguridad en la Administración de Medicamentos de Alto Riesgo en el Adulto. Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica:IMSS-712-14	N/P

CONTROL DE EMISIÓN					
		Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez	
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico	
Firma:					
Fecha:	Noviembre 2022				

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 14
	<b>9. Procedimiento para la administración de          medicamentos vía subcutánea</b>		DE: 16

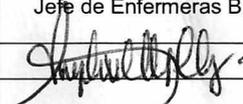
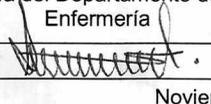
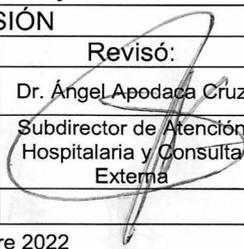
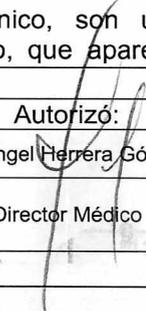
Documentos	Código (cuando aplique)
6.22 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud vigente.	N/P
6.23 Lineamientos para la Elaboración, Actualización y Baja de Normas Internas del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Hoja de registro clínico de Enfermería (Expediente Clínico Físico)	Indefinido	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	N/P
Hoja de indicaciones médicas (Expediente Clínico Físico)	Indefinido	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	N/P

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Antagonismo farmacológico:** Efecto contrario que producen dos fármacos al ingresar al organismo y ejercer acción opuesta sobre idénticos elementos celulares o tejidos o sobre territorios orgánicos con funciones opuestas.
- 8.2 Fármaco:** Toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de las funciones de este".
- 8.3 Farmacocinética:** Es la rama de la farmacología que estudia los procesos a los que un fármaco es sometido a través de su paso por el organismo. Trata de dilucidar qué sucede con un fármaco desde el momento en el que es administrado hasta su total eliminación del cuerpo.
- 8.4 Farmacodinamia:** Es el estudio de los efectos bioquímicos y fisiológicos de los fármacos y de sus mecanismos de acción y la relación entre la concentración del fármaco y el efecto de este sobre un organismo.
- 8.5 INR:** El I.N.R. son las siglas de las palabras "Razón Normalizada Internacional" (en inglés, "International Normalized Ratio"), término adoptado por la Organización Mundial de la Salud, en el año 1982, para expresar el resultado de la determinación del tiempo de protrombina en todo el mundo.
- 8.6 Lipohipertrofia:** Las lipohipertrofias secundarias al tratamiento insulínico, son unas prominencias reconocibles del tejido celular subcutáneo, que aparecen

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 15</b>
	<b>9. Procedimiento para la administración de          medicamentos vía subcutánea</b>		<b>DE: 16</b>

como consecuencia de las inyecciones reiteradas de insulina en el sitio afectado. Se presentan en diferentes formas y tamaños y son más fáciles de palpar que visualizar.

**8.7 Medicamento:**

Con fundamento en el artículo 221, de la Ley General de Salud. Se entiende por medicamento toda sustancia o mezcla de origen natural o sintética que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, característica física, química y biológica, producto que contenga nutrimentos será considerado como medicamento, siempre que se trate de un preparado que contenga de manera individual o asociada: vitaminas, minerales, electrolitos, aminoácidos o ácidos grasos en concentraciones superiores a los alimentos naturales y además se presente en alguna forma farmacéutica definida y la indicación de uso contemple efectos preventivos terapéuticos o de rehabilitación.

**8.8 Nanogramo:**

Nanogramo (ng) Unidad de masa que equivale a una milmillonésima parte de un gramo. Es decir, mil millones de ng son un gramo.

**8.9 Reacción adversa:**

Es un efecto inesperado de una sustancia o medicamento, cuya naturaleza o severidad no está descrita en la literatura, ni en la información contenida en la etiqueta o en la información para prescribir, ni en la documentación presentada para su registro además no es posible inferir la de su actividad farmacológica.

**8.10 Sinergia medicamentosa:**

Interacción de dos o más medicamentos que produce un efecto total mayor que la suma de los efectos particulares de cada uno. Un efecto sinérgico puede ser beneficioso o perjudicial.

**8.11 Técnica aséptica:**

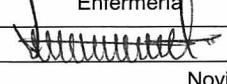
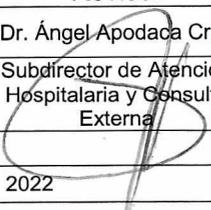
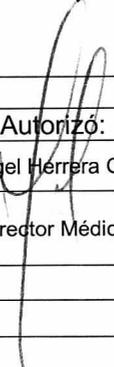
Conjunto de medidas que pueden realizarse en forma separada o combinada dependiendo del procedimiento clínico y se deben cumplir para mantener la esterilidad durante los procedimientos médico quirúrgico.

**9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO**

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
No Aplica	No Aplica	No Aplica

**10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO**

**10.1 ANEXO 1 Correctos para administrar medicamentos por vía subcutánea**

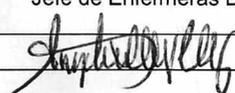
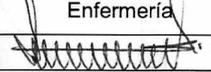
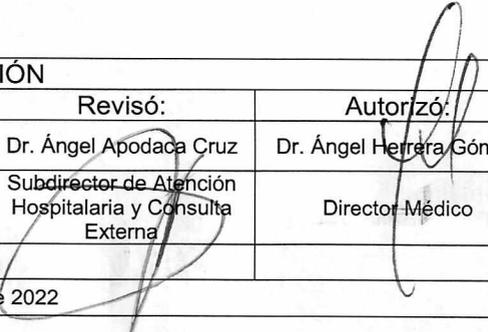
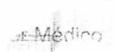
CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		
	<b>9. Procedimiento para la administración de medicamentos vía subcutánea</b>		<b>HOJA: 16</b>  <b>DE: 16</b>

**ANEXO 1**

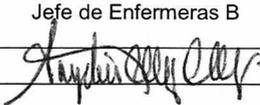
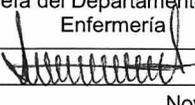
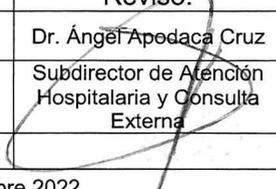
**Correctos para administrar medicamentos por vía subcutánea**

Básicos	SC
1. Prescripción correcta	❖ Temperatura correcta
2. Paciente correcto	❖ Región correcta
3. Medicamento correcto	❖ Técnica correcta
4. Dosis correcta	❖ Profundidad correcta
5. Vía correcta	
6. Hora correcta	
7. Caducidad	
8. Identificación de posibles alergias	
9. Conciliación de medicamentos	
10. Orientación al paciente	
11. Registro correcto	

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 1</b>
	<b>10. Procedimiento para la administración de          medicamentos por sonda nasogástrica,          nasoyeyunal y de gastrostomía</b>		<b>DE: 40</b>

## 10. PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR SONDA NASOGÁSTRICA, NASOYEYUNAL Y DE GASTROSTOMÍA

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		
	<b>10. Procedimiento para la administración de medicamentos por sonda nasogástrica, nasoyeyunal y de gastrostomía</b>		<b>HOJA: 2</b>
			<b>DE: 40</b>

## 1. PROPOSITO

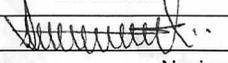
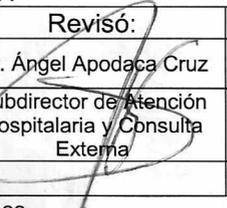
Garantizar una correcta administración de fármacos por sonda nasogástrica (SNG), sonda nasoyeyunal (SNY) y de gastrostomía cuando existe intolerancia o imposibilidad para utilizar la vía oral y poder dar continuidad al tratamiento establecido.

## 2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: Este procedimiento es aplicable a la Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa, a través del Departamento de Enfermería (personal de enfermería), con la finalidad de que este procedimiento sea cumplido por el personal de enfermería, que realiza el procedimiento para la administración de medicamentos por sonda nasogástrica, nasoyeyunal y de gastrostomía en los servicios de hospitalización, terapia intensiva, atención inmediata y cuidados paliativos.
- 2.2 A nivel externo: Éste procedimiento aplica al paciente portador de SNG, SNY y de gastrostomía, así como al familiar o cuidador primario.

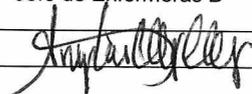
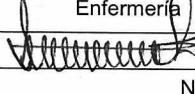
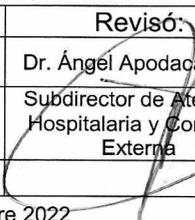
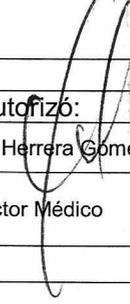
## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 El personal de enfermería es responsable de realizar el procedimiento, mantenerlo actualizado dirigiendo esfuerzos para la construcción de una cultura de seguridad orientada al paciente.
- 3.2 Los profesionales participantes en el sistema de medicación tienen el deber de prevenir, identificar y notificar eventos adversos relacionados con el proceso.
- 3.3 Es responsabilidad del equipo multidisciplinario que participa en el procedimiento, identificar al paciente preguntando nombre completo, fecha de nacimiento y utilizar todas las barreras de seguridad necesarias durante el proceso de la administración de medicamentos por SNG, SNY y de gastrostomía.
- 3.4 Es responsabilidad del personal médico y de enfermería interrogar al paciente o familiar para identificar alergias, interacciones farmacológicas y realizar la conciliación de medicamentos, haciendo énfasis en lo establecido en las acciones esenciales 2, 3, 7 y 8.
- 3.5 Es responsabilidad del personal de enfermería indagar si el paciente trae medicamentos de casa, así como la dosis y frecuencia de uso; en caso de ser prescritos en el nuevo tratamiento se deberán verificar mediante los correctos correspondientes.
- 3.6 Es responsabilidad del personal de enfermería utilizar las precauciones estándar o uso de equipo de protección personal en pacientes con enfermedades infectocontagiosas, principalmente las que generan aerosoles o gotas.
- 3.7 Es responsabilidad del personal de enfermería conocer las características físicas de los fármacos vía oral (cápsulas, grageas, comprimidos, etc.), con la finalidad de identificar las especificaciones para su administración a través de sondas al tubo digestivo.
- 3.8 En fármacos con aspecto o nombre similar (LASA), es responsabilidad del personal de enfermería colocar alertas visuales como rótulos que permitan identificar de manera evidente la diferencia entre los medicamentos. Ejemplo: DORixina, DIGOxina.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 3
	<b>10. Procedimiento para la administración de          medicamentos por sonda nasogástrica,          nasoyeyunal y de gastrostomía</b>		DE: 40

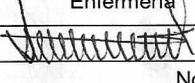
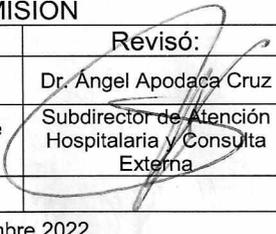
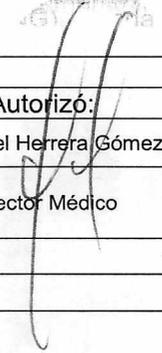
- 3.9 Es responsabilidad del personal de enfermería conocer y aplicar los principios básicos y científicos de farmacocinética y farmacodinamia de los medicamentos, con la finalidad de prevenir errores, brindar tratamientos seguros al paciente y garantizar la calidad de la atención.
- 3.10 Es responsabilidad del personal médico, de enfermería y nutriología, considerar que ante la administración de medicamentos en combinación con nutrición enteral puede presentarse incompatibilidad fármaco – nutrición enteral (Incompatibilidad física, farmacéutica, fisiológica, farmacológica y farmacocinética).
- 3.11 Es responsabilidad del personal médico indicar y registrar a través de medios electrónicos o escritos, el medicamento en el formato “Hoja de Indicaciones Médicas”, de manera clara, legible y entendible como lo marca la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.
- 3.12 Es deber y responsabilidad del personal médico y nutriólogo/a, realizar las indicaciones médicas o ajustes de tratamiento considerando las barreras de seguridad que marcan las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente 1, 2 y 3.
- 3.13 Todas las indicaciones médicas independientemente del servicio donde se realicen deben contar con la siguiente información:
- ≡ Nombre completo del paciente.
  - ≡ Fecha de nacimiento.
  - ≡ Número de expediente.
  - ≡ Número de cama o ubicación.
  - ≡ Servicio.
  - ≡ Fecha y hora de indicación.
  - ≡ Medicamento, comprobando la idoneidad del tratamiento farmacológico.
  - ≡ Dosis, evitando abreviaturas especialmente en microgramo, nanogramo y unidades.
  - ≡ Vía de administración.
  - ≡ Frecuencia y duración del tratamiento (cada cuantas horas, por cuantos días).
  - ≡ Nombre completo, cédula y firma del médico que prescribe.
- 3.14 Es responsabilidad del personal de enfermería verificar la indicación médica y transcribirla de manera correcta y completa en el kardex, hoja de registros de enfermería, sábana clínica o formato específico del servicio.
- 3.15 Es deber del personal de enfermería verificar la indicación médica y hacer las observaciones correspondientes al personal médico en caso de identificar error en la misma.
- 3.16 Ante indicaciones ilegibles, incompletas, con tachaduras, enmendaduras o cualquier otra situación que genere duda en la prescripción o indicación, el personal de enfermería prescindirá de cumplirla hasta que ésta haya sido corregida y aclarada por el/la médico/a que la realizó.
- 3.17 Es responsabilidad del personal de enfermería informar al paciente el procedimiento a realizar. En pacientes con alteración del estado de conciencia, solicite o brinde información al familiar, u obtenga información de la documentación contenida en el expediente clínico.
- 3.18 Es responsabilidad del personal de enfermería conocer y aplicar los Correctos para la administración de medicamentos por sonda nasogástrica, nasoyeyunal o de gastrostomía (Anexo 1) antes, durante y después de la transcripción, preparación y administración de medicamentos

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autofizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gomez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>			<b>HOJA: 4</b>
	<b>10. Procedimiento para la administración de          medicamentos por sonda nasogástrica,          nasoyeyunal y de gastrostomía</b>		<b>DE: 40</b>	

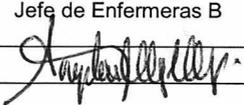
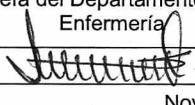
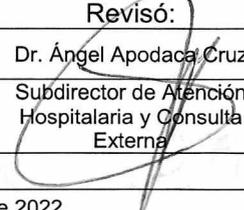
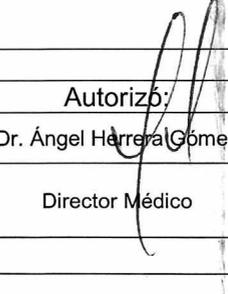
para ser administrados por SNG, SNY o sonda de gastrostomía haciendo además la doble verificación.

- 3.19 Es deber del personal de enfermería conocer las características físicas de los medicamentos para identificar la manera correcta de prepararlos y administrarlos por SNG, SNY o gastrostomía, considerando lo siguiente:
- 3.19.1 La administración de medicamentos con presentación líquida como jarabes, soluciones o suspensiones no representan mayor problema al momento de administrarse y deben diluirse en 15 a 30 ml de agua estéril, sin embargo, en jarabes ácidos o con un pH menor a 4 pueden precipitarse, aumentar la viscosidad y adherencia, con ello obstruir la sonda al mezclarse con fórmulas enterales.
  - 3.19.2 Los comprimidos normales (de liberación inmediata) deben triturarse hasta obtener un polvo fino o colocarlas directamente en el interior de la jeringa con agua estéril para disgregarlo y evitar pérdidas del principio activo.
  - 3.19.3 Los comprimidos de liberación retardada no se deben triturar, ya que la trituración produce pérdidas de las características de liberación con riesgo de toxicidad e inadecuado mantenimiento de los niveles del fármaco a lo largo del intervalo terapéutico.
  - 3.19.4 Los comprimidos con cubierta entérica no deben triturarse, la pérdida de la cubierta puede provocar inactivación o favorecer irritación de la mucosa gástrica. La cubierta entérica libera el fármaco directamente en el intestino delgado protegiéndolo de la degradación por el ácido del estómago.
  - 3.19.5 Los comprimidos efervescentes deben disolverse y administrarse al terminar la efervescencia.
  - 3.19.6 Los comprimidos sublinguales NO se deben administrar por SNG.
  - 3.19.7 Los medicamentos con osmolaridad elevada (jarabes y soluciones) deben diluirse en 15 ml de agua estéril, mientras que aquellos que producen irritación de la mucosa gástrica tales como AINES deben prepararse en 15 a 30 ml de agua o considerar la consistencia final del mismo.
  - 3.19.8 En capsulas blandas, perforar la cápsula con la aguja de una jeringa y extraer cuanto contenido se pueda (la pérdida de producto puede ser alta).
  - 3.19.9 En cápsulas duras, abrir la cápsula con cuidado de no perder producto. Si el contenido de la cápsula son microgránulos, no triturarlos.
- 3.20 Es deber del personal de enfermería utilizar agua estéril para la correcta dispersión o dilución de un fármaco, a modo de evitar la contaminación por patógenos, además tomar en cuenta la complejidad de la fórmula nutricional y las características propias del fármaco.
- 3.21 En pacientes con restricción de líquidos es importante considerar la cantidad de agua estéril que se administra para lavar la sonda y prevenir obstrucción, por lo que es deber del personal de enfermería cuantificar y registrar la cantidad de agua utilizada.
- 3.22 En pacientes con alimentación en bolo con cantidades mayores a 500 ml es indispensable que el personal de enfermería administre medicamentos mínimos una hora después para prevenir saturación del estómago y regurgitación de contenido.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>			HOJA: 5
	<b>10. Procedimiento para la administración de          medicamentos por sonda nasogástrica,          nasoyeyunal y de gastrostomía</b>			DE: 40

- 3.23 Es deber del personal de enfermería y médico/a informar al paciente acerca de los efectos secundarios posibles a la administración del medicamento y solicitar que informe sobre los signos o síntomas que presente.
- 3.24 Es responsabilidad del personal de enfermería colocar en posición fowler o semifowler al paciente durante la administración del medicamento, verificando si no existe contraindicación alguna y prevenir el riesgo de caída.
- 3.25 Antes de la administración de medicamentos, es responsabilidad del personal de enfermería comprobar la correcta colocación de la sonda:
- Paciente con SNG: Verificar que la marca señalada durante la instalación coincida con el borde del ala de la nariz del paciente, contrastar la posición del extremo de la sonda mediante la salida de contenido gástrico, que exista flujo continuo de la alimentación enteral, o pasando 15 ml de agua estéril, así como identificar la presencia de perístasis o distensión abdominal.
  - Paciente con SNY: Verificar que la marca señalada durante la instalación coincida con el borde del ala de la nariz del paciente, contrastar la posición del extremo de la sonda mediante la salida de líquido biliar, el flujo continuo de la alimentación enteral o pasando de manera gentil 20 ml de agua estéril, así como identificar la presencia de perístasis o distensión abdominal.
  - Paciente con sonda de gastrostomía: verificar el sitio de salida de la sonda en el abdomen del paciente, observar que no haya fuga alrededor de la sonda, de acuerdo a la marca comercial de la sonda observe la longitud de la sonda entre el sitio de inserción con los puertos y defina si se observa más afuera o adentro de lo señalado.
- 3.26 Es responsabilidad del personal de enfermería identificar la vía, lumen o puerto por el cual debe administrar el medicamento (ANEXO 2).
- 3.27 Para evitar interacción farmacológica, es responsabilidad del personal de enfermería administrar cada medicamento de forma individual utilizando jeringas diferentes, particularmente cuando se administran varios medicamentos en el mismo horario.
- 3.28 Cuando se administran varios medicamentos en el mismo horario, es deber del personal de enfermería administrar primero las formas farmacéuticas líquidas y procurar que se haga en el orden de menor a mayor viscosidad para evitar la obstrucción de la sonda.
- 3.29 En pacientes que se encuentren recibiendo nutrición enteral en infusión continua, es deber del personal de enfermería detener la nutrición antes de ministrar el medicamento, lavar la sonda con 15 ml de agua estéril, administrar el medicamento y lavar nuevamente con 15 a 30 ml de agua dependiendo de la consistencia del medicamento administrado.
- 3.30 Es responsabilidad del personal de enfermería conocer la interacción del medicamento con la alimentación (Anexo 3), con la finalidad de determinar si da continuidad a la NE o mantiene cerrada la SNG, SNY o de gastrostomía por un lapso de 30 minutos para permitir la absorción del medicamento.
- 3.31 En pacientes con SNG o de gastrostomía a derivación y una vez administrado el medicamento, es responsabilidad del personal de enfermería, pinzar la sonda por un lapso de 30 minutos y posteriormente despinzar dejando a gravedad o succión.

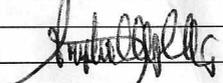
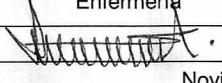
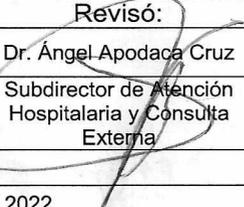
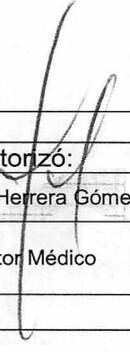
CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>			HOJA: 6
	<b>10. Procedimiento para la administración de          medicamentos por sonda nasogástrica,          nasoyeyunal y de gastrostomía</b>			

- 3.32 Es responsabilidad del personal de enfermería registrar en la "Hoja de Registros Clínicos de Enfermería" del paciente correspondiente, el procedimiento realizado una vez que el medicamento haya sido administrado, anotando: nombre del medicamento, dosis, vía, hora de administración marcada con una X, así como la presencia de eventos adversos y dar continuidad al tratamiento.
- 3.33 Si se produce un error durante el registro en las hojas de registros clínicos de enfermería, NO use corrector, cruce con una línea y ponga enseguida la palabra ERROR. Posteriormente registre el dato correcto.
- 3.34 Es responsabilidad del personal de enfermería dejar al paciente cómodo y la habitación en orden después de la administración del medicamento.
- 3.35 Cuando se encuentren medicamentos preparados que no estén correctamente identificados, es deber del personal de salud informar al/la jefe/a inmediato/a y desechar conforme a la NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.
- 3.36 Es deber del personal de enfermería brindar la información y capacitación necesaria al paciente y/o el familiar para que lleve el tratamiento médico indicado de forma oportuna, eficiente y segura en su domicilio.

Herrera Gómez

Herrera Gómez

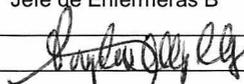
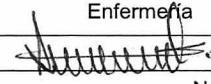
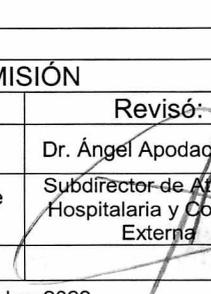
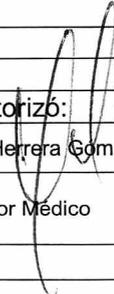
CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 7</b>
	<b>10. Procedimiento para la administración de          medicamentos por sonda nasogástrica,          nasoyeyunal y de gastrostomía</b>		<b>DE: 40</b>

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTOS

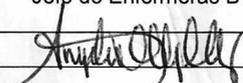
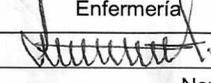
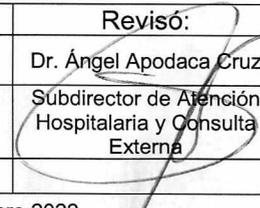
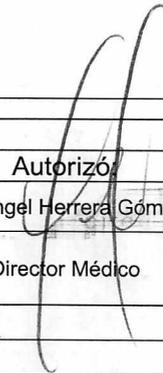
##### 4.1 PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR SNG

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal Médico	1	Realiza prescripción del medicamento por SNG.	- Hoja de indicaciones médicas
Personal de Enfermería	2	Actualiza información de indicaciones médicas y verifica prescripción.  ¿Indicación correcta y completa?	- Hoja de indicaciones médicas - Kardex - Hoja de registros clínicos de enfermería
	3	No= Notifica al médico/a o al/la jefe de servicio para que corrija la indicación.	- Hoja de indicaciones médicas
Personal Médico	4	Corrige indicación e informa al personal de enfermería.	- Hoja de indicaciones médicas
Personal de Enfermería	5	SI= Acude a la habitación o unidad del paciente con el material necesario para la preparación del medicamento.	
	6	Pide al paciente que diga su nombre completo.	- Brazaletes de identificación - Ficha de identificación
	7	Informa de forma sencilla y entendible al paciente y/o al familiar el procedimiento a realizar.	
	8	Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos establecidos por la OMS.	
	9	Solicita el medicamento a administrar y verifica los correctos.	

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

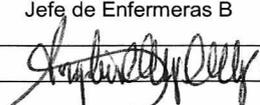
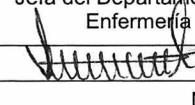
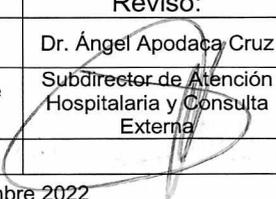
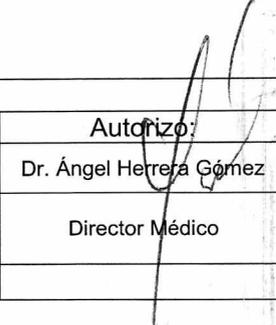
 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 8
	<b>10. Procedimiento para la administración de          medicamentos por sonda nasogástrica,          nasoyeyunal y de gastrostomía</b>		DE: 40

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería	10	Calza guates no estériles y equipo de protección de acuerdo a condición de infecto contagiosidad del paciente.	
	11	Coloca en posición semifowler o fowler si la condición del paciente lo permite.	
	12	Verifica la funcionalidad de la SNG de acuerdo al uso de la misma: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con alimentación enteral en infusión continua = Flujo constante.</li> <li>• A derivación = Drenaje o presencia de líquido gástrico.</li> <li>• Cerrada = Permeabilizar con 15 ml de agua.</li> </ul> ¿Sonda nasogástrica permeable?	
	13	SI= Pasar a actividad 17.	
	14	NO= Con una jeringa de 20cc aspire contenido de la sonda o introduzca de manera gentil 15 ml de agua estéril.  ¿La sonda se destapó?	
15	NO= Notifique al médico/a.		
Personal Médico	16	Valora cambio o ajuste al tratamiento e informa al personal de enfermería.	- hoja de indicaciones médicas - Expediente clínico
Personal de Enfermería	17	SI: Prepara el medicamento de acuerdo a la presentación: triturar, disolver o mezclar.	
	18	Administra el medicamento por la SNG y posteriormente introduce de 15 a 30 ml de agua.  ¿Es el único medicamento a administrar en ese horario?	

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 9</b>
	<b>10. Procedimiento para la administración de          medicamentos por sonda nasogástrica,          nasoyeyunal y de gastrostomía</b>		<b>DE: 40</b>

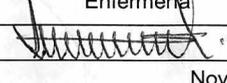
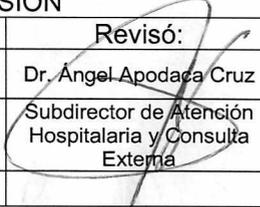
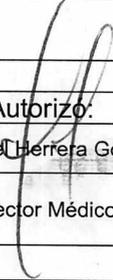
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería	19	NO= Administra el siguiente medicamento considerando tiempo e interacciones farmacológicas.	- Hoja de registros clínicos de enfermería
	20	SI= Considera el uso de la sonda A derivación= Pinza por 30 minutos la sonda Infusión de alimentación= Conecta y continua infusión. Cerrada=pinza hasta nueva administración	
	21	Deja cómodo al paciente.	
	22	Retira el material y desecha de acuerdo a normativa institucional.	
	23	Realiza lavado de manos.	
	24	Registra en la hoja de enfermería el medicamento administrado, la respuesta del paciente y las complicaciones derivadas de la técnica si las hubo.  TERMINA	- Hoja de registros clínicos de enfermería

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizo:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 10
	<b>10. Procedimiento para la administración de          medicamentos por sonda nasogástrica,          nasoyeyunal y de gastrostomía</b>		DE: 40

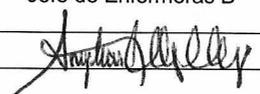
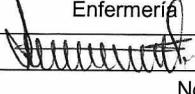
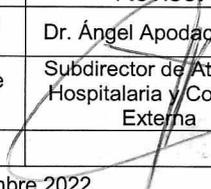
#### 4.2 PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR SONDA NASOYEYUNAL

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal Médico	1	Realiza prescripción del medicamento por SNY.	- Hoja de indicaciones médicas
Personal de Enfermería	2	Actualiza información de indicaciones médicas y verifica prescripción.  ¿Indicación correcta y completa?	- Hoja de indicaciones médicas - Kardex - Hoja de registros clínicos de enfermería
	3	No= Notifica al médico/a o al/la jefe de servicio para que corrija la indicación.	- Hoja de indicaciones médicas
Personal Médico	4	Corrige indicación e informa al personal de enfermería.	- Hoja de indicaciones médicas
Personal de Enfermería	5	SI= Acude a la habitación o unidad del paciente con el material necesario para la preparación del medicamento.	
	6	Pide al paciente que diga su nombre completo.	- Brazaletes de identificación - Ficha de identificación
	7	Informa de forma sencilla y entendible al paciente y/o al familiar el procedimiento a realizar.	
	8	Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos establecidos por la OMS.	
	9	Solicita el medicamento a administrar y verifica los correctos.	

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 11
	<b>10. Procedimiento para la administración de          medicamentos por sonda nasogástrica,          nasoyeyunal y de gastrostomía</b>		DE: 40

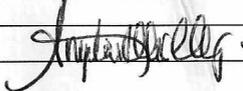
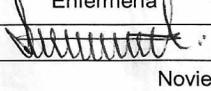
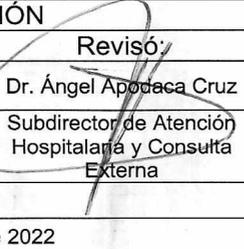
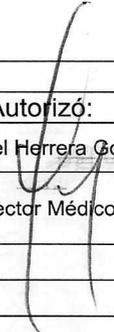
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería	10	Calza guates no estériles y equipo de protección de acuerdo a condición de infectocontagiosidad del paciente.	
	11	Coloca en posición semifowler o fowler si la condición del paciente lo permite.	
	12	Verifica la funcionalidad de la SNY de acuerdo al uso de la misma: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con alimentación enteral en infusión continua = Flujo constante.</li> <li>• A derivación = Drenaje o presencia de líquido biliar.</li> <li>• Cerrada = Permeabiliza con 15 ml de agua</li> </ul> ¿Sonda nasoyeyunal permeable?	
	13	SI: Pasa a la actividad 17.	
	14	NO= Con una jeringa de 20cc aspire contenido de la sonda o introduzca de manera gentil 20 ml de agua estéril.  ¿La sonda se destapó?	
	15	NO= Notifica al médico/a o nutriólogo/a.	
Personal Médico/ Nutriólogo/a	16	Valora introducción de guía en el cuerpo de la sonda o ajusta tratamiento e informa al personal de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoja de indicaciones médicas</li> <li>- Expediente clínico</li> </ul>
Personal de Enfermería	17	SI: Prepara el medicamento de acuerdo a la presentación: triturar, disolver o mezclar.	
	18	Administra el medicamento por la SNY y posteriormente introduce de 20 a 30 ml de agua.  ¿Es el único medicamento a administrar en ése horario?	

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: de 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 12
	<b>10. Procedimiento para la administración de          medicamentos por sonda nasogástrica,          nasoyeyunal y de gastrostomía</b>		DE: 40

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería	19	NO= Administra el siguiente medicamento considerando tiempo e interacciones farmacológicas.	- Hoja de registros clínicos de enfermería
	20	SI= Considerar el uso de la sonda: A derivación= Cierra por 30 minutos la sonda Infusión de alimentación= Conecta y continua infusión. Cerrada=Coloca tapón de oclusión	
	21	Deja cómodo al paciente.	
	22	Retira el material y desecha de acuerdo a normativa institucional.	
	23	Realiza lavado de manos.	
	24	Registra en la hoja de enfermería el medicamento administrado, la respuesta del paciente y las complicaciones derivadas de la técnica si las hubo.  TERMINA	- Hoja de registros clínicos de enfermería

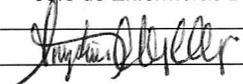
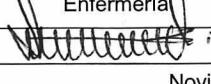
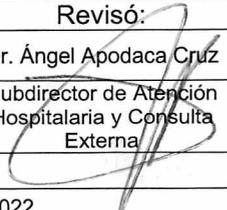
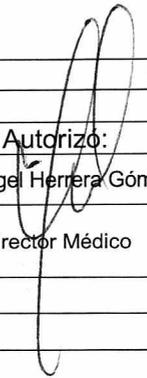
a Gómez

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		
	<b>10. Procedimiento para la administración de medicamentos por sonda nasogástrica, nasoyeyunal y de gastrostomía</b>		<b>HOJA: 13</b>
			<b>DE: 40</b>

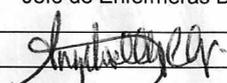
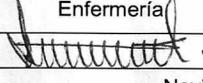
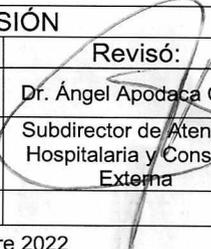
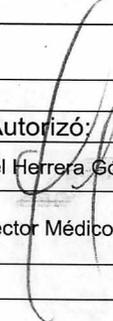
#### 4.3 PROCEDIMIENTO PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTOS POR SONDA DE GASTROSTOMÍA

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal Médico	1	Realiza prescripción del medicamento por sonda de gastrostomía.	- Hoja de indicaciones médicas
Personal de Enfermería	2	Actualiza información de indicaciones médicas y verifica prescripción.  ¿Indicación correcta y completa?	- Hoja de indicaciones médicas - Kardex - Hoja de registros clínicos de enfermería
	3	No= Notifica al médico/a o al/la jefe de servicio para que corrija la indicación.	- Hoja de indicaciones médicas
Personal Médico	4	Corrige indicación e informa al personal de enfermería	- Hoja de indicaciones médicas
Personal de Enfermería	5	SI= Acude a la habitación o unidad del paciente con el material necesario para la preparación del medicamento.	
	6	Pide al paciente que diga su nombre completo.	- Brazaletes de identificación - Ficha de identificación
	7	Informa de forma sencilla y entendible al paciente y/o al familiar el procedimiento a realizar.	
	8	Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos establecidos por la OMS.	
	9	Solicita el medicamento a administrar y verifica los correctos.	
	10	Calza guates no estériles y equipo de protección de acuerdo a condición de infectocontagiosidad del paciente.	

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

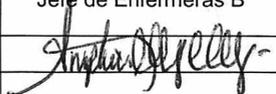
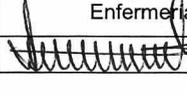
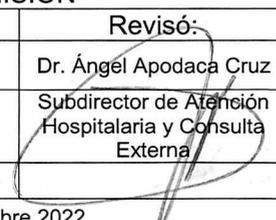
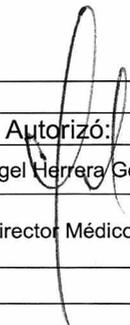
 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 14
	<b>10. Procedimiento para la administración de          medicamentos por sonda nasogástrica,          nasoyeyunal y de gastrostomía</b>		DE: 40

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería	11	Coloca en posición semifowler o fowler si la condición del paciente lo permite y observa presencia de fuga alrededor de la sonda.	
	12	Verifica la funcionalidad de la sonda de gastrostomía de acuerdo al uso de la misma: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con alimentación enteral en infusión continua = flujo constante.</li> <li>• A derivación = drenaje o presencia de líquido gástrico.</li> <li>• Cerrada = Permeabiliza con 15 ml de agua</li> </ul> ¿Sonda de gastrostomía permeable?	
	13	SI: Pasa a actividad 17.	
	14	NO= Con una jeringa de 20cc aspire contenido de la sonda o introduzca de manera gentil 20 a 30 ml de agua estéril.  ¿La sonda se destapó?	
	15	NO= Notifica al personal médico y de enfermería, así como a nutriología si cuenta con alimentación.	
Personal Médico/ Nutriólogo/a	16	Valora ajustar tratamiento e informa al personal de enfermería.	- Hoja de indicaciones médicas - Expediente clínico
Personal de Enfermería	17	SI: Prepara el medicamento de acuerdo a la presentación: triturar, disolver o mezclar.	
	18	Administra el medicamento por la sonda de gastrostomía y posteriormente introduzca de 20 a 30 ml de agua.  ¿Es el único medicamento a administrar en ese horario?	

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

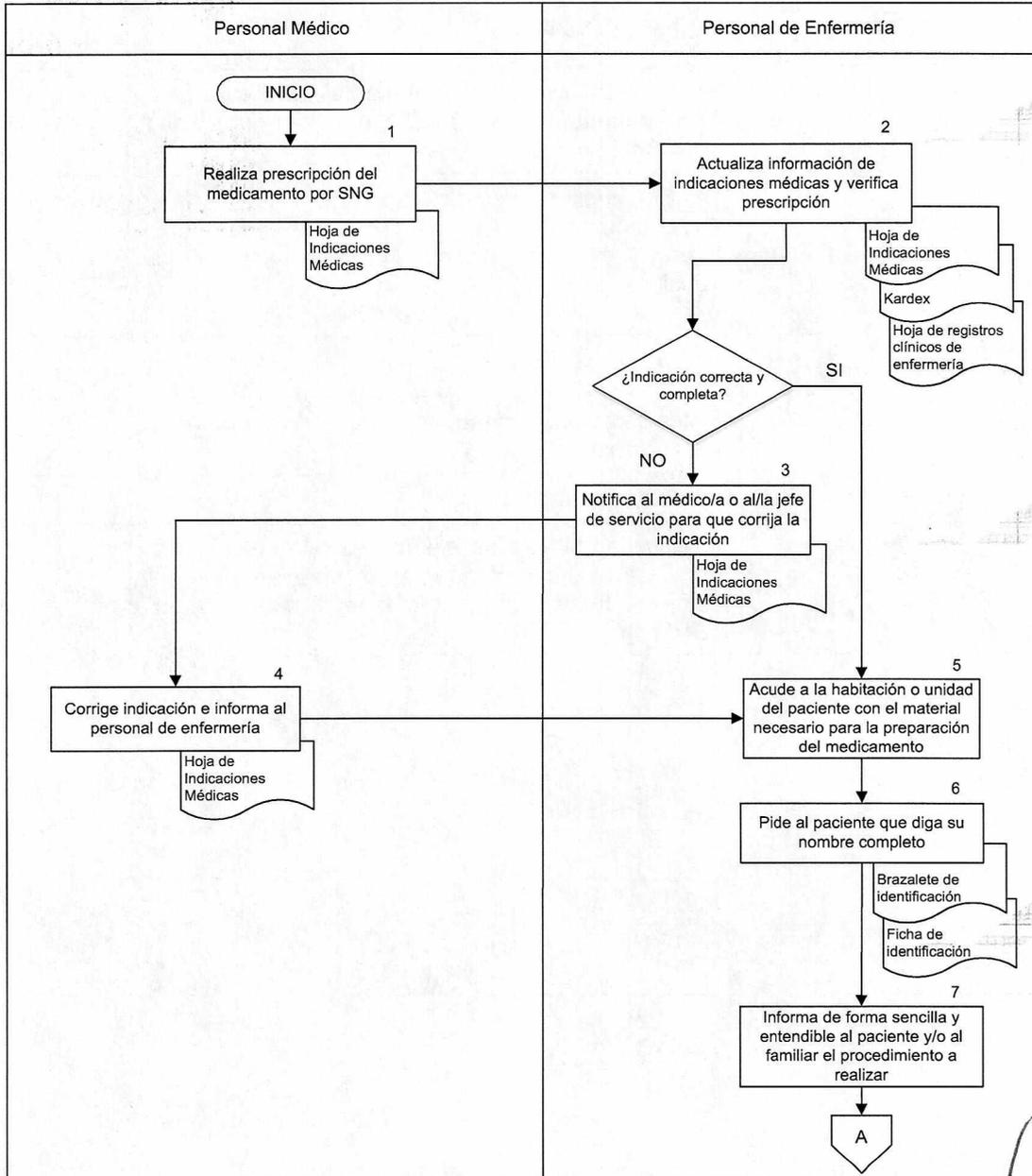
 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 15
	<b>10. Procedimiento para la administración de          medicamentos por sonda nasogástrica,          nasoyeyunal y de gastrostomía</b>		DE: 40

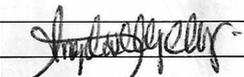
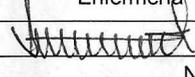
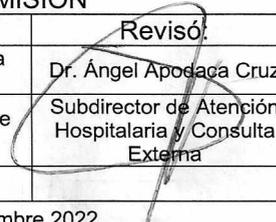
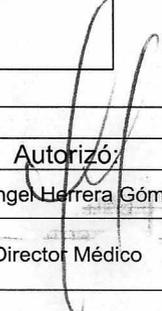
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería	19	NO= Administra el siguiente medicamento considerando tiempo e interacciones farmacológicas.	- Hoja de registros clínicos de enfermería
	20	SI= Considerar el uso de la sonda: A derivación= Cierra por 30 minutos la sonda Infusión de alimentación= Conecta y continua infusión. Cerrada=Coloca tapón de oclusión	
	21	Deja cómodo al paciente	
	22	Retira el material y desecha de acuerdo a normativa institucional.	
	23	Realiza lavado de manos.	
	24	Registra en la hoja de enfermería el medicamento administrado, la respuesta del paciente y las complicaciones derivadas de la técnica si las hubo. TERMINA	- Hoja de registros clínicos de enfermería

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

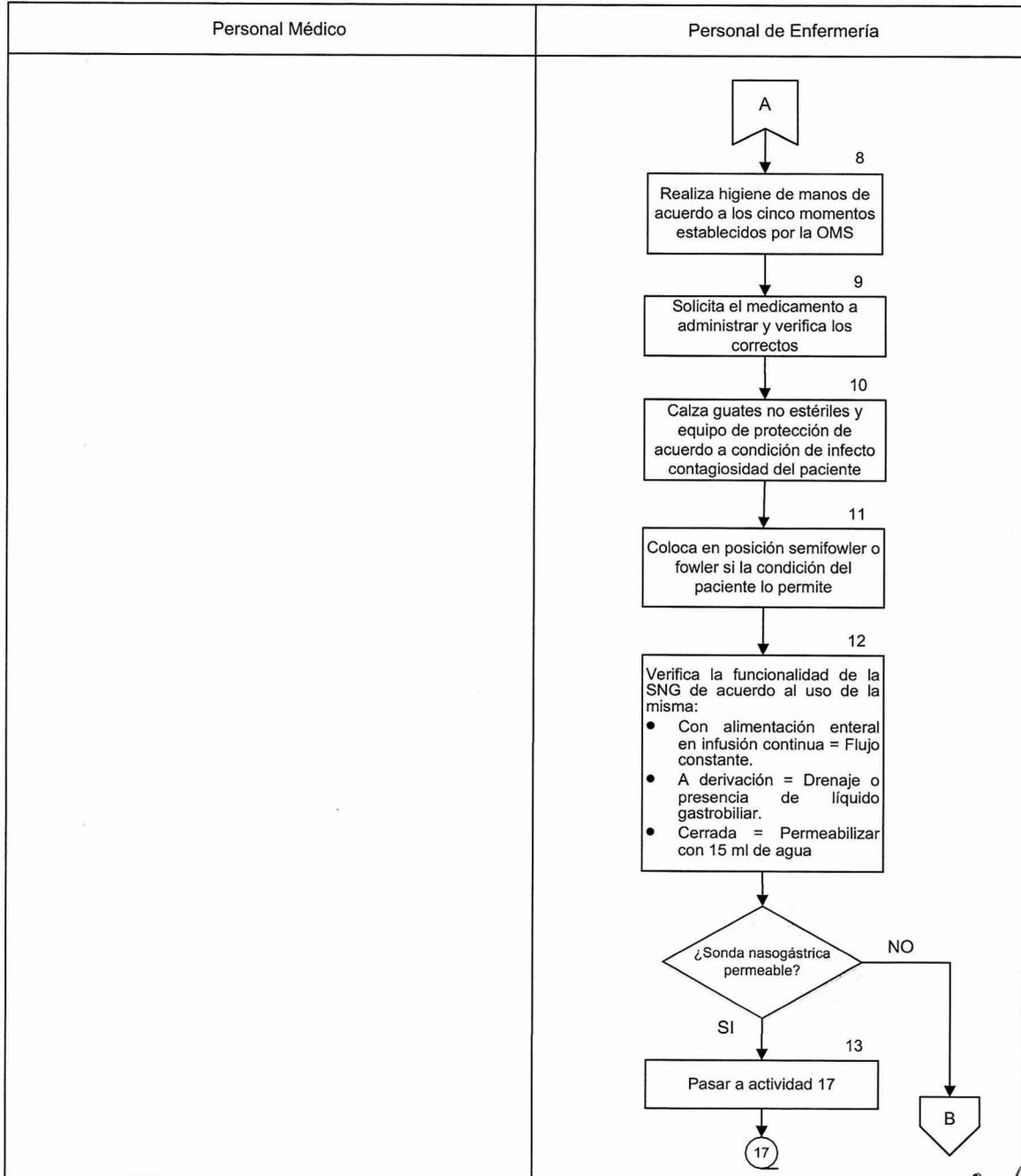
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 16
	10. Procedimiento para la administración de medicamentos por sonda nasogástrica, nasoyeyunal y de gastrostomía		DE: 40

**5. DIAGRAMA DE FLUJO**  
**5.1 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR SNG**



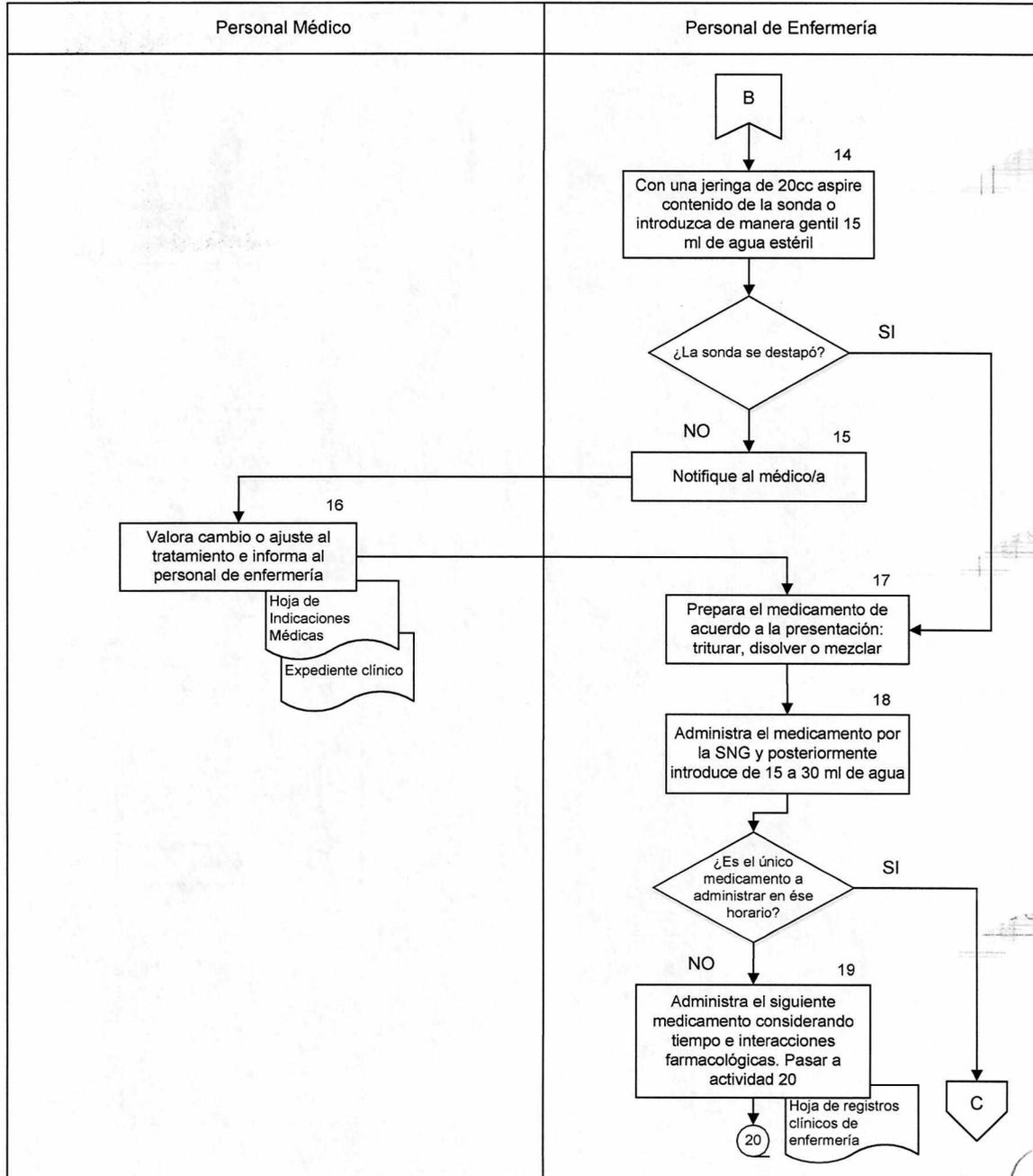
CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

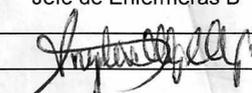
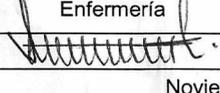
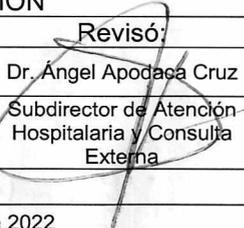
<b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 17</b>
	<b>10. Procedimiento para la administración de medicamentos por sonda nasogástrica, nasoyeyunal y de gastrostomía</b>		



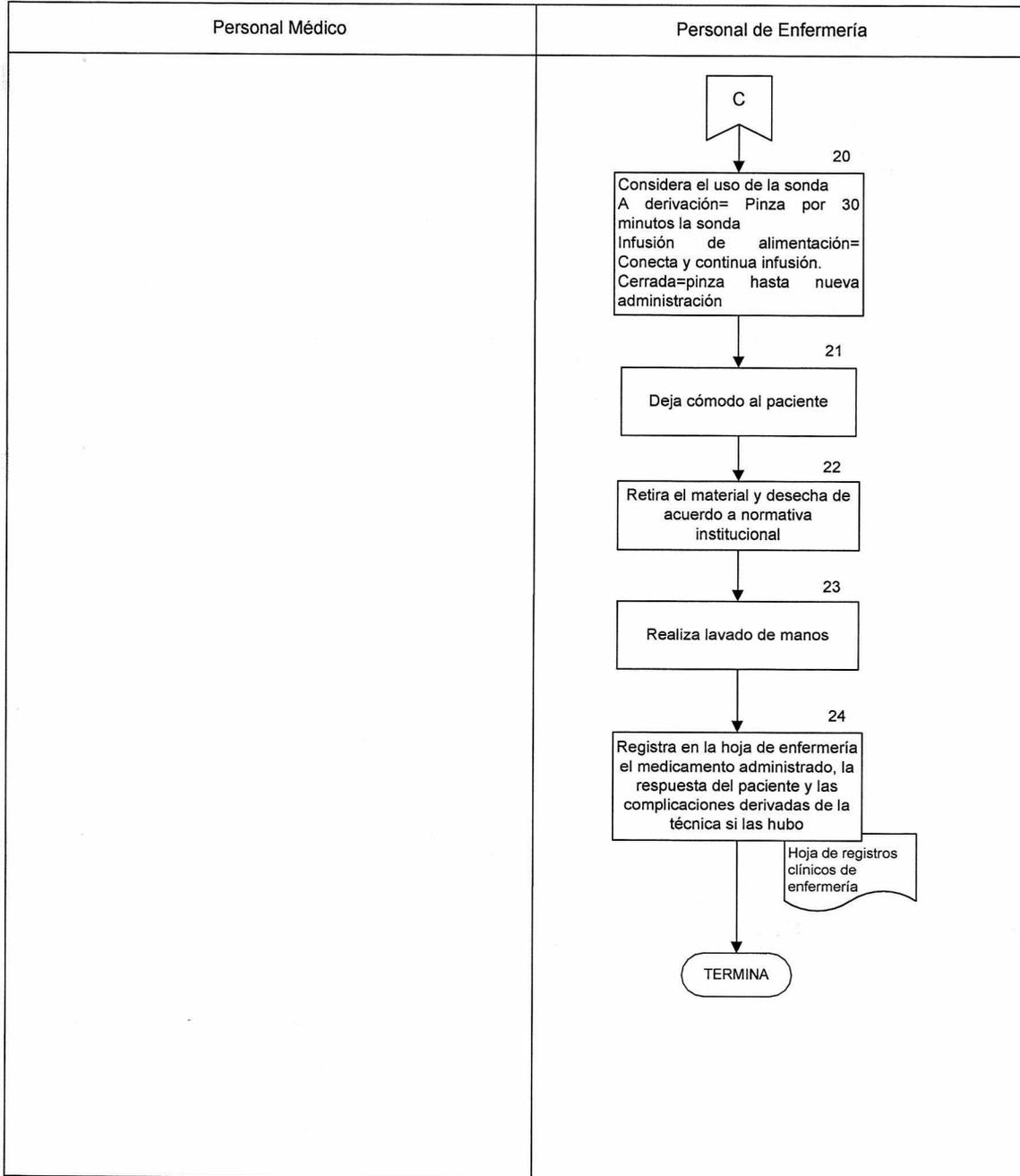
CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

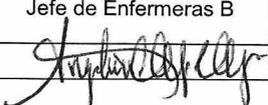
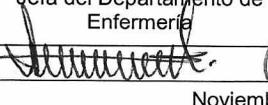
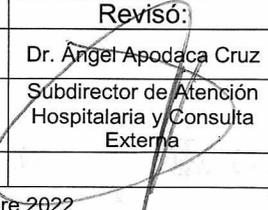
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		
	<b>10. Procedimiento para la administración de medicamentos por sonda nasogástrica, nasoyeyunal y de gastrostomía</b>		<b>HOJA: 18</b> <b>DE: 40</b>



CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 19</b>
	<b>10. Procedimiento para la administración de          medicamentos por sonda nasogástrica,          nasoyeyunal y de gastrostomía</b>		<b>DE: 40</b>



CONTROL DE EMISIÓN				
Elaboró:		Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**Subdirección de Atención Hospitalaria y  
Consulta Externa  
(Departamento de Enfermería)**

**10. Procedimiento para la administración de  
medicamentos por sonda nasogástrica,  
nasoyeyunal y de gastrostomía**

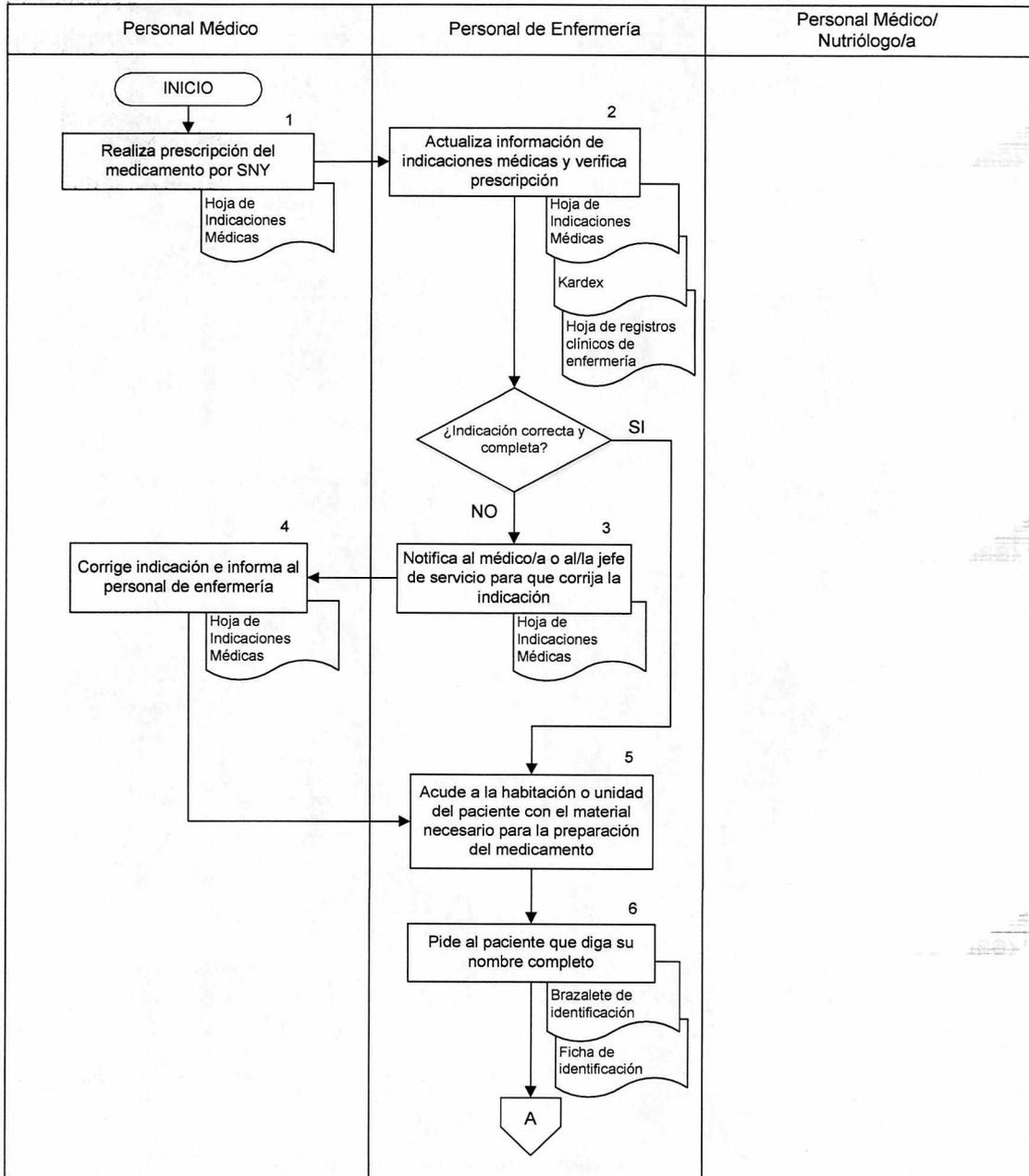


REV: 00

HOJA: 20

DE: 40

**5.2 ADMINISTRAR MEDICAMENTOS POR SONDA NASOYEYUNAL**



**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**Subdirección de Atención Hospitalaria y  
Consulta Externa  
(Departamento de Enfermería)**

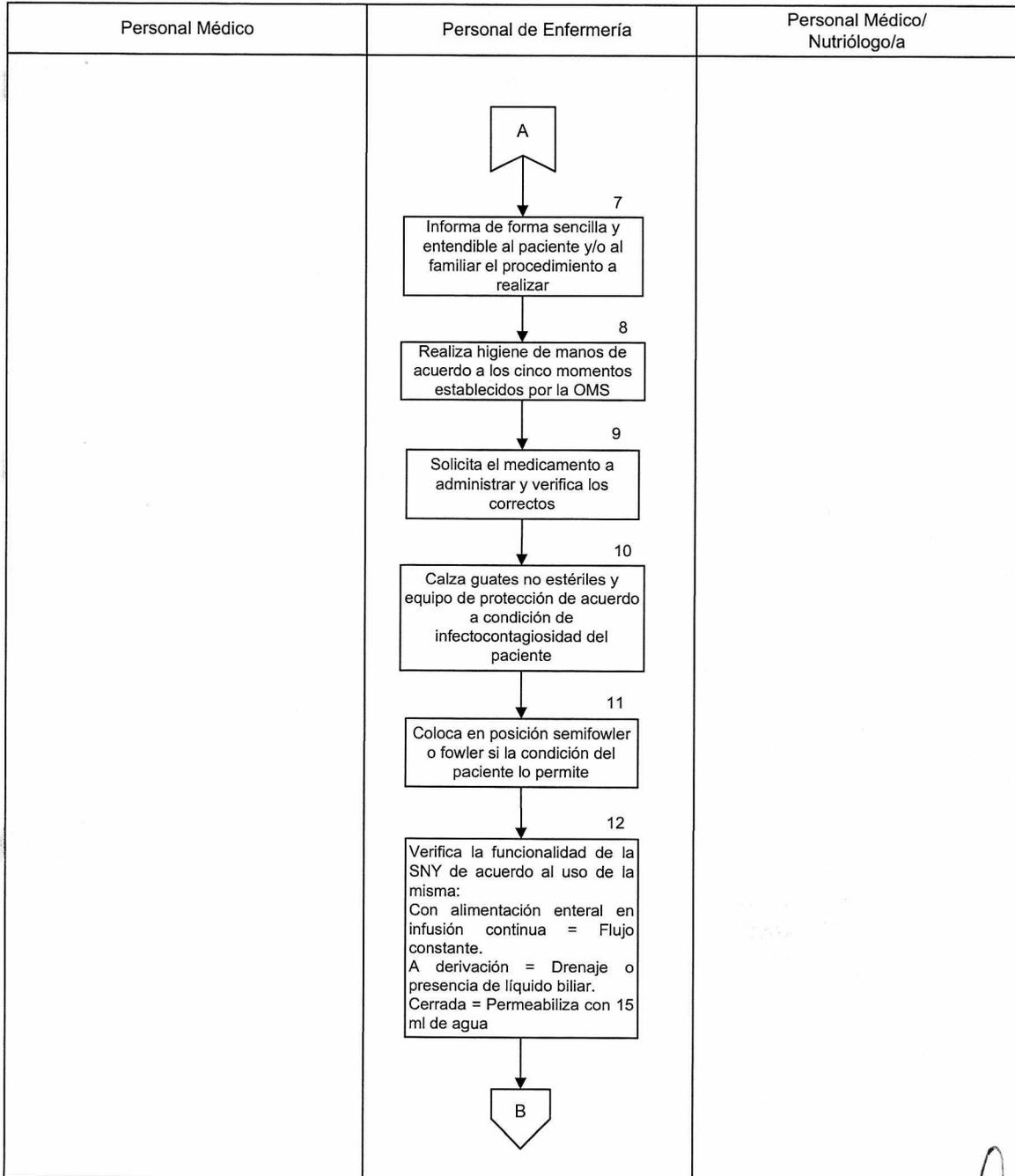
**10. Procedimiento para la administración de  
medicamentos por sonda nasogástrica,  
nasoyeyunal y de gastrostomía**



REV: 00

HOJA: 21

DE: 40



**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**Subdirección de Atención Hospitalaria y  
Consulta Externa  
(Departamento de Enfermería)**

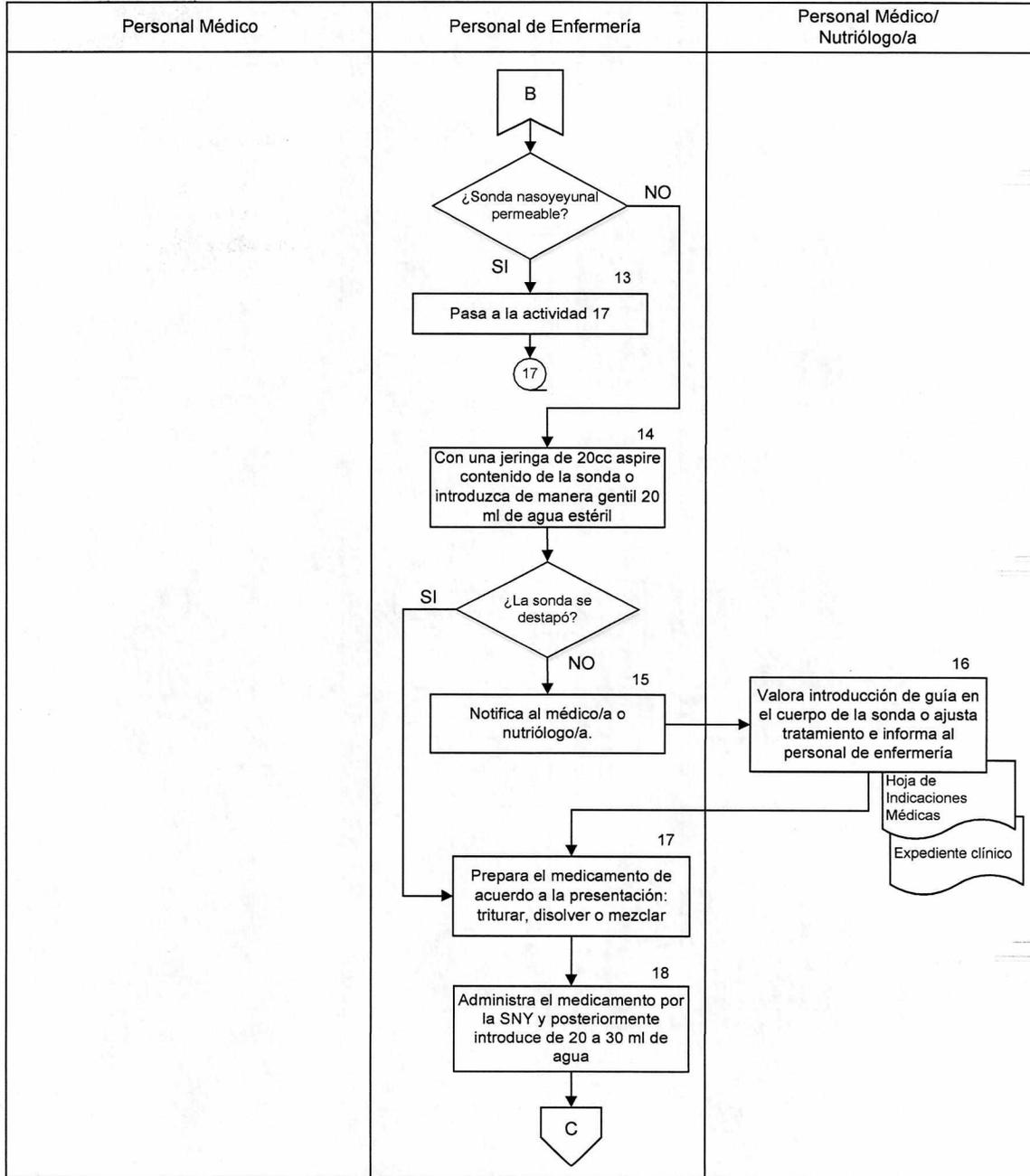
**10. Procedimiento para la administración de  
medicamentos por sonda nasogástrica,  
nasoyunal y de gastrostomía**



REV: 00

HOJA: 22

DE: 40



**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefa de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**Subdirección de Atención Hospitalaria y  
Consulta Externa  
(Departamento de Enfermería)**

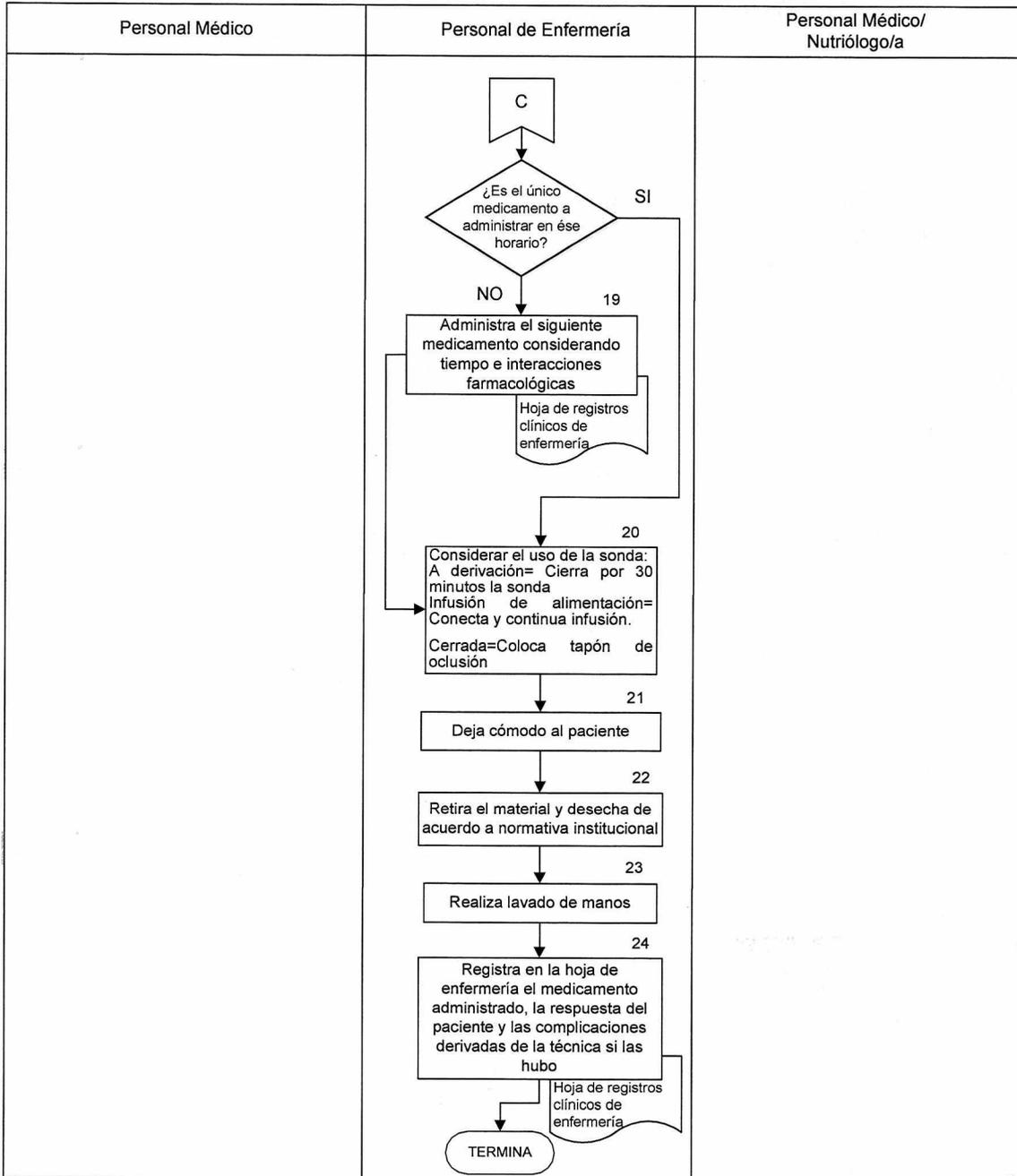
**10. Procedimiento para la administración de  
medicamentos por sonda nasogástrica,  
nasoyeyunal y de gastrostomía**



REV: 00

HOJA: 23

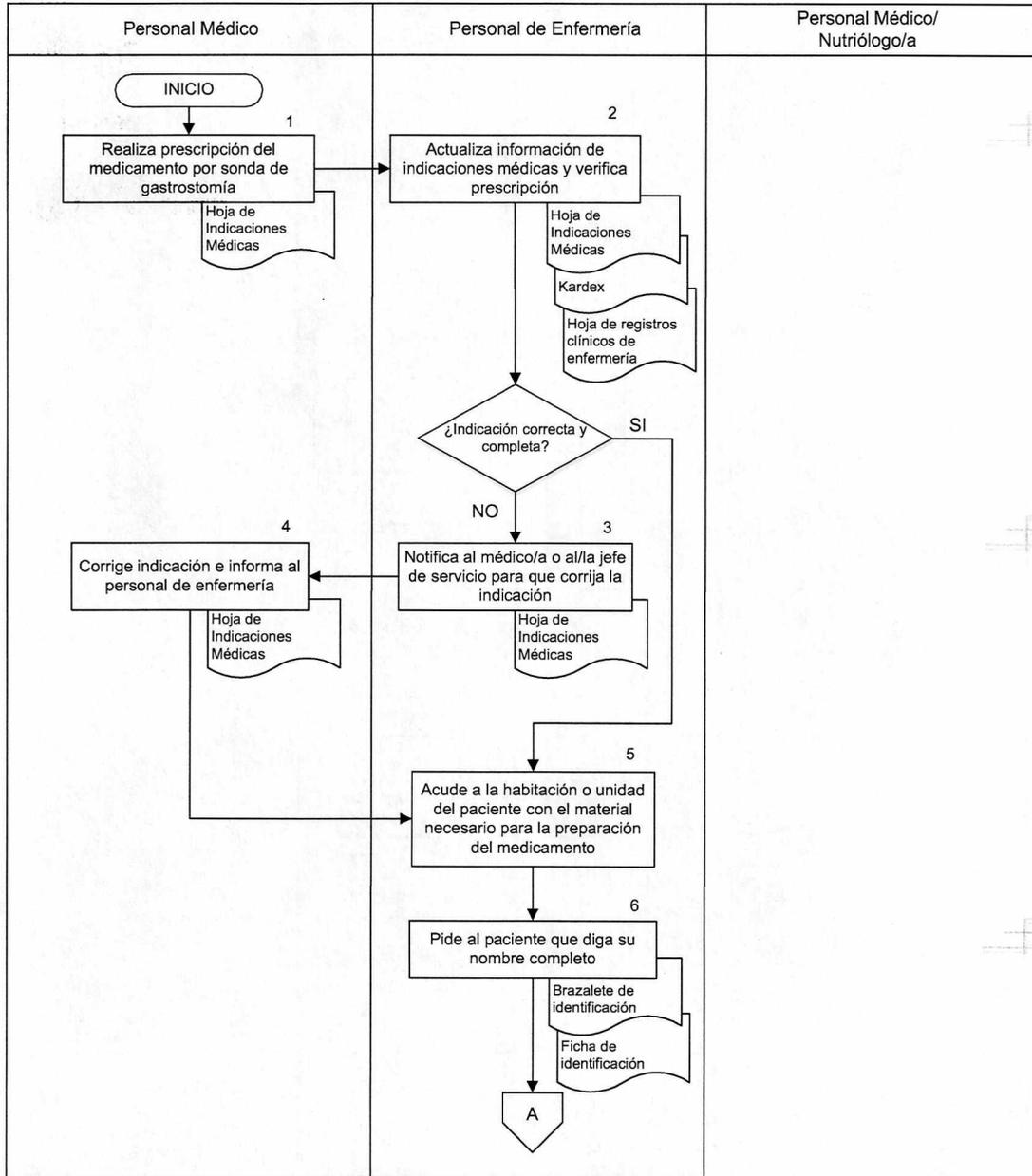
DE: 40

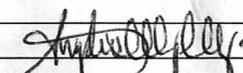
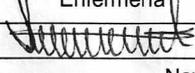
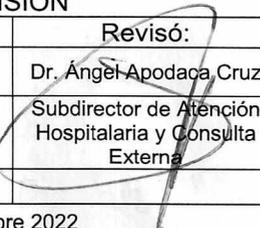
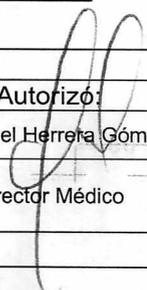


**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

### 5.3 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR SONDA DE GASTROSTOMÍA



CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**Subdirección de Atención Hospitalaria y  
Consulta Externa  
(Departamento de Enfermería)**

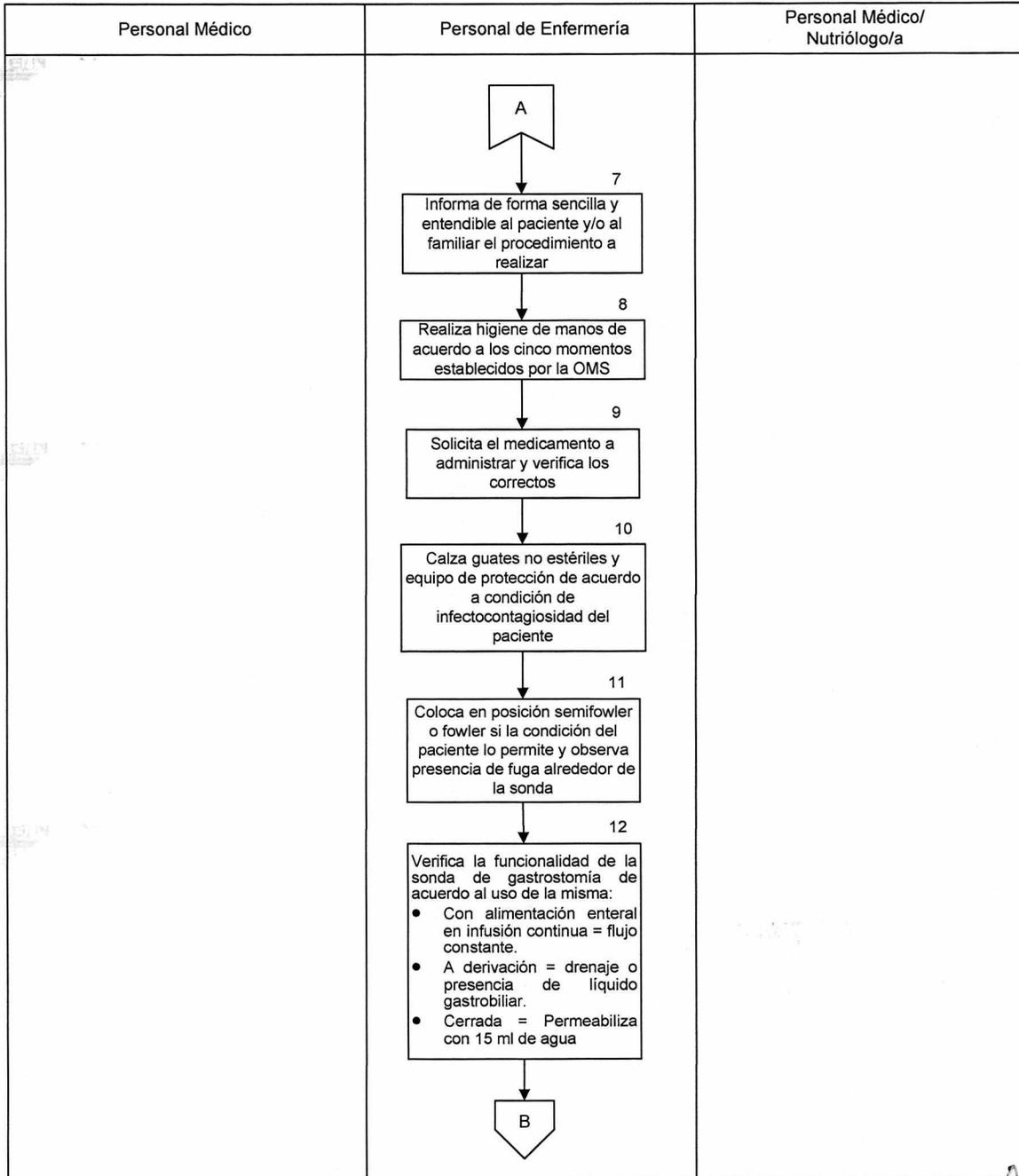
**10. Procedimiento para la administración de  
medicamentos por sonda nasogástrica,  
nasoyeyunal y de gastrostomía**



REV: 00

HOJA: 25

DE: 40



**CONTROL DE EMISIÓN**

Elaboró:		Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**Subdirección de Atención Hospitalaria y  
Consulta Externa  
(Departamento de Enfermería)**

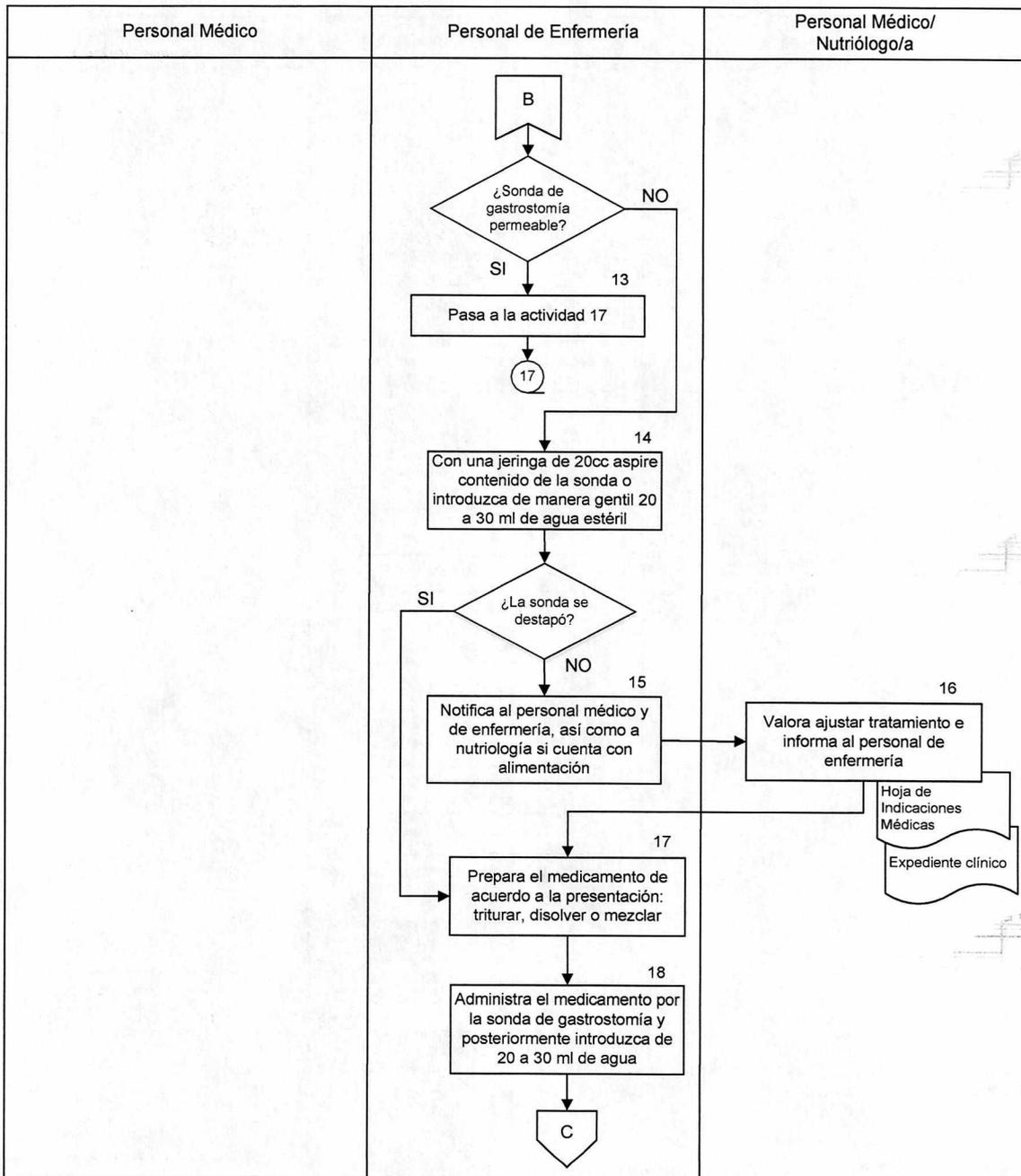
**10. Procedimiento para la administración de  
medicamentos por sonda nasogástrica,  
nasoyeyunal y de gastrostomía**



REV: 00

HOJA: 26

DE: 40



**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)

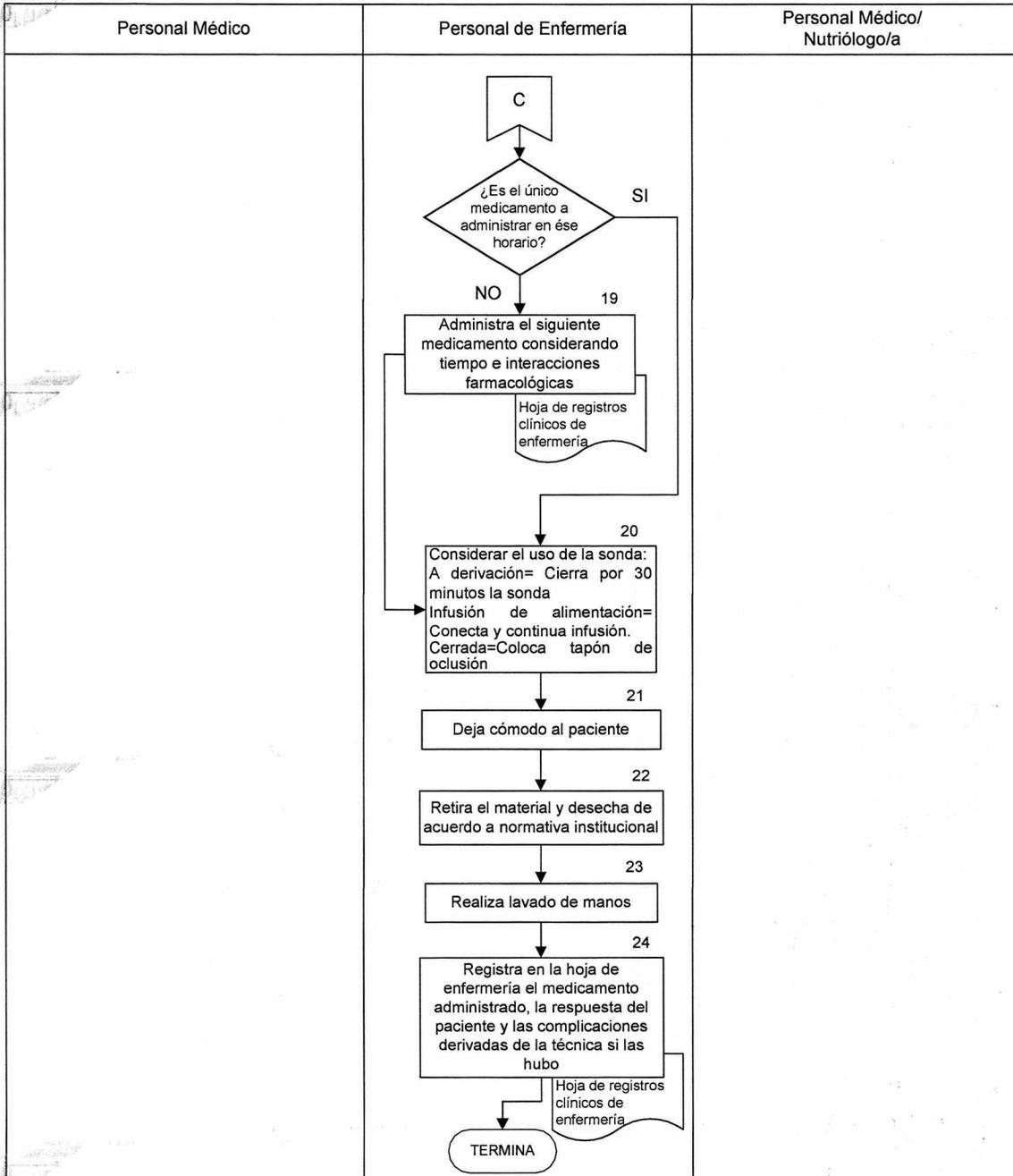
10. Procedimiento para la administración de medicamentos por sonda nasogástrica, nasoyeyunal y de gastrostomía



REV: 00

HOJA: 27

DE: 40



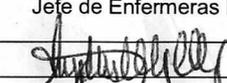
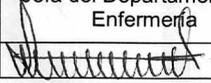
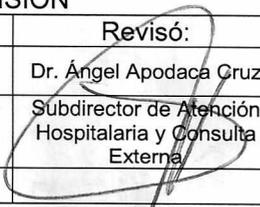
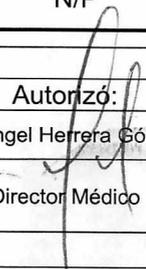
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 28
	<b>10. Procedimiento para la administración de          medicamentos por sonda nasogástrica,          nasoyeyunal y de gastrostomía</b>		DE: 40

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	N/P
6.2 Ley de los Institutos Nacionales de Salud.	N/P/1.0.7
6.3 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	N/P
6.4 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.5 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.6 Estructura Orgánica Autorizada, vigente (Estructura, dictamen y oficio de la SFP).	N/P
6.7 NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	N/P
6.8 NORMA Oficial Mexicana NOM.019.SSA3-2013, para la Practica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud.	N/P
6.9 NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Protección Ambiental - Salud Ambiental - Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos - Clasificación y Especificaciones de Manejo.	N/P
6.10 Manual de Organización de la Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa.	M.O./1.0.9I.1.0.7
6.11 Manual de Organización del Departamento de Enfermería.	M.O./1.0.9I.1.0.7.2
6.12 Manual de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente.	N/P
6.13 Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Consejo de Salubridad General. Dirección General de Calidad, 2017.	N/P
6.14 Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México.	N/P
6.15 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	N/P
6.16 Guía de administración de medicamentos por sondas de alimentación enteral, MADRID 2012.	N/P
6.17 Nutrición enteral: Fórmulas, métodos de infusión e interacción fármaco nutriente. México: Secretaría de Salud 2012.	N/P
6.18 Berino, Ontano, Miriam. E. Guía de Buenas Prácticas de Administración de Fármacos por Sonda Nasogástrica. Comité Farmacia FELANPE 2014-2016.	N/P a Gómez
6.19 Guía de Administración de Medicamentos por Sondas de Alimentación Enteral, Hospital Clínico San Marcos. Madrid 2012.	N/P
6.20 López Mancha, Sánchez Gómez, Contreras Rey. Revisión de las recomendaciones de administración de fármacos a través de yeyunostomías. Rev. OFIL 2017, 27;3:294-308.	N/P
6.21 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud vigente.	N/P
6.22 Lineamientos para la Elaboración, Actualización y Baja de Normas Internas del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

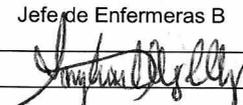
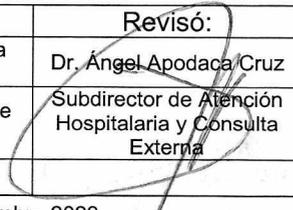
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		
	<b>10. Procedimiento para la administración de medicamentos por sonda nasogástrica, nasoyeyunal y de gastrostomía</b>		<b>HOJA: 29</b>
			<b>DE: 40</b>

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Hoja de registros clínicos de enfermería (Expediente Clínico Físico)	Indefinido	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	N/P
Hoja de indicaciones médicas (Expediente Clínico Físico)	Indefinido	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	N/P

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

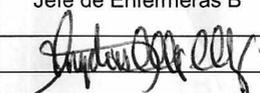
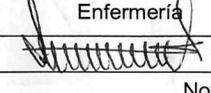
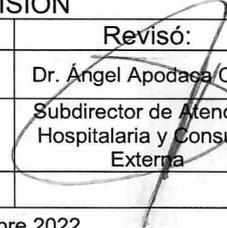
- 8.1 Anamnesis:** Conjunto de datos o información recopilada en la historia clínica de un paciente con un objetivo diagnóstico.
- 8.2 Biodisponibilidad:** La biodisponibilidad de los medicamentos hace referencia a la cantidad y velocidad con que el principio activo del fármaco llega a la circulación sanguínea y alcanza su lugar de acción en el organismo.
- 8.3 Cápsulas:** El medicamento está formado por el fármaco más una cubierta, ésta cubierta, generalmente es una gelatina la cual protege el principio activo frente a la luz y la humedad además de evitar la irritación gastrointestinal.
- 8.4 Comprimidos:** Son la forma farmacéutica más común. Se obtienen por compresión del fármaco al que se añaden excipientes, que son sustancias inertes adicionadas con fin de dar forma, cohesión, sabor u olor al fármaco además de ayudar a conseguir una biodisponibilidad adecuada.
- 8.5 Comprimidos con cubierta entérica:** Resisten las secreciones ácidas del estómago, disgregándose finalmente en el intestino delgado. Se emplean para proteger fármacos que se alteran por los jugos gástricos o para proteger a la mucosa gástrica de fármacos irritantes.
- 8.6 Farmacocinética:** Estudio de las acciones de una sustancia activa contenida en un medicamento sobre el organismo una vez administrado.
- 8.7 Farmacodinamia:** Estudio de la acción de los medicamentos y efectos que tiene en el organismo vivo.
- 8.8 Forma farmacéutica:** Disposición individualizada a la que se adaptan los fármacos (principios activos) y excipientes (materia farmacológicamente inactiva) para

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 0000
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 30
	<b>10. Procedimiento para la administración de          medicamentos por sonda nasogástrica,          nasoyeyunal y de gastrostomía</b>		DE: 40

constituir un medicamento, es decir, la disposición externa que se da a las sustancias medicamentosas para facilitar su administración.

- 8.9 Gastrostomía:** Es una intervención que consiste en la apertura de un orificio en el abdomen para introducir una sonda de alimentación en el estómago, lo que permite comunicar al estómago con el exterior. La colocación de esta sonda permite introducir la alimentación directamente en el estómago de la persona.
- 8.10 Incompatibilidad:** Se entiende por Incompatibilidad a las alteraciones que pudieran registrarse, como consecuencia de la mezcla inadecuada de dos productos, en este caso un nutriente y un fármaco.
- 8.11 Interacción:** Resultado de la relación física, química, fisiológica o fisiopatológica entre un fármaco y un nutriente.
- 8.12 Nutrición enteral:** Técnica de soporte nutricional que consiste en administrar los nutrientes directamente en el tracto gastrointestinal mediante la vía oral, sonda u ostomía.
- 8.13 Osmolaridad:** Medida para expresar la concentración de las partículas activas contenidas en una disolución.
- 8.14 Residuo gástrico:** Presencia de un volumen residual con características alimentarias o gastrobilíares en el estómago que dificulta el suministro de alimentos, medicamentos, aportes nutricionales, etc., y que además puede aumentar el riesgo de diversas complicaciones como regurgitación, náuseas, cólico, vómito y broncoaspiración.
- 8.15 Sonda nasogástrica:** Tubo de material plástico, hule o PVC que se introduce a través de la nariz pasando por el esófago hasta llegar al estómago, con fines terapéuticos, diagnósticos o para alimentación.
- 8.16 Sonda nasoyeyunal:** Tubo de material de silicón polimérico (silastic), cloruro de polivinilo o poliuretano, con calibres de 8 a 12 Fr y luz única; suaves, flexibles, radió opacas con punta roma provistas de peso a base de tungsteno (de 3 a 7 g), balines o mercurio que favorece su paso a través del píloro con la ayuda de la peristalsis; las longitudes varían entre 105 y 130 cm, con una primera marca a 40 cm y subsecuentemente cada 10 cm. Cuentan con una guía metálica para facilitar su paso a través de la faringe y el esófago, en su parte distal tiene tres perforaciones una en la punta y otras dos laterales; en el extremo proximal un conector en Y, el cual permite irrigar la sonda y administrar medicamentos.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

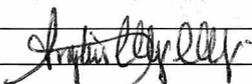
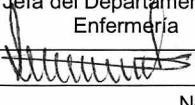
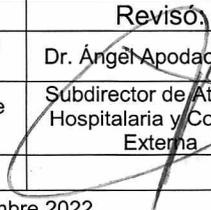
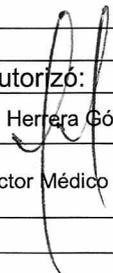
 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 31</b>
	<b>10. Procedimiento para la administración de          medicamentos por sonda nasogástrica,          nasoyeyunal y de gastrostomía</b>		<b>DE: 40</b>

## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
No Aplica	No Aplica	No Aplica

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

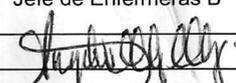
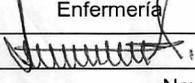
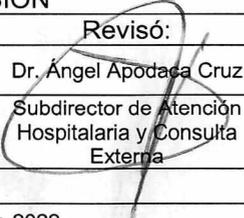
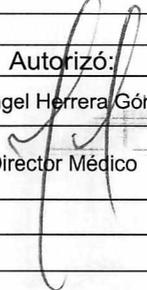
- 10.1 ANEXO 1 Correctos para la administración de medicamentos por sonda nasogástrica, nasoyeyunal o de gastrostomía
- 10.2 ANEXO 2 SONDA NASOYEYUNAL
- 10.3 ANEXO 3 Recomendaciones específicas sobre la administración de medicamentos por yeyunostomía

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

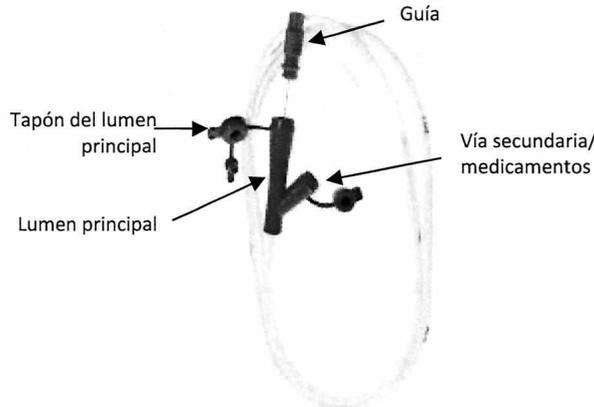
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)			HOJA: 32
	10. Procedimiento para la administración de medicamentos por sonda nasogástrica, nasoyeyunal y de gastrostomía			DE: 40

### 10.1 ANEXO 1 Correctos para la administración de medicamentos por sonda nasogástrica, nasoyeyunal o de gastrostomía

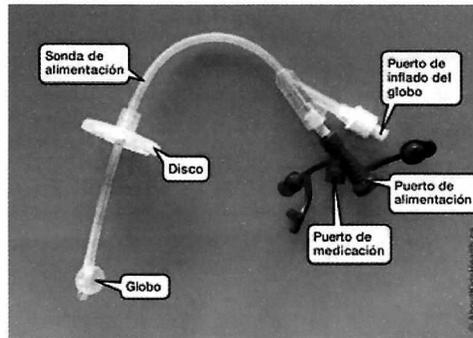
Básicos	Considerar
1. Prescripción correcta	❖ Administrar con alimentación
2. Paciente correcto	❖ Administrar en ayuno
3. Medicamento correcto	
4. Dosis correcta	
5. Vía correcta	
6. Hora correcta	
7. Caducidad	
8. Identificación de posibles alergias	
9. Conciliación de medicamentos	
10. Orientación al paciente	
11. Registro correcto	

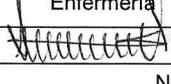
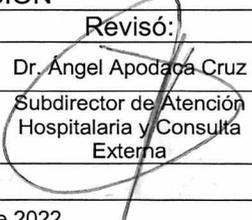
CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

**10.2 ANEXO 2 SONDA NASOYEYUNAL**



**SONDA DE GASTROSTOMÍA**



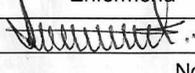
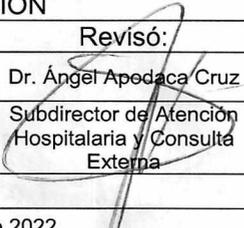
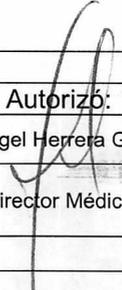
CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 34
	<b>10. Procedimiento para la administración de medicamentos por sonda nasogástrica, nasoyeyunal y de gastrostomía</b>		DE: 40

### 10.3 ANEXO 3

**Tabla 1**  
**Recomendaciones específicas sobre la administración de medicamentos por yeyunostomía**

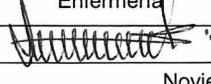
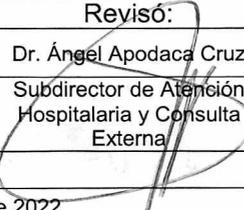
Principio activo	Presentación comercial	Compatibilidad con la nutrición enteral	Comentarios - Recomendaciones
Abacavir	Ziagen® 300 mg comp Ziagen® 20 mg/mL sol. oral	Sí	Comprimidos: pulverizar y dispersar en 20 mL de agua estéril. Administrar inmediatamente. Solución oral: precaución por su alto contenido en sorbitol. Diluir con al menos con 30 mL de agua estéril para evitar posibles diarreas
Acetilcisteína	Flumil Forte® 600 mg comp efervescentes Flumil® 200 mg sobres	No	Administrar con abundante agua estéril. Debido a su pH ácido es necesario administrar al menos 1 hora antes o 2 horas después de la NE. Emplear preferentemente la presentación en sobres
Aciclovir	Aciclovir Kern Pharma 800 mg comp	Sí	Pulverizar y dispersar en 30 mL de agua estéril
Adefovir	Hepsera® 10 mg comp	Sí	Pulverizar y dispersar en 20 mL de agua estéril
Alopurinol	Zyloric® 100 mg comp Zyloric® 300 mg comp	Sí	Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril. Presenta absorción parcial por yeyunostomía. Con la alimentación disminuye la intolerancia GI
Amilorida/Hidroclorotiazida	Diuzine® 5/50 mg comp	Sí	Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril. Puede producir irritación si no se dispersa de forma correcta. Con la alimentación disminuye la intolerancia GI
Amoxicilina	Amoxicilina Normon 500 mg caps	No	Abrir la cápsula y dispersar en 10 mL de agua estéril. Administrar inmediatamente. Recomendación: detener la NE para aumentar la biodisponibilidad
Amoxicilina/Ácido clavulánico	Augmentine® 500/125 mg comp	No	Comprimidos: pulverizar y dispersar en 20 mL de agua estéril. Recomendación: detener la NE para aumentar la biodisponibilidad
Apixaban	Eliquis® 2,5 mg comp	Sí	Pulverizar y dispersar en 60 mL de agua estéril.
Ascorbato potásico	Boi K® comp efervescentes	No	Disolver en 20 mL de agua estéril y agitar hasta que finalice la efervescencia. Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE
Atazanavir	Reyataz® 300 mg caps	Sí	Abrir y dispersar en 10 mL de agua estéril
Azatioprina	Imurel® 50 mg comp	Sí	Precaución: citotóxico. Manipulación especial: pulverizar dentro de una bolsa hermética y posteriormente dispersar en 20 mL de agua estéril. Administrar inmediatamente. Con la alimentación disminuye la intolerancia GI
Biperideno	Akineton® 2 mg comp	Sí	Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril. Con alimentos disminuye la intolerancia GI. No emplear las formas de liberación retardada
Bromazepam	Lexatin® 1,5 mg caps Lexatin® 3 mg caps	Sí	Abrir y dispersar en 10 mL de agua estéril

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apedaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 35
	<b>10. Procedimiento para la administración de          medicamentos por sonda nasogástrica,          nasoyeyunal y de gastrostomía</b>		DE: 40

Tabla 1 (cont.)

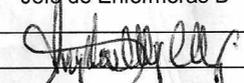
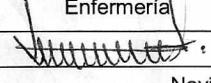
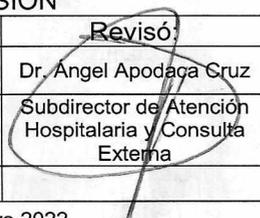
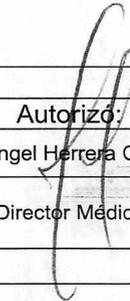
Principio activo	Presentación comercial	Compatibilidad con la nutrición enteral	Comentarios - Recomendaciones
Butilescolopamina	Buscapina® 10 mg comp Buscapina® 20 mg amp	Sí	Se recomienda emplear la presentación en ampollas: administrar directamente
Calcio carbonato	Caosina® suspensión oral sobres	No	Disolver en 25 mL de agua estéril y administrar inmediatamente. Administrar 2 horas después de la NE
Cianocobalamina/ Piridoxina/Tiamina	Hidroxil B1-B6-B12® comp	Sí	Pulverizar y dispersar en 20 mL de agua estéril
Ciclobenzaprina clorhidrato	Yurelax® 10 mg caps	Sí	Abrir y dispersar en 10 mL de agua estéril
Ciprofloxacino	Ciprofloxacino Normon 250 mg comp Ciprofloxacino Normon 500 mg comp Ciprofloxacino Normon 750 mg comp	No	Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril. Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE por disminución de la absorción por quelación. Si es posible emplear ofloxacino, su biodisponibilidad podría ser mayor
Citicolina Prindol	Somazina® 1000 mg sobre Somazina® 100 mg/mL sol. oral Somazina® 1 g inyectable	Sí	Sobres: dispersar en 20 mL de agua estéril. Solución oral: administrar directamente. Inyectable: administrar directamente
Clindamicina	Dalacin® 300 mg caps	Sí	Abrir y dispersar en 10 mL de agua estéril. Puede administrarse con la NE, aunque se ve reducida la velocidad de absorción
Clobazam	Noiafren® 10 mg comp	Sí	Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril. Puede administrarse con la NE, aunque se ve reducida la velocidad de absorción
Clonazepam	Rivotril® 2.5 mg/mL gotas	Sí	Se recomienda emplear la presentación en gotas: diluir en 10 mL de agua estéril y administrar inmediatamente.
Clopidogrel	Plavix® 75 mg comp Plavix® 300 mg comp	Sí	Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril. Con la alimentación disminuye la intolerancia GI
Clotiapina	Etumina® 20 mg comp Etumina® 40 mg comp	Sí	Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril
Cloxacilina	Orbenin® 500 mg caps	No	Abrir y dispersar en 10 mL de agua estéril. Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE
Dexametasona	Fortecortin® 4 mg comp Fortecortin® 8 mg comp Fortecortin® 4 mg amp Fortecortin® 40 mg amp	Sí	Comprimidos: pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril. Administrar inmediatamente. Ampollas: administrar directamente
Dexclorfeniramina	Polaramine® 2 mg comp	Sí	Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril. Con la alimentación disminuye la intolerancia GI
Diltiazem	Masdil® 60 mg comp	Sí	Pulverizar y dispersar en 20 mL de agua estéril
Disulfiram	Antabus® 250 mg comp	Sí	Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		
	<b>10. Procedimiento para la administración de          medicamentos por sonda nasogástrica,          nasoyeyunal y de gastrostomía</b>		<b>HOJA: 36</b>  <b>DE: 40</b>

Tabla 1 (cont.)

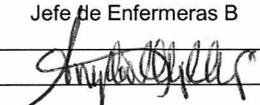
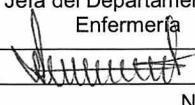
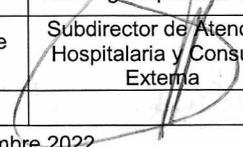
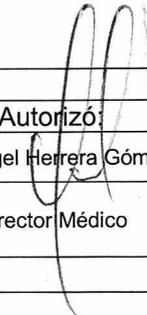
Principio activo	Presentación comercial	Compatibilidad con la nutrición enteral	Comentarios - Recomendaciones
Domperidona	Motilium® 10 mg comp	No	Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril. Administrar 15 minutos antes de la NE
Efavirenz	Sustiva® 200 mg caps Sustiva® 600 mg comp	No	Abrir (cápsula) o pulverizar (comprimido) y dispersar en 20 mL de agua estéril. Se puede mezclar con 10 mL de aceite MCT. No usar polietilenglicol como vehículo porque afecta a la biodisponibilidad del fármaco. Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE. Los alimentos grasos aumentan su absorción en un 50%. Se recomienda monitorizar incremento de efectos adversos o pérdida de efectividad
Espironolactona	Aldactone A® comp Aldactone® 100 mg comp	Sí	Pulverizar y dispersar en 20 mL de agua estéril. Con la alimentación disminuye la intolerancia GI y aumenta su biodisponibilidad
Estreptokinas/ Estreptodornasa	Varidasa® comp	Sí	Pulverizar y dispersar en 20 mL de agua estéril. Administrar inmediatamente
Etambutol	Myambutol® 400 mg comp	Sí	Pulverizar y dispersar en 20 mL de agua estéril. Administrar inmediatamente. Administrar concomitantemente con la NE para minimizar los efectos adversos GI
Etravirina	Intelence® 100 mg comp	Sí	Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril. Administrar inmediatamente
Fenitoína	Sinergina® 50 mg comp Sinergina® 100 mg comp	No	Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril. Evitar su administración durante 2 horas antes o después de la administración de la nutrición enteral (podría disminuirse la absorción un 50-75%). Se recomienda monitorización de los niveles plasmáticos. El caseinato de la nutrición enteral disminuye su absorción. Puede obstruir la sonda
Fenobarbital	Luminal® 25 mg comp Luminal® 100 mg comp Luminaletas® 15 mg comp	Sí	Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril. Preparar y administrar siempre de idéntica forma y a intervalos regulares. Se recomienda monitorización de los niveles plasmáticos
Fenoxibenzamina	Dibenzyran® 10 mg caps	Sí	Abrir y dispersar en 10 mL de agua estéril. Valorar la posibilidad de elaborar una fórmula magistral extemporánea
Ferroglicina	Glutaferro® 170 mg/mL gotas	No	Administrar directamente, 1 hora antes o 2 horas después de la NE. Presenta absorción de forma parcial en duodeno
Fitomenadiona	Konakion® 10 mg amp Konakion® pediátrico 2 mg amp	Sí	Diluir en 5 mL de agua estéril
Flecainida	Apocard® 100 mg comp	No	Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril. Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE. Se recomienda monitorizar aparición de efectos adversos o pérdida de efectividad
Flucitosina	Ancotil® 500 mg comp	Sí	Pulverizar y dispersar en 20 mL de agua estéril. Valorar la posibilidad de elaborar una fórmula magistral extemporánea
Fluconazol	Fluconazol Normon 50 mg caps Fluconazol Normon 100 mg caps Diflucan® 200 mg/5 mL susp. oral	Sí	Cápsulas: abrir y disgregar en 20 mL de agua estéril. Administrar inmediatamente. Suspensión oral: puede obstruir la sonda (diluir en 100 mL de agua estéril)
Fludrocortisona	Cortineff® 0,1 mg comp	Sí	Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril. Administrar con la nutrición enteral

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefa de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		
	<b>10. Procedimiento para la administración de medicamentos por sonda nasogástrica, nasoyeyunal y de gastrostomía</b>		<b>HOJA: 37</b>
			<b>DE: 40</b>

Tabla 1 (cont.)

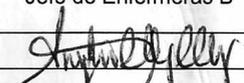
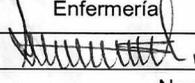
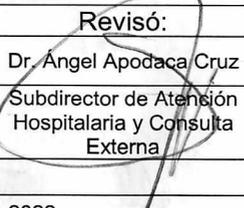
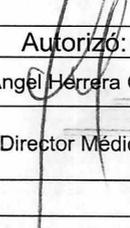
Principio activo	Presentación comercial	Compatibilidad con la nutrición enteral	Comentarios - Recomendaciones
Flurazepam clorhidrato	Dormodor® 30 mg caps	Sí	Abrir la cápsula y dispersar en 20 mL de agua estéril. Administrar preferentemente por la noche
Fluvoxamina	Dumirox® 50 mg comp	Sí	Pulverizar y dispersar en 20 mL de agua estéril
Fólico ácido	Acfol® 5 mg comp	Sí	Puede administrarse por yeyunostomía, aunque se pierde la absorción en duodeno. Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril. Administrar inmediatamente
Folinato cálcico	Lederfolin® 15 mg comp	Sí	Puede administrarse por yeyunostomía, aunque se pierde la absorción en duodeno. Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril. Administrar inmediatamente
Fosamprenavir	Telzir® 700 mg comp	Sí	Pulverizar y dispersar en 30 mL de agua estéril
Fosfomicina trometamol	Monurol® 3 g sobres	Sí	Disolver en agua estéril y administrar inmediatamente
Furosemida	Seguri® 40 mg comp Seguri® 20 mg/2 mL amp	Sí	Comprimidos: pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril. Ampollas: diluir en 5 mL de agua estéril. Con la alimentación disminuye la intolerancia GI
Gabapentina	Gabapentina Normon 300 mg caps Gabapentina Normon 400 mg caps	Sí	Abrir y dispersar en 20 mL de agua estéril
Gemfibrozilo	Lopid® 600 mg comp Lopid® 900 mg comp	No	Pulverizar y dispersar en 20 mL de agua estéril. Administrar 1 hora antes de la NE
Glibenclamida	Daonil® 5 mg comp	No	Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril. Administrar 1 hora antes de la NE
Glimepirida	Amaryl® 2 mg comp	Sí	Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril. Administrar preferentemente por la mañana. Se recomienda monitorizar aumento de efectos adversos o pérdida de efectividad
Glipizida	Minodiab® 5 mg comp	No	Pulverizar y dispersar en 20 mL de agua estéril. Administrar 1 hora antes de la NE. Se recomienda monitorizar aumento de efectos adversos o pérdida de efectividad
Glucosa, sacarosa, iones	Sueroral® hiposódico polvo para solución oral	Sí	La solución debe prepararse a temperatura ambiente y administrarse en las primeras 24 horas de su elaboración
Granisetron	Granisetron G.E.S. 1 mg comp	Sí	Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril. Se recomienda monitorizar incremento de efectos adversos o pérdida de efectividad.
Haloperidol	Haloperidol Esteve 10 mg comp Haloperidol Esteve 2 mg/mL gotas	No	Comprimidos: Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril. Gotas: diluir en 10 mL de agua estéril. Administrar con abundante agua estéril. Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE. Se recomienda monitorizar aumento de efectos adversos o pérdida de efectividad
Hidrocortisida	Esidrex® 6,25 mg comp Esidrex® 25 mg comp Hidrosaluretil® 50 mg comp	Sí	Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril. Tarda 10 minutos en disolverse. Valorar la posibilidad de elaborar una fórmula magistral extemporánea
Hidrocortisona	Hidroaltesona® 20 mg comp	Sí	Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		
	<b>10. Procedimiento para la administración de medicamentos por sonda nasogástrica, nasoyeyunal y de gastrostomía</b>		<b>HOJA: 38</b>
			<b>DE: 40</b>

Tabla 1 (cont.)

Principio activo	Presentación comercial	Compatibilidad con la nutrición enteral	Comentarios - Recomendaciones
Hidroxizina	Atarax® 25 mg comp	Sí	Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril
Ibuprofeno	Ibuprofeno Kern Pharma 600 mg sob. Ibuprofeno Kern Pharma 100 mg/5 mL susp. oral	Sí	Sobres: dispersar en 50 mL de agua estéril. Suspensión: puede obstruir la sonda (diluir en 100 mL de agua estéril). Con la alimentación disminuye la intolerancia CI
Indometacina	Artrino® 25 mg caps	Sí	Abrir y dispersar en 20 mL de agua estéril
Isosorbida mononitrato	Uniket® 10 mg comp Uniket® 20 mg comp Uniket® 40 mg comp	No	Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril. Usar técnica de dispersión de comprimidos. Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE. No emplear las formas de liberación retardada
Ketorolaco trometamol	Ketorolaco trometamol Qualigen 10 mg comp	Sí	Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril. Precaución: el principio activo es fotosensible. Se recomienda monitorizar aumento de efectos adversos o pérdida de efectividad
Labetalol	Trandate® 100 mg comp Trandate® 5 mg/mL amp	Sí	Comprimidos: Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril. Tarda 10 minutos en disolverse. Ampollas: administrar directamente. Precaución: el principio activo es fotosensible. Se recomienda monitorizar aumento de efectos adversos o pérdida de efectividad
Lacosamida	Vimpat® 100 mg comp	Sí	Pulverizar y dispersar en 20 mL de agua estéril. La pérdida de la cubierta no altera la absorción del principio activo. Se recomienda monitorizar aumento de efectos adversos o pérdida de efectividad
Lactulosa	Lactulosa Lainco 10 g sol. oral sobres Lactulosa Lainco 3,3 g/5 mL sol. oral	No	Diluir en 100 mL de agua estéril. Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la nutrición enteral. Precaución: puede obstruir la sonda. Puede disminuir la absorción de la NE
Leflunomida	Leflunomida Medac 10 mg comp recubiertos	Sí	Pulverizar y dispersar en 20 mL de agua estéril. Se recomienda monitorizar incremento de efectos adversos o pérdida de efectividad
Levetiracetam	Levetiracetam Kern Pharma 500 mg comp	Sí	Pulverizar y dispersar en 20 mL de agua estéril
Levodopa/Benserazida	Madopar® 200/50 mg comp	No	Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril. Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE. Levodopa compete con ciertos aminoácidos en el transporte intestinal. No administrar conjuntamente con dietas hiperproteicas
Levodopa/Carbidopa	Sinemet® 250/25 mg comp Sinemet plus® 100/25 mg comp	No	Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril. Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE. Levodopa compete con ciertos aminoácidos en el transporte intestinal. No administrar conjuntamente con dietas hiperproteicas
Levodopa/Carbidopa/Entacapona	Stalevo® comp	No	Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril. Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE. Levodopa compete con ciertos aminoácidos en el transporte intestinal. No administrar conjuntamente con dietas hiperproteicas. Posible pérdida de estabilidad de los componentes al triturarse

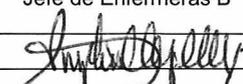
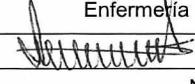
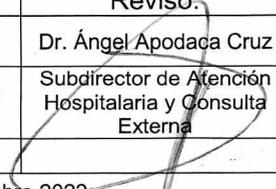
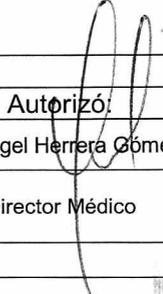
CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 39
	<b>10. Procedimiento para la administración de medicamentos por sonda nasogástrica, nasoyeyunal y de gastrostomía</b>		DE: 40

Tabla 1 (cont.)

Principio activo	Presentación comercial	Compatibilidad con la nutrición enteral	Comentarios - Recomendaciones
Levofloxacino	Levofloxacino Normon 500 mg comp	No	Pulverizar y dispersar en 20 mL de agua estéril. Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE. Si es posible emplear ofloxacino, su biodisponibilidad podría ser mayor
Levomepromazina	Sinogan® 25 mg comp Sinogan® 100 mg comp	No	Usar técnica de dispersión de comprimidos. Tarda 10 minutos en disolverse. Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE
Levotiroxina	Levotiroxina Sanofi 25 mcg comp Levotiroxina Sanofi 50 mcg comp Levotiroxina Sanofi 100 mcg comp	No	Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril. Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE. Su absorción se ve influenciada por la fibra (se recomienda no administrar con NE enriquecida en fibra). Precaución: el principio activo es fotosensible
Lopinavir/Ritonavir	Kaletra® 80/20 mg / mL sol. oral	Sí	Diluir en 20 mL agua estéril
Loratadina	Loratadina Korhispana 10 mg comp	No	Usar técnica de dispersión de comprimidos. Administrar 30 minutos antes de la nutrición enteral
Losartan	Losartan Normon 12,5 mg comp Losartan Normon 50 mg comp	Sí	Pulverizar y dispersar en 20 mL de agua estéril. Se recomienda monitorizar incremento de efectos adversos o pérdida de efectividad
Magnesio sales	Magnogene® grageas	Sí	Pulverizar y dispersar en 20 mL de agua estéril. Las sales de óxido e hidróxido pueden ver reducida su biodisponibilidad
Megestrol	Borea® 160 mg sobres	No	Disolver en 50 mL de agua estéril y administrar inmediatamente. Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE. Precaución: Contiene 2,3 g de sorbitol por sobre. Se recomienda monitorizar aumento de efectos adversos o pérdida de efectividad
Memantina	Ebixa® 10 mg comp recubiertos	Sí	Pulverizar y dispersar en 20 mL de agua estéril. Administrar inmediatamente
Mercaptopurina	Purinethol® 50 mg comp	No	Precaución: citotóxico. Manipulación especial: pulverizar dentro de una bolsa hermética. Usar técnica de dispersión de comprimidos. Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE, con bastantes líquidos para evitar su toxicidad renal. Se recomienda monitorizar aumento de efectos adversos o pérdida de efectividad
Metamizol	Nolotil® 575 mg caps Nolotil® 0,4 mg/mL amp	Sí	Cápsulas: Abrir y dispersar en 20 mL de agua estéril. Ampollas: diluir en agua estéril y administrar inmediatamente
Metildopa	Aldomet® 250 mg comp	No	Pulverizar y dispersar en 20 mL de agua estéril. Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE. Se recomienda monitorizar aumento de efectos adversos o pérdida de efectividad
Metoprolol	Beloken® 100 mg comp	Sí	Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril. No emplear las formas de liberación retardada
Metotrexato	Metotrexato Wyeth 2,5 mg comp	No	Precaución: citotóxico. Manipulación especial: pulverizar dentro de una bolsa hermética. Usar técnica de dispersión de comprimidos. Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE
Mianserina	Lantanon® 10 mg comp	Sí	Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril. Se recomienda monitorizar aumento de efectos adversos o pérdida de efectividad
Midazolam	Dormicum® 7,5 mg comp	No	Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril. Administrar 1 hora antes de la NE. Administrar preferiblemente por la noche

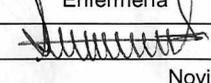
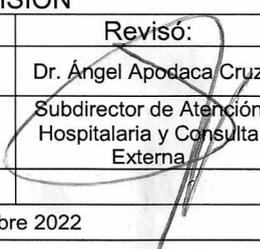
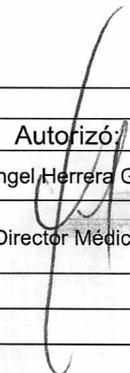
Metamizol

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 40
	<b>10. Procedimiento para la administración de medicamentos por sonda nasogástrica, nasoyeyunal y de gastrostomía</b>		DE: 40

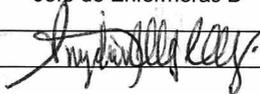
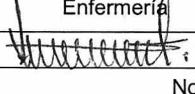
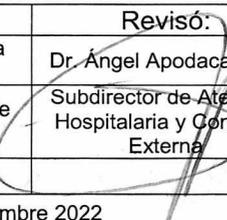
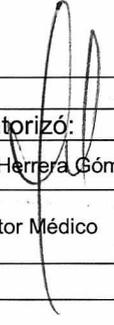
Tabla 1 (cont.)

Principio activo	Presentación comercial	Compatibilidad con la nutrición enteral	Comentarios - Recomendaciones
Mirtazapina	Mirtazapina Normon 15 mg comp	Sí	Usar técnica de dispersión de comprimidos
Montelukast	Singulair® 10 mg comp recubiertos	Sí	Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril. El laboratorio fabricante no recomienda su administración por sonda, posible variación de la biodisponibilidad. Se recomienda monitorizar aumento de efectos adversos o pérdida de efectividad
Naproxeno	Naproxeno Normon 500 mg comp	Sí	Disolver en 15 mL de agua estéril y administrar inmediatamente. Lavar la sonda con 15 mL de agua estéril tras la administración
Neomicina	Neomicina Salvat 500 mg comp	No	Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril. Administrar 30 minutos antes de la nutrición enteral
Nevirapina	Viramune® 400 mg comp liberación modificada Viramune® 50 mg/5 mL susp. oral	Sí	Comprimido: pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril. Suspensión oral: diluir con 20 mL agua estéril
Nistatina	Mycostatin® 100.000 U/mL susp. oral	Sí	Diluir en 50 mL de agua estéril y administrar inmediatamente
Ondansetron	Ondansetron Normon 4 mg comp Ondansetron Normon 8 mg comp	Sí	Pulverizar y dispersar en 20 mL de agua estéril
Osetamivir	Osetamivir 30 mg comp	Sí	Pulverizar y dispersar en 20 mL de agua estéril. Administrar inmediatamente
Otilonio Bromuro	Spasmoctyl® 40 mg grageas	No	Pulverizar y dispersar en 20 mL de agua estéril. Administrar 30 minutos antes de la NE. Se recomienda monitorizar aumento de efectos adversos o pérdida de efectividad
Oxcarbazepina	Oxcarbazepina Normon 300 mg comp	Sí	Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril
Oxibutinina	Ditropan® 5 mg comp	Sí	Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril. Se recomienda monitorizar aumento de efectos adversos o pérdida de efectividad
Pancreatina	Kreon® 10.000 UI caps Kreon® 25.000 UI caps	Sí	Abrir la cápsula, suspender los microgránulos en agua estéril o zumo de naranja (pH<5) y administrar inmediatamente. Precaución: no triturar los microgránulos. Puede utilizarse como alternativa NE rica en lípidos MCT
Paracetamol	Dolocatil 1 mg comp Paracetamol Normon 500 mg comp	Sí	Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril
Paracetamol/Codeína	Dolocatil codeína® 650/30 mg comp	Sí	Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril
Paroxetina	Paroxetina Mabo 10 mg comp Seroxat® 20 mg comp	Sí	Pulverizar y dispersar en 10 mL de agua estéril

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>			HOJA: 1
	<b>11. Procedimiento para la realización de baño          seco</b>			DE: 14

## 11. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE BAÑO SECO

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 2</b>
	<b>11. Procedimiento para la realización de baño seco</b>		<b>DE: 14</b>

## 1. PROPÓSITO

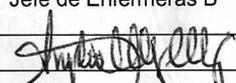
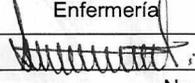
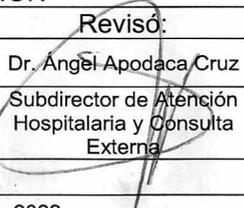
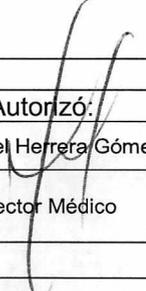
Realizar de manera respetuosa, efectiva y con el menor riesgo, la higiene corporal a pacientes postrados en cama, o a aquel, que, por su condición, no puede realizarlo por sí mismo en la ducha, con la finalidad de eliminar células muertas, secreciones, y a su vez estimular la circulación sanguínea dando confort y relajación.

## 2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: Este procedimiento es aplicable a la Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa, a través del Departamento de Enfermería (personal de enfermería y camilleros), con la finalidad de que el procedimiento para la realización de baño seco, sea cumplido por el personal de enfermería y camilleros en los servicios de hospitalización y la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).
- 2.2 A nivel externo: Este procedimiento es aplicable al paciente postrado en cama, y al familiar o cuidador primario.

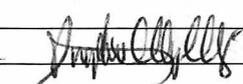
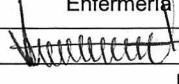
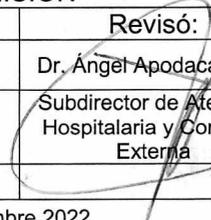
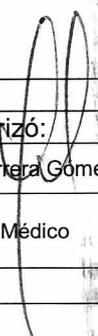
## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Es deber del personal de enfermería y personal de camillería conducirse bajo los preceptos éticos y brindar trato digno al paciente y a su familia, respetando y guardando en todo momento su intimidad.
- 3.2 El baño seco se realiza preferentemente en el turno matutino por el personal de enfermería apoyado por el personal de camillería, a excepción de aquellos pacientes que serán sometidos a cirugía programados en 1er o 2do turno quirúrgico, los cuales deben quedar bañados por el personal del turno nocturno; si la condición de higiene del paciente lo requiere se realizará el baño independientemente del turno.
- 3.3 Al realizar el baño seco en pacientes que se encuentren en aislamiento por enfermedad infectocontagiosa, es responsabilidad del personal de enfermería y de camillería hacer uso de las precauciones estándar o uso de equipo de protección personal (EEP) según sea necesario.
- 3.4 Es responsabilidad del personal de enfermería valorar al paciente antes de la realización del baño seco, identificando estado hemodinámico, funcionamiento de accesos y dispositivos, infusiones de sedantes, inotrópicos, analgésicos u otros medicamentos que contribuyan a mantener su estabilidad, con la finalidad de prevenir riesgos que pongan en peligro la integridad o la vida del paciente.
- 3.5 En pacientes con incapacidad de movilizarse derivado de su condición física, clínica o farmacológica (pacientes en estado crítico, intubados, bajo sedación, etc.), el baño y la movilización se realizará de manera coordinada con el personal de camillería, con la finalidad de prevenir riesgo de eventos adversos como extubación, desaturación o salida de accesos vasculares, dispositivos o drenajes que pueden conducir a eventos centinela.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

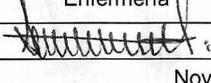
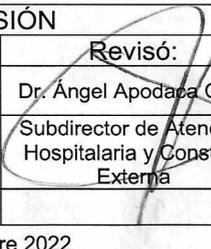
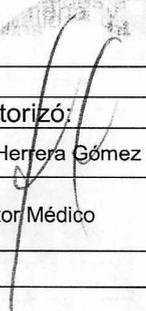
 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 3</b>
	<b>11. Procedimiento para la realización de baño seco</b>		<b>DE: 14</b>

- 3.6 En pacientes hematológicos, es responsabilidad del personal de enfermería revisar previamente el conteo de plaquetas, así como el uso de anticoagulante o antiagregantes plaquetarios, con ello, dar la pauta para establecer las medidas que limiten el riesgo de sangrado a cualquier nivel o la formación de hematomas.
- 3.7 En pacientes con metástasis óseas, fracturas o con riesgo de presentar fractura patológica, es responsabilidad del personal de enfermería y de camillería, utilizar la técnica de movilización en bloque durante el baño, verificando y previniendo en todo momento el riesgo de presentar caída, dolor o complicación de la fractura si ya la hubiera.
- 3.8 Es responsabilidad del personal de enfermería y de camillería valorar e identificar “riesgos de caída del paciente (AESP 6)” antes, durante y después de realizar el baño seco y utilizar las medidas de protección necesarios para prevenir eventos adversos.
- 3.9 Es responsabilidad del personal de enfermería prever y/o verificar que haya toallas de baño seco disponibles en los calentadores automáticos.
- 3.10 Es responsabilidad del personal de enfermería verificar que el paquete de toallas tenga la temperatura correcta para ser usadas en el paciente; el tiempo mínimo dentro del calentador automático es de 15 minutos, una vez que sean extraídas del calentador deberán usarse de inmediato.
- 3.11 Es responsabilidad del personal de enfermería informar al paciente y al familiar el procedimiento a realizar, así como solicitar al familiar que participe durante el baño, con la finalidad de que observe como puede realizar la higiene de su paciente en su domicilio.
- 3.13 Para evitar hipotermia y respetar la intimidad del paciente, es responsabilidad del personal de enfermería y de camillería descubrir únicamente la zona del cuerpo conforme se va avanzando en la realización del baño, es importante realizarlo en el menor tiempo posible.
- 3.14 Es responsabilidad del personal de enfermería reunir todo el material necesario para realizar el baño seco: kit de baño previamente caliente, guantes no estériles, toalla del paciente, ropa de cama limpia (2 sábanas estándar, 1 sábana clínica, 1 colcha) bata de paciente, pañal o sábanas extras, bolsa transparente según se requiera y/o tañico.
- 3.15 Es responsabilidad del personal de enfermería seguir las siguientes recomendaciones para la realización del baño seco:
- Colocar en primera instancia el gorro de baño y dejar actuar dependiendo del largo del cabello del paciente (pelo corto masajear de uno a dos minutos hasta impregnar el cabello; pelo largo de dos a cinco minutos).
  - Posteriormente con el kit correspondiente limpiar el cuerpo de forma céfalo caudal de acuerdo a los principios de asepsia, con un segundo kit asear los genitales y finalmente retirar el gorro con shampoo dando un ligero masaje.
  - Concluido el procedimiento se secará perfectamente al paciente con su toalla personal, poniendo especial interés a las prominencias óseas y a los pliegues cutáneos previniendo el acumulo de humedad y posibles laceraciones o micosis en zonas de riesgo.
  - Colocar al paciente la bata institucional.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 4</b>
	<b>11. Procedimiento para la realización de baño seco</b>		<b>DE: 14</b>

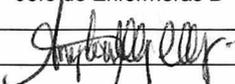
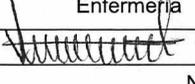
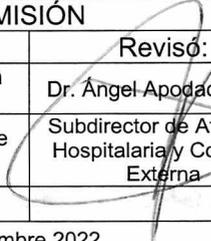
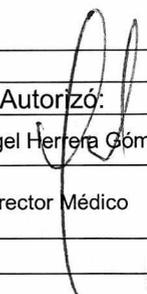
- 3.16 Es responsabilidad del personal de enfermería cambiar la ropa de cama una vez terminado el procedimiento; el tendido de cama se realizará de acuerdo al procedimiento "Tendido de cama con paciente".
- 3.17 En pacientes con asilamiento por enfermedad infectocontagiosa, es responsabilidad del personal de enfermería colocar la ropa de cama dentro de una bolsa transparente, la cual será rotulada con el tipo y número de sabanas, y colocando la etiqueta "Potencialmente infectante" (etiqueta naranja).
- 3.18 Es responsabilidad del personal de enfermería verificar que el calentador automático se encuentre funcional, en caso de fallo, notificar a su jefe/a inmediato/a, quién a su vez notificará al proveedor correspondiente.
- 3.19 Es responsabilidad del personal de enfermería solicitar el kit de baño mediante el vale de consumo de material correspondiente para realizar el trámite de reposición y contar con abasto oportuno.
- 3.20 En caso de no contar con toallas de baño seco, estas serán sustituidas con apósitos los cuales se humedecerán con agua tibia de la llave y jabón líquido o de pasta.
- 3.21 Es deber del personal de enfermería registrar el procedimiento, así como los eventos presentados durante el baño seco en la hoja de productividad y de registros clínicos de enfermería del servicio donde se encuentre el paciente.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 5
	<b>11. Procedimiento para la realización de baño seco</b>		DE: 14

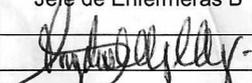
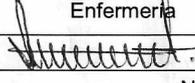
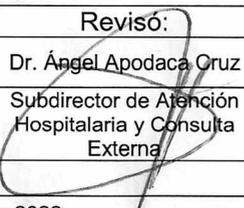
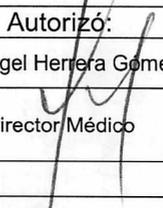
#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería	1	Informa al paciente o al familiar sobre el procedimiento a realizar.	
	2	Realiza lavado o higiene de manos de acuerdo a los 5 momentos de la OMS.	
	3	Utiliza medidas de precaución estándar o equipo de protección personal de acuerdo al tipo de aislamiento.	
	4	Valora estado general del paciente (Hemodinamia, glasgow, uso de inotrópico, sedante, dolor, heridas, drenajes, movilidad y lesiones por presión).	- Hoja de registros clínicos de enfermería.
	5	Precisa y prevé qué material y equipo requerirá durante el baño seco.	
	6	Toma y verifica temperatura del kit de toallas de baño; dispone de ropa de cama, bata de paciente y traslada lo necesario a la unidad.	
	7	Solicita apoyo al camillero o al familiar para la movilización del paciente durante el baño.	
Personal de Enfermería y de Camillería	8	Coloca al paciente en decúbito dorsal, considera los dispositivos invasivos o no invasivos con los que cuenta.	
	9	Libera la sabana estándar que se encuentra atada por debajo de la cabecera y piecera de la cama.	
Personal de Enfermería	10	Retira la bata y coloca una sábana a la altura de los hombros del paciente.	

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

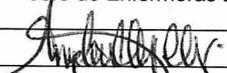
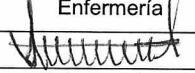
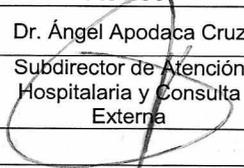
 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 6
	<b>11. Procedimiento para la realización de baño seco</b>		DE: 14

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería	11	Retira vendajes, gasas o apósitos que se encuentren saturados de sangre o secreciones y cubra de manera provisional con un apósito o gasa estéril.	
	12	Coloca la gorra de baño cubriendo el cabello del paciente y da un suave masaje.	
	13	Realiza limpieza facial con las toallas del kit de baño.	
	14	Frota de forma gentil cada área del cuerpo del paciente utilizando una a una las toallas con clorhexidina: mano, brazo y región axilar de un lado del paciente, base del cuello al tórax anterior, abdomen y región del pubis, pierna derecha e izquierda.	
	15	Efectúa limpieza de genitales con las toallas al final del aseo del cuerpo.	
Personal de Camillería o Familiar	16	Gira al paciente sobre un costado (decúbito lateral derecho o izquierdo).	
Personal de Enfermería	17	Asea la espalda y glúteos verificando y valorando condiciones de la piel.	
	18	Realiza cambio de guantes, retira gorra de baño y coloca toalla personal del paciente en el cabello.	
	19	Estando el paciente en decúbito lateral, realiza el cambio ropa de cama del lado que ésta queda libre.	
Personal de Camillería o Familiar	20	Rota al paciente al lado contrario verificando que catéteres y dispositivos queden libres para evitar riesgo de salida accidental.	

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gomez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 7
	<b>11. Procedimiento para la realización de baño seco</b>		DE: 14

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería	21	Retira sábanas sucias y extiende las sábanas limpias que se encuentran por debajo del cuerpo del paciente.	
	22	Coloca bata institucional al paciente.	
	23	Extiende las sábanas liberando pliegues que lesionen la piel del paciente.	
	24	Anuda debajo del colchón la sábana base para evitar que se desplace con el movimiento del paciente.	
	25	Realiza curación de herida, zonas de drenajes o sondas si procede.	
	26	Valora estado hemodinámico y funcionalidad de dispositivos y drenajes.	
Personal de Enfermería y de Camillería	27	Deja cómodo al paciente en la posición que requiera.	
	28	Coloca ropa de cama en el tañico si no existe riesgo de contaminación o en bolsa transparente si es paciente con enfermedad infectocontagiosa.	
Personal de Enfermería	29	Rotula la bolsa con cantidad de sábanas y coloca membrete naranja si procede.	
Personal de Enfermería, de Camillería y Familiar	30	Realiza lavado de manos.	
Personal de Enfermería	31	Registra el procedimiento, valoraciones, cuidados y eventos presentados durante el baño seco. TERMINA	- Hoja de registros clínicos de enfermería

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**Subdirección de Atención Hospitalaria y  
Consulta Externa  
(Departamento de Enfermería)**



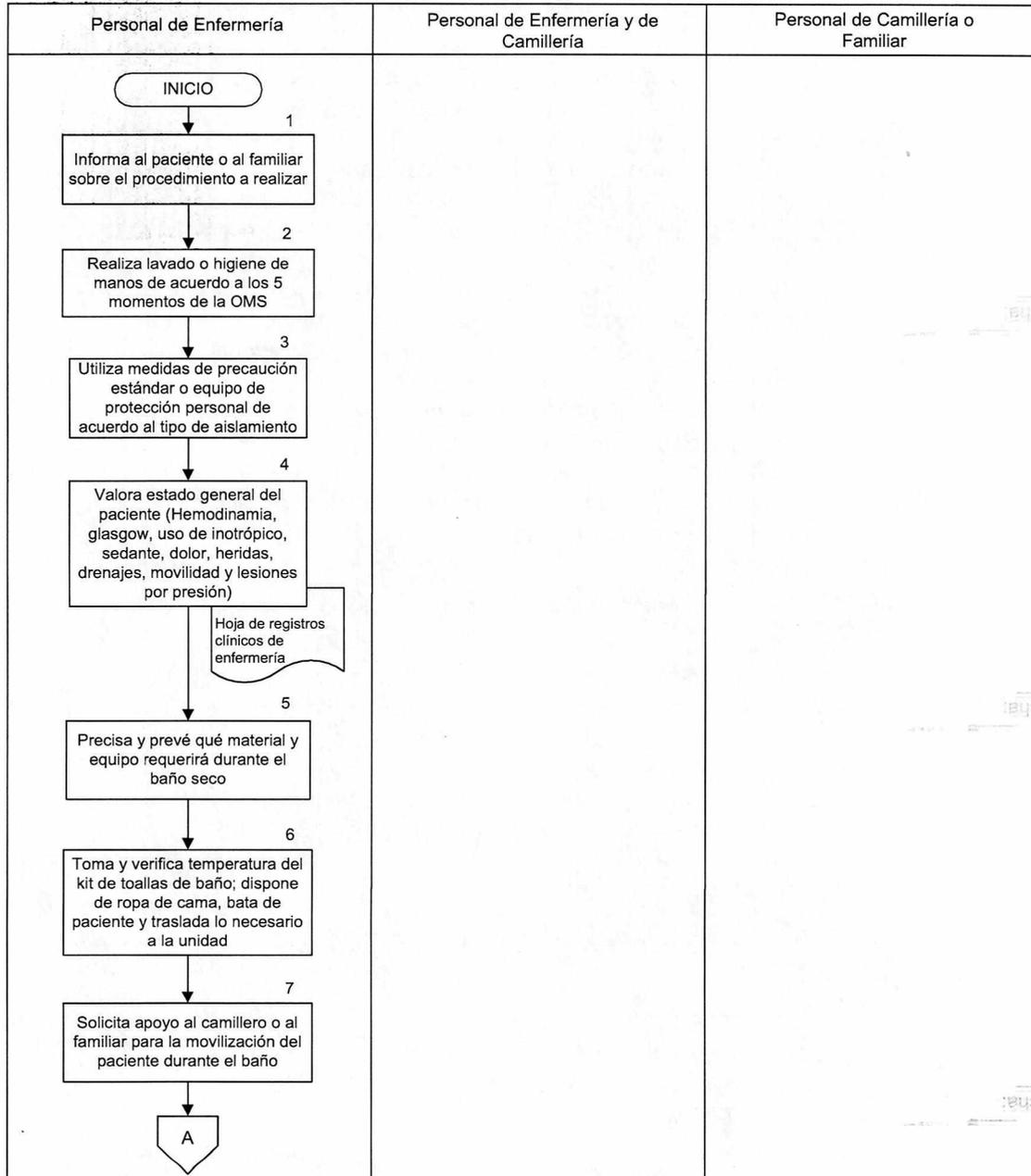
REV: 00

HOJA: 8

DE: 14

**11. Procedimiento para la realización de baño  
seco**

**5. DIAGRAMA DE FLUJO**



**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gomez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**Subdirección de Atención Hospitalaria y  
Consulta Externa  
(Departamento de Enfermería)**

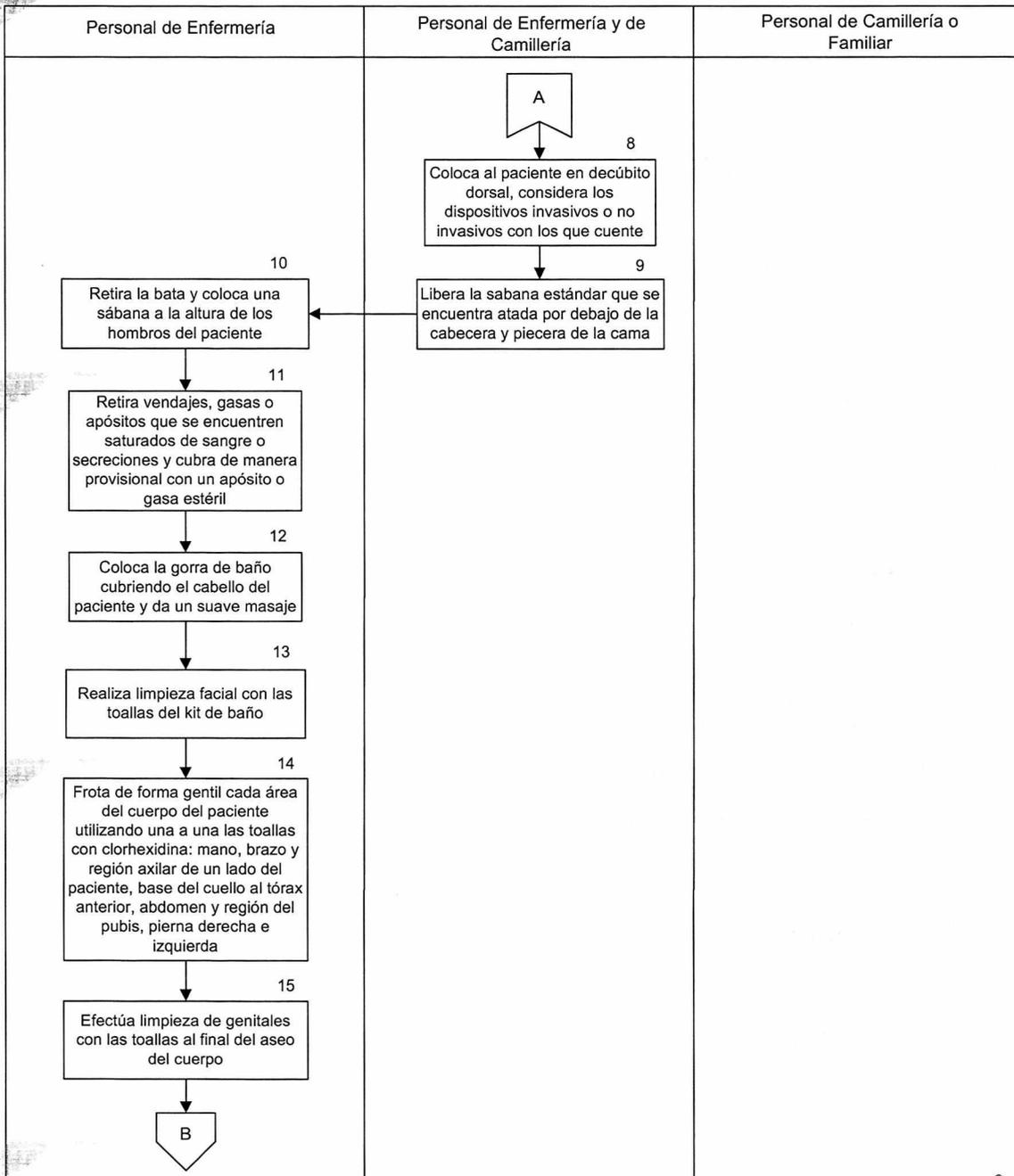


REV: 00

**11. Procedimiento para la realización de baño  
seco**

HOJA: 9

DE: 14



**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**Subdirección de Atención Hospitalaria y  
Consulta Externa  
(Departamento de Enfermería)**

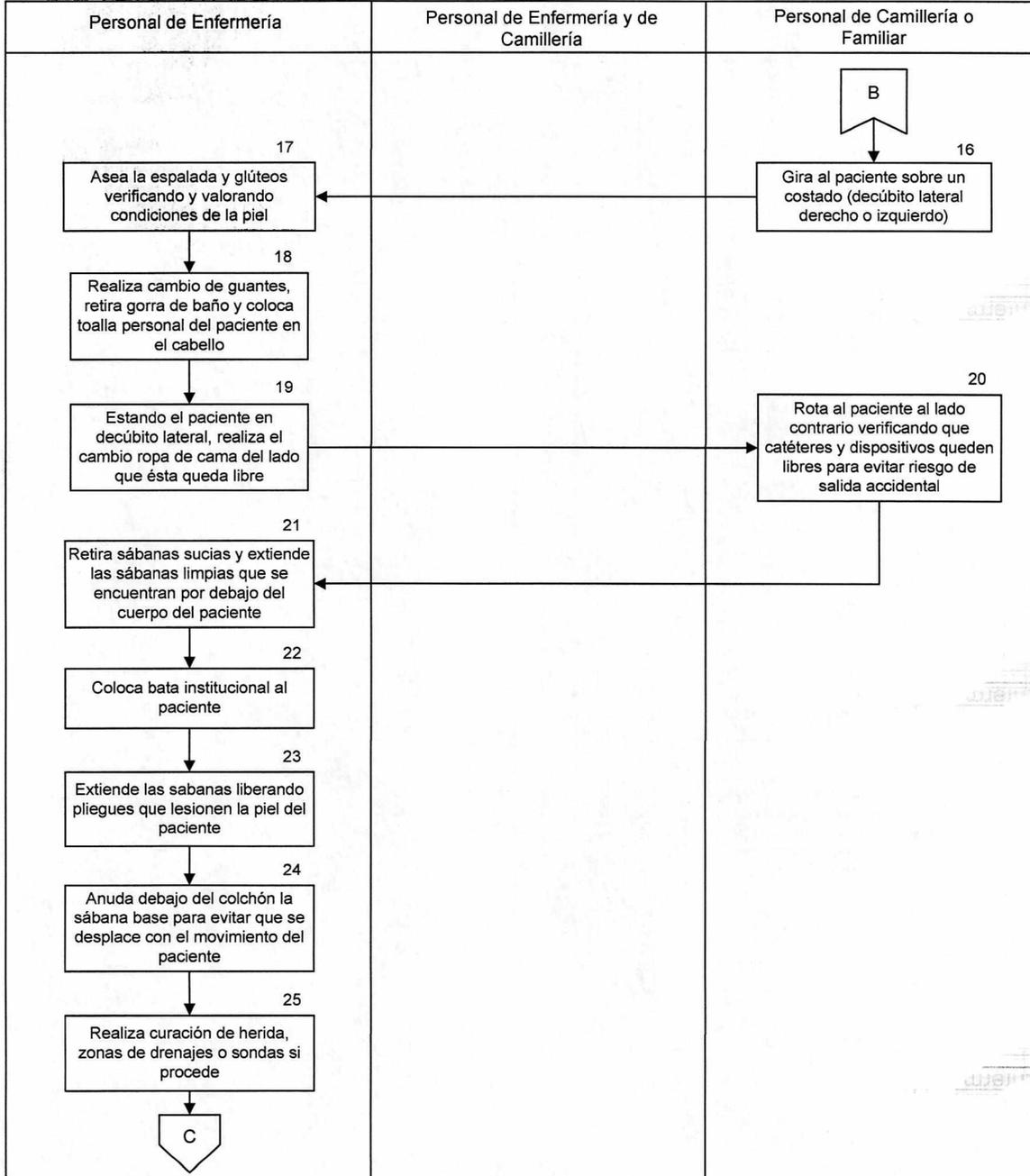


REV: 00

HOJA: 10

DE: 14

**11. Procedimiento para la realización de baño  
seco**



**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**Subdirección de Atención Hospitalaria y  
Consulta Externa  
(Departamento de Enfermería)**

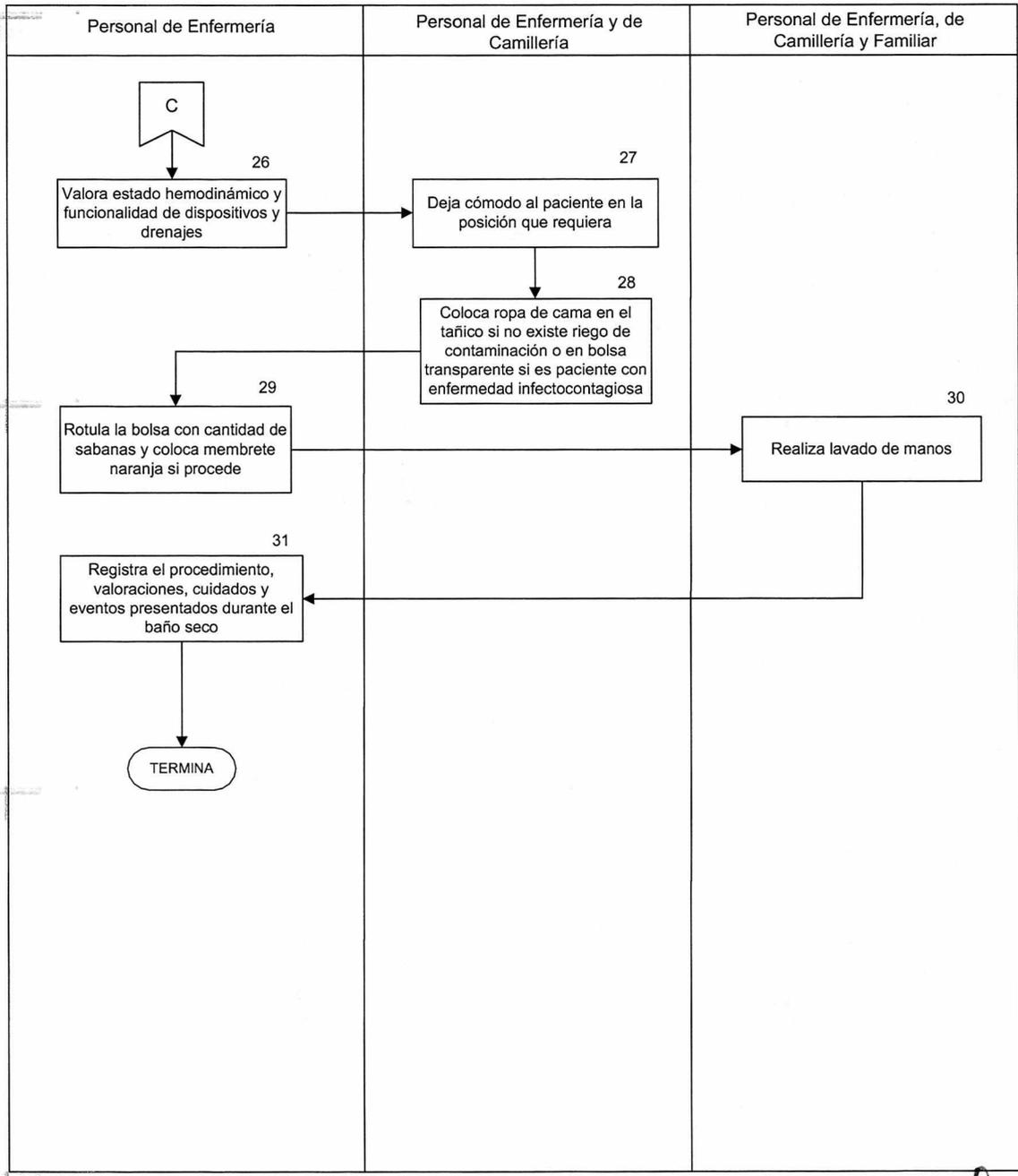


**REV: 00**

**11. Procedimiento para la realización de baño  
seco**

**HOJA: 11**

**DE: 14**



**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

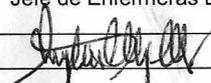
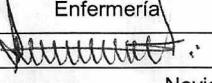
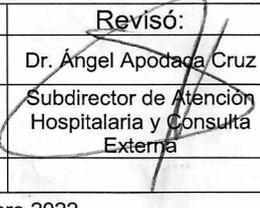
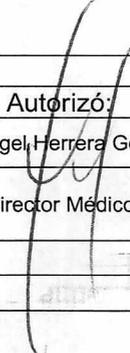
 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 12
	<b>11. Procedimiento para la realización de baño seco</b>		DE: 14

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	N/P
6.2 Ley de los Institutos Nacionales de Salud.	N/P
6.3 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	N/P
6.4 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.5 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.6 Estructura Orgánica Autorizada, vigente (Estructura, dictamen y oficio de la SFP).	N/P
6.7 NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	N/P
6.8 NORMA Oficial Mexicana NOM.019.SSA3-2013, para la Practica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud.	N/P
6.9 Manual de Organización de la Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa.	M.O./1.0.9I.1.0.7
6.10 Manual de Organización del Departamento de Enfermería.	M.O./1.0.9I.1.0.7.2
6.11 Manual de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente.	N/P
6.12 Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Consejo de Salubridad General. Dirección General de Calidad, 2017.	N/P
6.13 Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México.	N/P
6.14 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal.	N/P
6.15 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud vigente.	N/P
6.16 Lineamientos para la Elaboración, Actualización y Baja de Normas Internas del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Hoja de registros clínicos de enfermería (Expediente Clínico Físico)	Indefinido	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	N/P
Hoja de productividad de enfermería (Expediente Clínico Físico)	Indefinido	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	N/P

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 13</b>
	<b>11. Procedimiento para la realización de baño seco</b>		<b>DE: 14</b>

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Baño seco:** Limpieza general que se proporciona al paciente hospitalizado en su cama, cuando no puede o no le está permitido deambular para hacerlo por sí mismo en la regadera y se realiza mediante toallas desechables impregnadas de algún antiséptico como la clorhexidina.
- 8.2 Calentador automático:** Equipo utilizado para transferir calor indirectamente por convección térmica del medio a una sustancia, cuanta con celdas o canastillas para colocar en su interior paquetes o kit de baño para aumentar la temperatura.
- 8.3 Hoja de productividad:** Documento institucional donde se registran los procedimientos realizados en el paciente por el profesional de enfermería de cada turno.
- 8.4 Kit de baño:** Conjunto de toallas desechables para limpieza corporal, que contiene: gorra con shampoo, toallas faciales, toallas para aseo corporal y para genitales.
- 8.5 Movilización en bloque:** Son un conjunto de acciones que permiten cambiar de posición manteniendo en todo momento la alineación espinal y corporal de un paciente con riesgo potencial de sufrir lesión medular por diferentes causas, haciendo el mínimo esfuerzo y riesgo por parte de los profesionales de la salud.
- 8.6 Personal de camillería:** Persona que se encuentra a cargo de los servicios paramédicos dentro de las Instituciones de Salud y que tiene como función el traslado de pacientes a través de diversos medios de transporte como camillas y sillas de ruedas, obedeciendo a protocolos que permitan salvaguardar la integridad y seguridad del paciente durante el traslado o movilización.

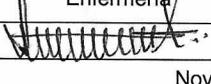
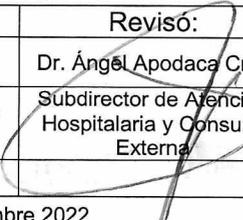
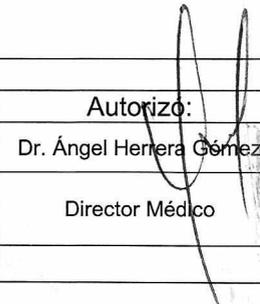
## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
No Aplica	No Aplica	No Aplica

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

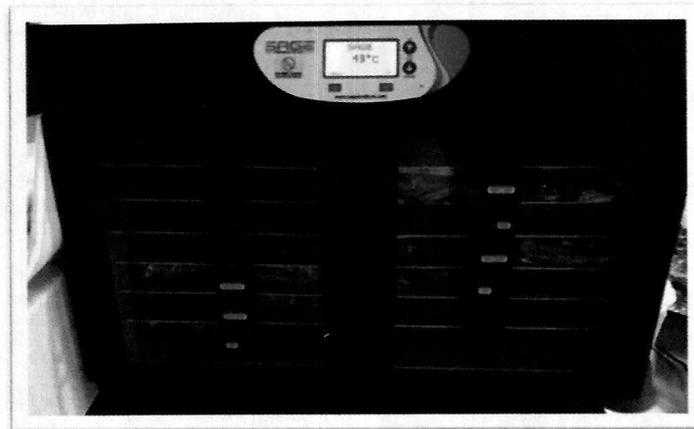
10.1 Ilustración 1. Calentador automático

10.2 Ilustración 2. Kit de baño

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 14
	11. Procedimiento para la realización de baño seco		DE: 14

### 10.1 Ilustración 1. Calentador automático



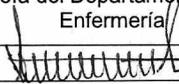
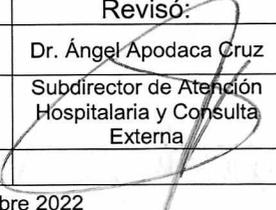
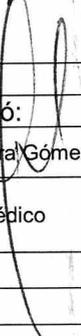
### 10.2 Ilustración 2. Kit de baño



CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 1</b>
	<b>12. Procedimiento para la colocación de medias antiembólicas</b>		<b>DE: 18</b>

## 12. PROCEDIMIENTO PARA LA COLOCACIÓN DE MEDIAS ANTIEMBÓLICAS

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 2
	<b>12. Procedimiento para la colocación de medias antiembólicas</b>		DE: 18

## 1. PROPÓSITO

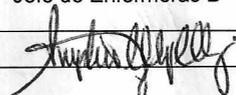
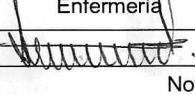
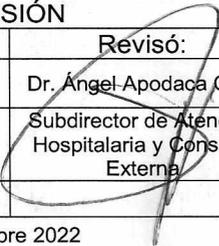
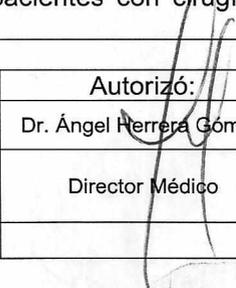
Facilitar el retorno venoso de las extremidades inferiores hacia el corazón mediante una correcta, apropiada y oportuna colocación de medias anti embolicas como método mecánico en la prevención o manejo de la trombosis Venosa Profunda (TVP).

## 2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: Este procedimiento es aplicable a la Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa, a través del Departamento de Enfermería (personal de enfermería), con la finalidad de que este procedimiento sea cumplido por el personal de enfermería, que realiza el procedimiento para la colocación de medias antiembólicas en los servicios de hospitalización, unidad de cuidados intensivos, atención inmediata, cirugía ambulatoria, quirófano, recuperaciones y cuidados paliativos.
- 2.2 A nivel externo: Este procedimiento es aplicable al paciente con riesgo de desarrolla TVP y al familiar o cuidador primario.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Es un deber del personal de enfermería brindar trato digno al paciente y su familia, respetando y guardando en todo momento su intimidad.
- 3.2 Es deber del personal de enfermería solicitar el permiso al paciente para descubrir y revisar los miembros inferiores, así como pedir a un familiar que esté presente al momento de la revisión.
- 3.3 Es responsabilidad del personal de enfermería valorar los factores de riesgo que contribuyen a aumentar el riesgo de TVP, incluyendo el sitio primario del tumor, la edad, la inmovilidad y el tipo de tratamiento como cirugía, quimioterapia, hormonoterapia y el uso de catéteres centrales los cuales elevan el riesgo de trombosis (Anexo 1).
- 3.4 Es responsabilidad del personal de enfermería conocer cuales son las contraindicaciones que difieren o limitan la colocación de medias antiembólicas en pacientes hospitalizados.
- 3.5 Es responsabilidad del personal de enfermería valorar al paciente antes de colocar las medias antiembolicas, así como monitorizar las condiciones de los miembros pélvicos considerando la higiene, integridad de la piel, hidratación, perfusión, pulso, presencia de edema, celulitis, etc.
- 3.6 Es responsabilidad del personal de enfermería determinar la talla correcta de las medias antiembolicas midiendo con una cinta métrica el perímetro del muslo del paciente en su parte media, el perímetro del gemelo y la longitud de la pierna.
- 3.7 En pacientes que van a ser sometidos a cirugía, es responsabilidad del personal de enfermería colocar las medias de compresión después del baño de regadera o baño seco y antes de ser trasladados al quirófano.
- 3.8 Es responsabilidad del personal de enfermería sustituir por vendas cuando exista contraindicación para la colocación de medias antiembólicas.
- 3.9 En pacientes que serán sometidos a cirugía de urgencia, es responsabilidad del personal de enfermería colocar las medias una vez superado el evento crítico; en pacientes con cirugía

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		
	<b>12. Procedimiento para la colocación de medias antiembólicas</b>		<b>HOJA: 3</b>
			<b>DE: 18</b>

electiva o programada, es deber del personal de enfermería verificar el turno quirúrgico en el cual entrará el paciente para definir el momento de la colocación.

- 3.10 En pacientes que entran en 1er. o 2do. turno quirúrgico, es responsabilidad del personal de enfermería del turno nocturno dejar al paciente preparado considerando la colocación de medias como medida profiláctica de TVP. En pacientes que entran en "turno a seguir", es responsabilidad del personal de enfermería del turno matutino dejar las medias colocadas.
- 3.11 Es responsabilidad del personal de enfermería garantizar que la media se ajusta de manera adecuada y permite la perfusión del miembro pélvico.
- 3.12 Es responsabilidad del personal de enfermería considerar los cambios en el tamaño de la circunferencia de las extremidades de los pacientes (aumento o disminución), por lo que deberá ajustar la talla de acuerdo a las necesidades de los pacientes.
- 3.13 Para colocar las medias, es responsabilidad del personal de enfermería garantizar la integridad de la media por lo que debe tener las uñas cortas y retirarse anillos u objetos que puedan dañarla.
- 3.14 Es responsabilidad del personal de enfermería comprobar la correcta colocación de la media considerando: La cavidad de refuerzo en la zona del talón, la banda descarga presión en la zona poplítea y la banda anti-torniquete en la zona del muslo.
- 3.15 Es responsabilidad del personal de enfermería verificar que el cambio de distribución de las fibras elásticas del tejido (cambio de entramado y grosor del tejido) debe quedar entre 2 cm y 5 cm por debajo del pliegue de la rodilla, para garantizar efectividad en la compresión.
- 3.16 Es responsabilidad del personal de enfermería comprobar al menos una vez por turno, que las medias se encuentran colocadas correctamente y no forman pliegues que limiten la circulación de la extremidad haciendo efecto de torniquete.
- 3.17 Es responsabilidad del personal de enfermería retirar las medias para valorar el estado de la piel de los miembros pélvicos, en busca de lesiones que puedan indicar indicios de úlceras por presión en tobillos, salientes óseas, etc., así como para lubricarla al menos una vez al día.
- 3.18 Es responsabilidad del personal de enfermería documentar en la hoja de registros clínicos de enfermería: la valoración que realiza de los miembros pélvicos, el riesgo de desarrollar TVP, la talla de la media utilizada, las características o daños de la piel y los cuidados brindados.
- 3.19 Es responsabilidad del personal de enfermería proporcionar educación al paciente y familiar o cuidador primario, como parte del proceso educativo basado en la condición clínica del paciente, considerando los conocimientos, habilidades y destrezas del familiar para dar continuidad a los cuidados y tratamiento en su domicilio.

3.12

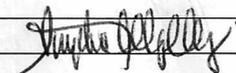
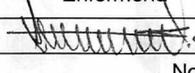
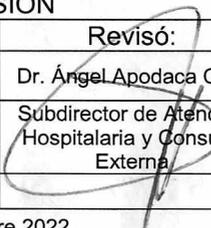
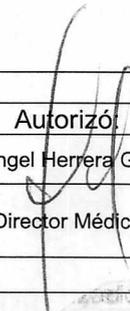
CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 4
	12. Procedimiento para la colocación de medias antiembólicas		DE: 18

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTOS

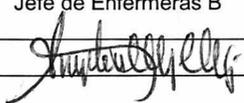
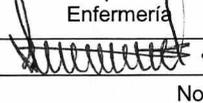
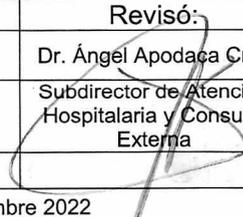
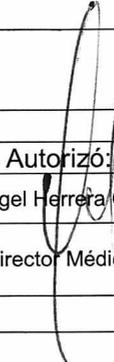
##### 4.1 PROCEDIMIENTO PARA LA COLOCACIÓN DE MEDIAS ANTIEMBÓLICAS EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal Médico	1	Confirma la realización de cirugía en día y turno programado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expediente clínico</li> <li>- Hoja de indicaciones médicas</li> </ul>
Personal de Enfermería	2	Identifica al paciente preguntando su nombre completo.  ¿Tipo de cirugía que se realizará?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoja de registros clínicos de enfermería</li> <li>- Identificador de cabecera</li> <li>- Brazaletes de identificación</li> </ul>
	3	<b>Programada:</b>  Pase al punto 5.	
	4	<b>Urgencia:</b> Coloca las medias lo más pronto posible priorizando la estabilización del paciente.	
	5	Si la condición del paciente lo permite informa que descubrirás sus extremidades.	
	6	Precisa la talla de las medias antiembólicas valorando la complexión y las extremidades del paciente.	
	7	Solicita las medias al personal de enfermería de curaciones, a tu jefe/a inmediato/a o realiza el vale.	
	8	De acuerdo al turno quirúrgico, coloca las medias al paciente o resguarda en el buró.	

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 5
	<b>12. Procedimiento para la colocación de medias antiembólicas</b>		DE: 18

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería	9	<b>Colocación de las medias:</b> Realiza lavado de manos de acuerdo a los 5 momentos de la OMS.	
	10	Coloca al paciente en posición supina.	
	11	Solicita permiso al paciente o familiar para descubrir las extremidades inferiores.	
	12	Descubre las extremidades del paciente guardando la intimidad y privacidad en todo momento.	
	13	Prepara las medias verificando que coincida con la talla del paciente.	
	14	Introduce la mano dentro de la media hasta la cavidad del talón (Fig. 1).	
	15	Sujeta la media por el centro del talón y girar al revés la media hasta llegar a la altura del talón (Fig. 2).	
	16	Introduce la media en el pie y el talón del paciente asegurándose que éste queda perfectamente centrado en el talón (Fig. 3).	
	17	Desliza la media hacia arriba unos centímetros alrededor del tobillo y la pantorrilla (Fig. 4).	
	18	Sigue subiendo progresivamente la media alrededor de la pierna, considerar las zonas de cambio de presión de acuerdo al entramado (Fig. 4).	
	19	Al llegar al muslo verifica que no quede ningún pliegue a lo largo de la pierna y que la banda superior de la media esté completamente desenrollada (Fig.5).	
20	Comprueba que el orificio de inspección quede por la parte posterior de los dedos los cuales no deben sobresalir.		
21	Informa y enseña al familiar los cuidados que debe tener cuando el paciente tenga las medias colocadas.		

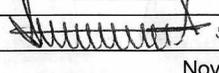
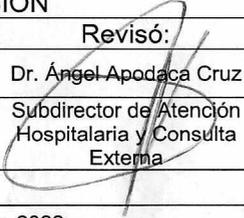
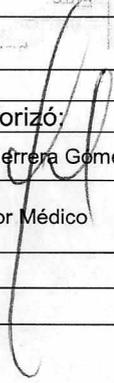
CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>			HOJA: 6
	<b>12. Procedimiento para la colocación de medias antiembólicas</b>			DE: 18

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería	22	Valora datos de compromiso circulatorio distal como coloración, temperatura y pulsos dístales por lo menos una vez por turno.	
	23	Registra el procedimiento, así como los eventos y cuidados al paciente.  TERMINA	- Hoja de registros clínicos de enfermería

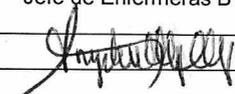
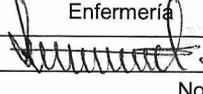
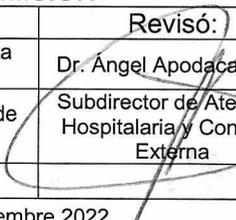
#### 4.2 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO PARA LA COLOCACIÓN DE MEDIAS ANTIEMBÓLICAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería	1	En el primer contacto con el paciente evalúa las condiciones del paciente y la necesidad de colocar medias de compresión.	- Hoja de registros clínicos de enfermería
	2	Realiza lavado de manos de acuerdo a los 5 momentos de la OMS.	
	3	Solicita permiso al paciente o familiar para descubrir las extremidades inferiores.  ¿Paciente con riesgo de desarrollar TVP?	
	4	NO: Recomienda la deambulacion temprana de acuerdo a condición de salud y revalora. TERMINA	
	5	SI: Informa al paciente y familiar el procedimiento a realizar y el objetivo del mismo.  ¿El paciente ya cuenta con medias disponibles?	
	6	SI: Pide las medias al familiar o las toma del buró y revisa que se encuentren en condiciones óptimas para ser colocadas. Pasa a actividad 12.	

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

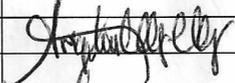
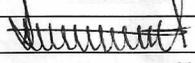
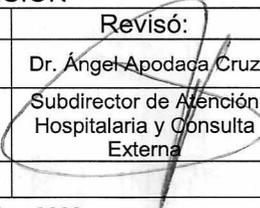
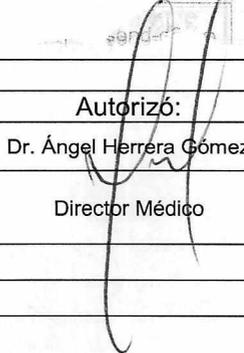
 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		
	<b>12. Procedimiento para la colocación de medias antiembólicas</b>		<b>HOJA: 7</b>
			<b>DE: 18</b>

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería	7	NO: Precisa la talla de las medias antiembólicas valorando la complexión y las extremidades del paciente y deja cómodo al paciente hasta tener las medias disponibles.	
	8	Solicita al personal de enfermería de curaciones o a su jefe/a inmediato/a las medias de compresión.	- Vale de material de consumo
Jefe inmediato o personal de curaciones	9	Entrega las medias solicitadas y elabora vale correspondiente.	- Vale de material de consumo
Personal de Enfermería	10	Recibe las medias de compresión y verifica que coincida con la talla solicitada.	
	11	Acude a la unidad del paciente e informa que le serán colocadas las medias.	
	12	Coloca al paciente en posición supina.	
	13	Descubre las extremidades del paciente guardando la intimidad y privacidad en todo momento.	
	14	Hidrata la piel antes de la colocación de las medias.	
	15	Introduce la mano dentro de la media hasta la cavidad del talón (Fig. 1).	
	16	Sujeta la media por el centro del talón, gira al revés la media hasta llegar a la altura del talón (Fig. 2).	
	17	Introduce la media en el pie y el talón del paciente asegurándose que éste queda perfectamente centrado el talón (Fig. 3).	
	18	Desliza la media hacia arriba unos centímetros alrededor del tobillo y la pantorrilla (Fig.4).	
19	Sigue subiendo progresivamente la media alrededor de la pierna, considera las zonas de cambio de presión de acuerdo al entramado (Fig. 4).		

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)			HOJA: 8
	12. Procedimiento para la colocación de medias antiembólicas			DE: 18

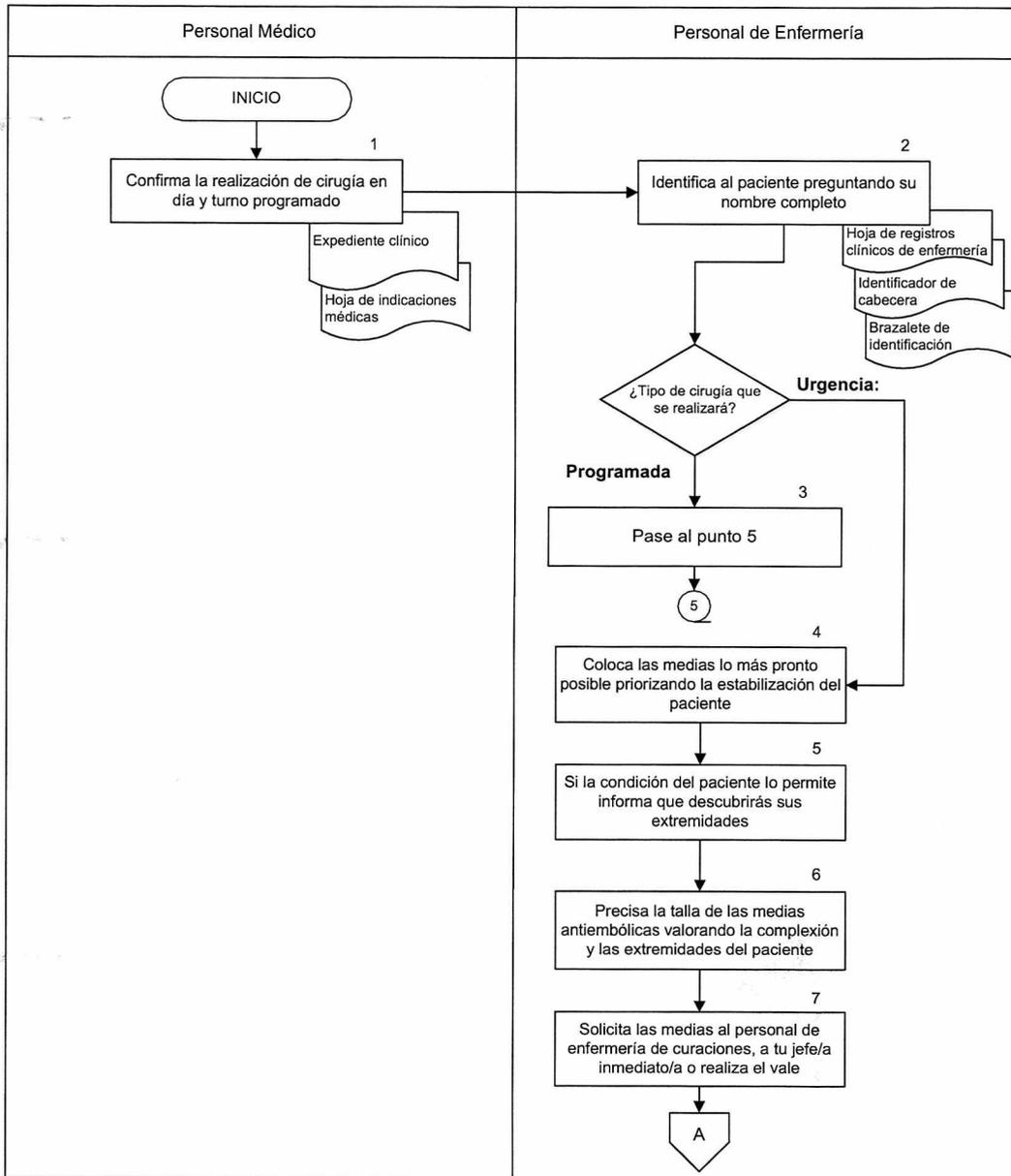
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería	20	Al llegar al muslo verifica que no quede ningún pliegue a lo largo de la pierna y que la banda superior de la media esté completamente desenrollada (Fig. 5).	
	21	Comprueba que el orificio de inspección quede por la parte posterior de los dedos los cuales no deben sobresalir.	
	22	Informa y enseña al familiar los cuidados que debe tener cuando el paciente tenga las medias colocadas.	
	23	Valora datos de compromiso circulatorio distal como coloración, temperatura y pulsos distales por lo menos una vez por turno.	
	24	Registra el procedimiento, así como los eventos y cuidados durante el tiempo que el paciente permanezca con las medias anti embolicas colocadas.  TERMINA	- Hoja de registros clínicos de enfermería

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 9
	12. Procedimiento para la colocación de medias antiembólicas		DE: 18

## 5. DIAGRAMA DE FLUJO

### 5.1 COLOCACIÓN DE MEDIAS ANTIEMBÓLICAS EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA



CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**Subdirección de Atención Hospitalaria y  
Consulta Externa  
(Departamento de Enfermería)**

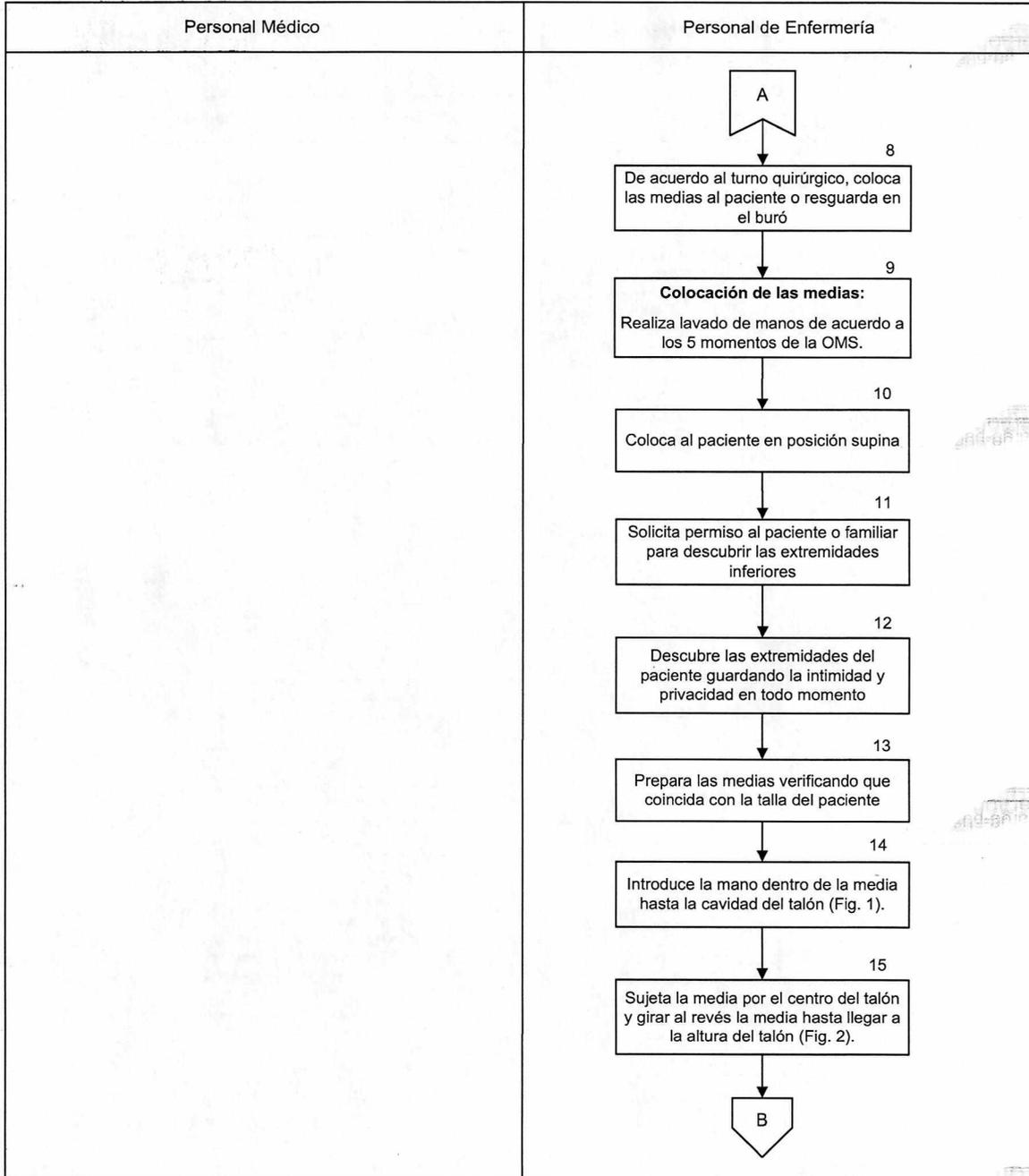


REV: 00

HOJA: 10

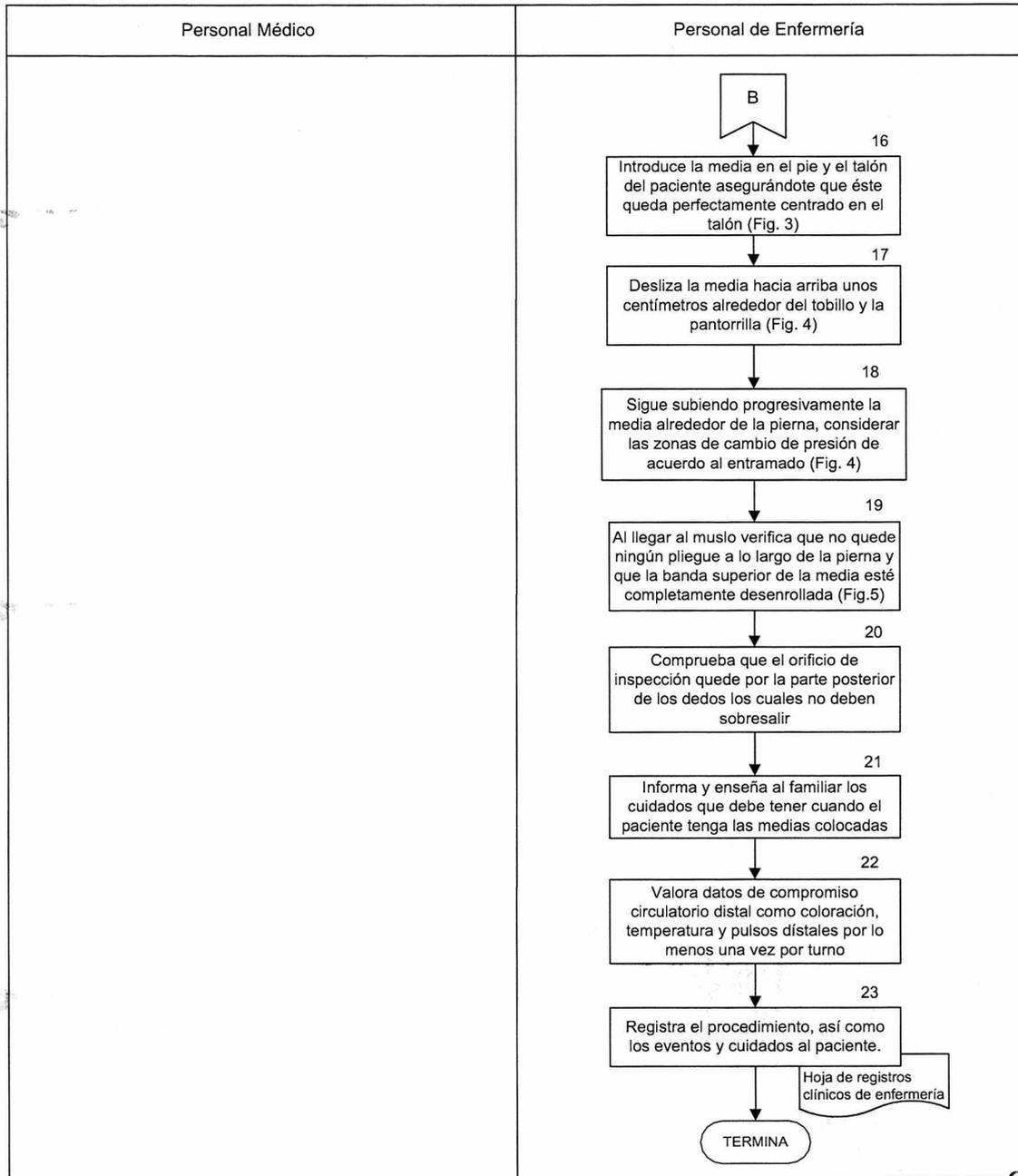
DE: 18

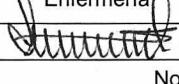
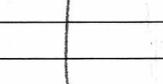
**12. Procedimiento para la colocación de medias  
antiembólicas**



CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

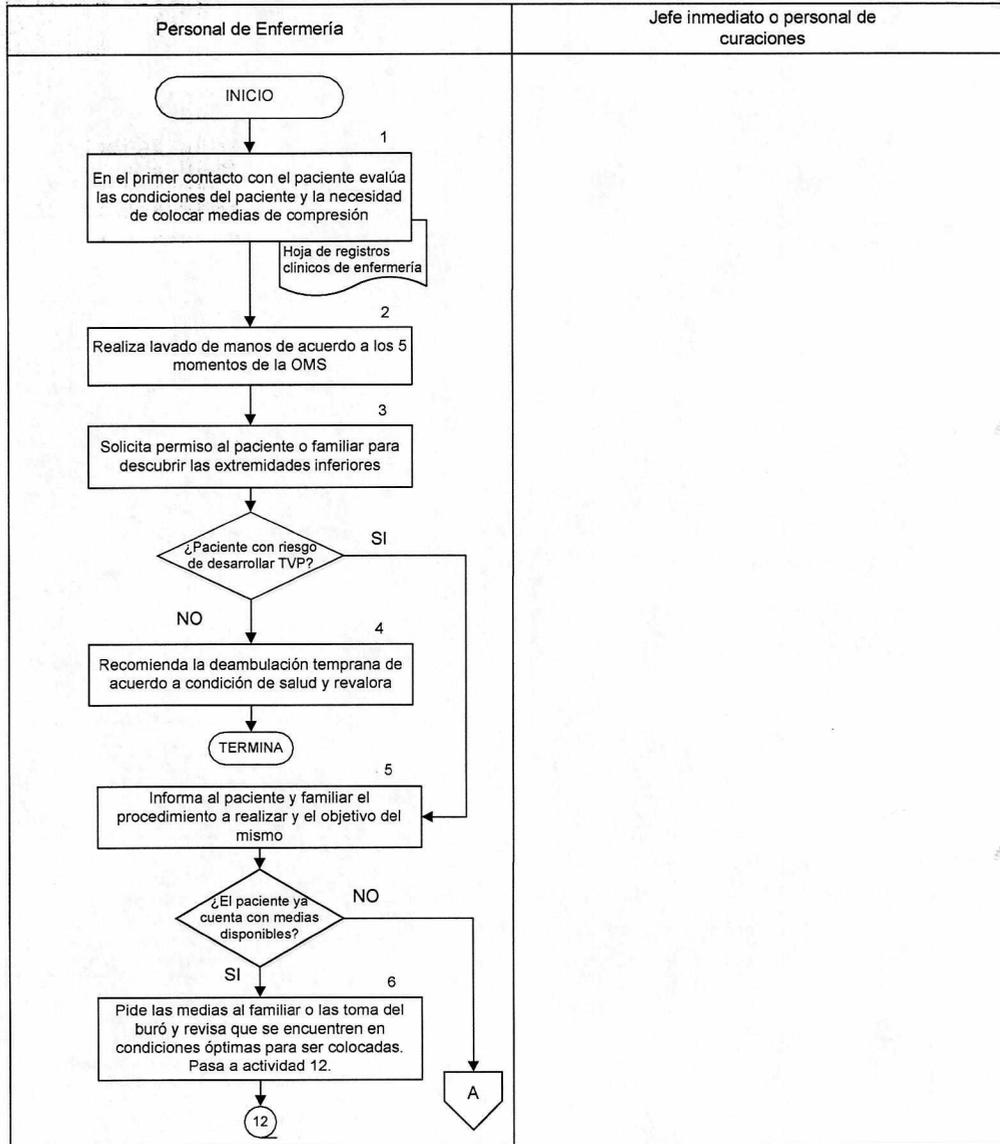
 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		<b>HOJA: 11</b>
	<b>12. Procedimiento para la colocación de medias antiembólicas</b>		<b>DE: 18</b>

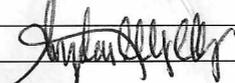
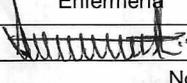
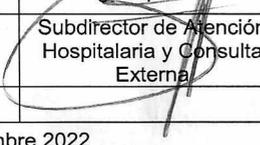


CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

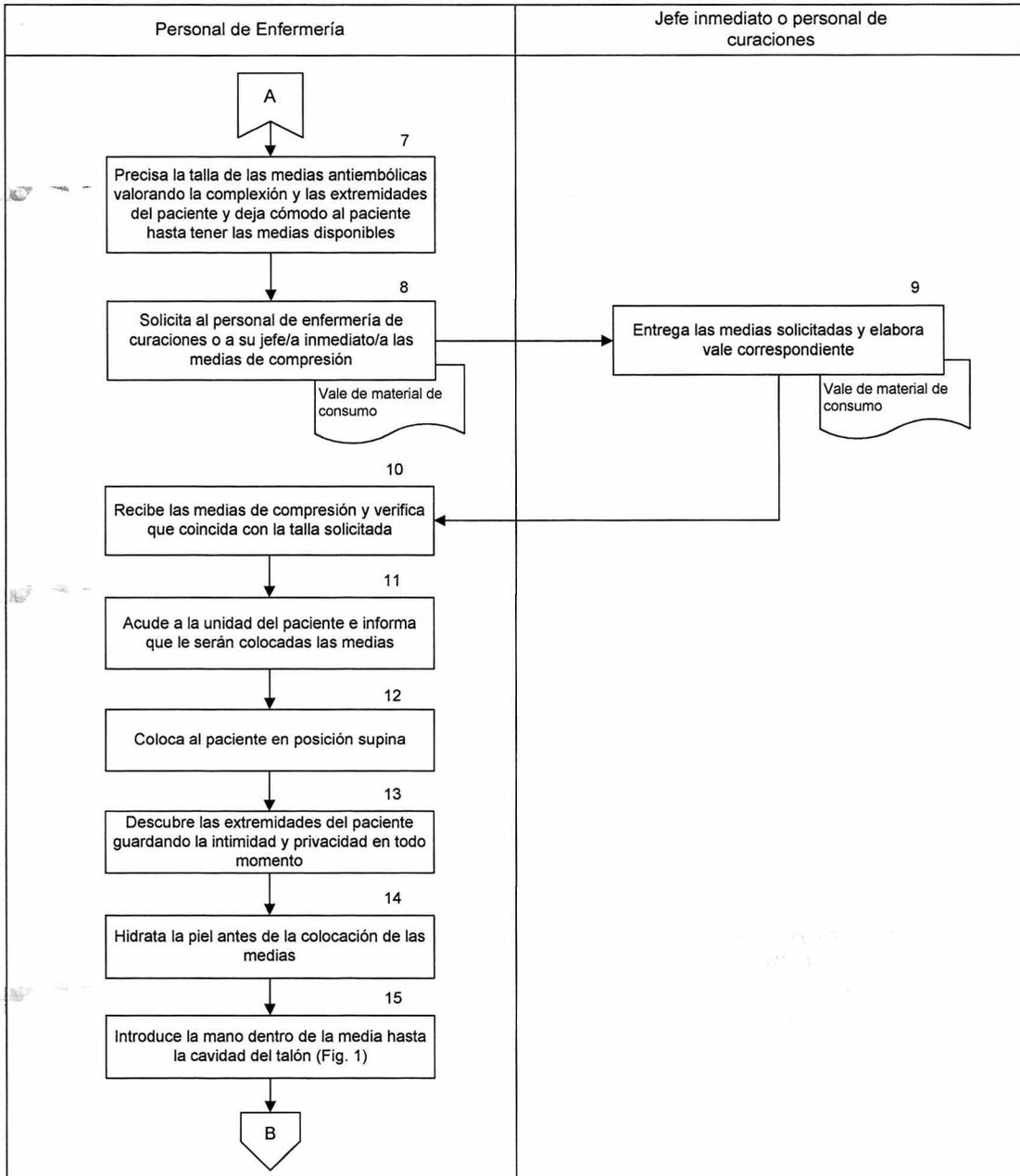
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)		HOJA: 12
	12. Procedimiento para la colocación de medias antiembólicas		DE: 18

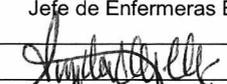
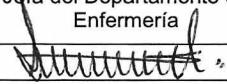
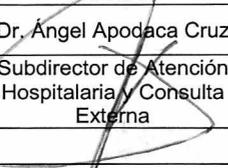
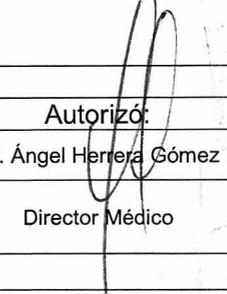
## 5.2 PROCEDIMIENTO PARA LA COLOCACIÓN DE MEDIAS ANTIEMBÓLICAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS



CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 13
	<b>12. Procedimiento para la colocación de medias antiembólicas</b>		DE: 18



CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**Subdirección de Atención Hospitalaria y  
Consulta Externa  
(Departamento de Enfermería)**

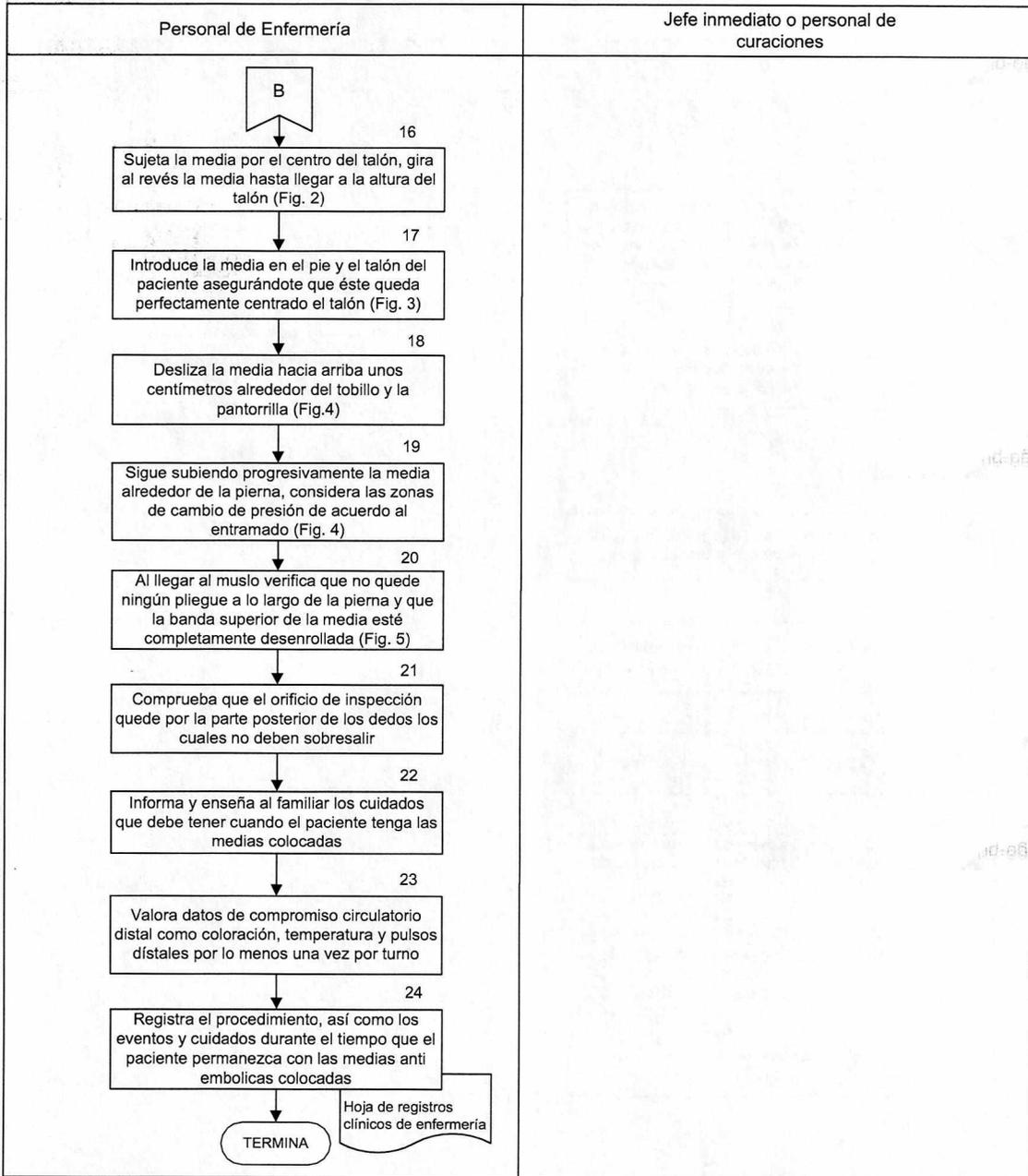


REV: 00

HOJA: 14

DE: 18

**12. Procedimiento para la colocación de medias  
antiembólicas**



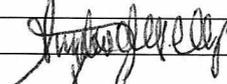
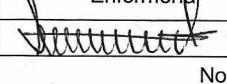
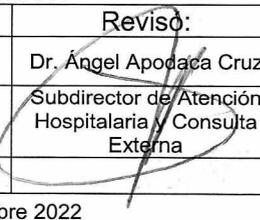
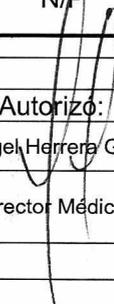
**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		
	<b>12. Procedimiento para la colocación de medias antiembólicas</b>		<b>HOJA: 15</b>
			<b>DE: 18</b>

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	N/P
6.2 Ley de los Institutos Nacionales de Salud.	N/P
6.3 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	N/P
6.4 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.5 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.6 Estructura Orgánica Autorizada, vigente (Estructura, dictamen y oficio de la SFP).	N/P
6.7 NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	N/P
6.8 NORMA Oficial Mexicana NOM.019.SSA3-2013, para la Práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud.	N/P
6.9 Manual de Organización de la Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa.	M.O./1.0.9I.1.0.7
6.10 Manual de Organización del Departamento de Enfermería.	M.O./1.0.9I.1.0.7.2
6.11 Manual de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente.	N/P
6.12 Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Consejo de Salubridad General. Dirección General de Calidad, 2017.	N/P
6.13 Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México.	N/P
6.14 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	N/P
6.15 Guía de práctica clínica. Diagnóstico y Tratamiento de la enfermedad tromboembólica venosa Rev. Medica Instituto Mexicano del Seguro Social 2011; 49 (4): 437-449	N/P
6.16 II Consenso SEOM sobre la Enfermedad Tromboembólica en Pacientes Cáncer. Sociedad Española de Oncología Médica	N/P
6.17 Jiménez-Abraham M, Fernández-Águila J, Vasallo-Díaz A, Calzada-Urquiola D. Identificación del riesgo de trombosis en pacientes con padecimientos oncológicos ambulatorios en quimioterapia. Revista Finlay [revista en Internet]. 2021 [citado 2022 Jun 26]; 11(4): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <a href="http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1069">http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1069</a>	N/P
6.18 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud vigente.	N/P
6.19 Lineamientos para la Elaboración, Actualización y Baja de Normas Internas del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>REV: 00</b>
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y          Consulta Externa          (Departamento de Enfermería)</b>		
	<b>12. Procedimiento para la colocación de medias antiembólicas</b>		<b>HOJA: 16</b> <b>DE: 18</b>

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Hoja de registros clínicos de enfermería (Expediente Clínico Físico)	Indefinido	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	N/P
Vale de material de consumo	1 año	CESCOM	N/P

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

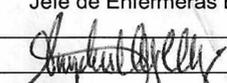
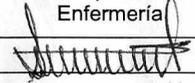
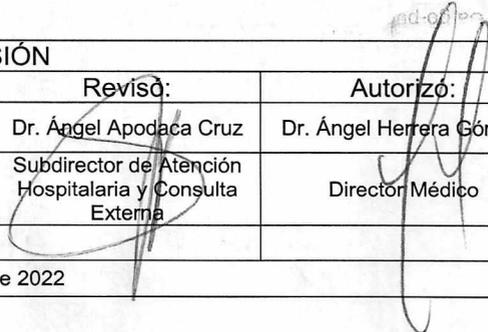
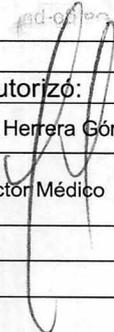
- 8.1 Celulitis:** Infección bacteriana de la piel que causa enrojecimiento, inflamación y dolor en el área infectada.
- 8.2 Medias antiembólicas:** Son productos aprobado para reducir la TVP al ayudar a reducir la amenaza de formación de coágulos de sangre en las piernas mejorando la circulación sanguínea mediante la aplicación de compresión graduada.
- 8.3 Trombosis:** Obstrucción local del flujo sanguíneo en algún vaso arterial o venoso, que interfiere con el flujo normal del torrente circulatorio.
- 8.4 Trombosis Venosa Profunda:** Formación de un coágulo de sangre en una vena profunda de la pierna o de la pelvis inferior. Los síntomas pueden incluir dolor, edema, calor y enrojecimiento de la zona afectada.

## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
No Aplica	No Aplica	No Aplica

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 ANEXO 1.** Factores de riesgo para la trombosis en los pacientes con cáncer
- 10.2 ANEXO 2.** Colocación de medias antiembólicas

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		REV: 00
	<b>Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Enfermería)</b>		HOJA: 17
	<b>12. Procedimiento para la colocación de medias antiembólicas</b>		DE: 18

### 10.1 ANEXO 1. Factores de riesgo para la trombosis en los pacientes con cáncer

Paciente	Cáncer	Tratamiento	Biomarcadores
Edad avanzada	Localización tumor primario	Cirugía	Recuento de plaquetas ( $\geq 350.000/\text{mm}^3$ )
Obesidad	Estadio (peor avanzado)	Quimioterapia/hormonoterapia	Recuento de leucocitos ( $> 11.000/\text{mm}^3$ )
Estado general pobre	Enfermedad activa	Antiangiogénicos	Hemoglobina ( $< 10 \text{ g/dl}$ )
Comorbilidad médica (infección, enfermedad renal, enfermedad pulmonar, tromboembolia arterial)	Tiempo desde el diagnóstico (peor en los primeros 3-6 meses)	Agentes inmunomoduladores (talidomida, lenolidamida)	
Inmovilización	Compresión vascular	Hospitalización	
Historia de ETV	Histología (peor en adenocarcinoma que en células escamosas)	Agentes estimulantes de la eritropoyesis	
Mujer / Embarazo		Catéteres venosos centrales	
Tabaco		Transfusión de sangre	
Mutaciones protrombóticas hereditarias		Radioterapia	
Raza (mayor riesgo en afroamericanos y menor en procedentes de Asia-Pacífico)			

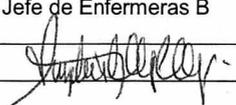
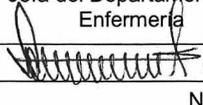
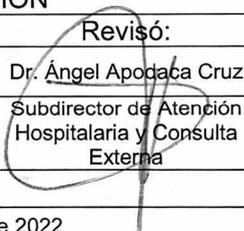
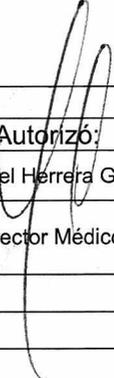
**Tabla 1.** Factores de riesgo para la trombosis asociada al cáncer<sup>26</sup>.

### Puntuación de Wells para la TVP

Características clínicas	Puntos
Cáncer activo	1
Inmovilización previa del miembro inferior	1
Inmovilización >3 días o cirugía en las 4 semanas previas	1
Dolor localizado en el sistema venoso profundo	1
Edema de todo un miembro inferior	1
Edema en una pierna	1
Edema más calor en un miembro inferior	1
Venas colaterales superficiales no varicosas	1
Probabilidad similar de otro diagnóstico alternativo	-2

Clasificación en tres probabilidades de TVP: baja, 0 puntos; intermedia, 1-2 puntos; alta,  $\geq 3$  puntos.

**Tabla 6.** Puntuación de Wells para la TVP<sup>24</sup>.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**Subdirección de Atención Hospitalaria y  
Consulta Externa  
(Departamento de Enfermería)**



**REV: 00**

**HOJA: 18**

**DE: 18**

**12. Procedimiento para la colocación de medias antiembólicas**

**10.2 ANEXO 2. Colocación de medias antiembólicas**



Figura 1

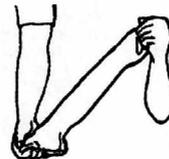


Figura 2



Figura 3

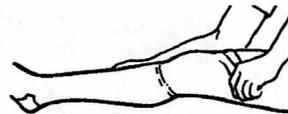


Figura 4



Figura 5

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:		Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Angelica González González	Lic. Enf. Inés I. Mendoza Santos	Dr. Ángel Apodaca Cruz	Dr. Ángel Herrera Gómez
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefa del Departamento de Enfermería	Subdirector de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Noviembre 2022			