



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN  
NICOLAS DE HIDALGO



“FACULTAD DE ENFERMERÍA”

TESIS CON FINALIDAD DE TITULACIÓN

TEMA:

COMPATIBILIDAD DE REGISTROS ENTRE LA PRESCRIPCIÓN  
DE MEDICAMENTOS Y LA APLICACIÓN POR ENFERMERÍA  
RELACIONADO A LOS 10 CORRECTOS

ELABORADO POR:

LEOPOLDO CAMPOS FABIAN

ASESORA:

LICENCIADA EN ENFERMERIA EVANGELINA CHAVEZ CARVAJAL

COASESORA:

MAESTRA EN FISICO BIOLÓGICAS AÍDA MEJÍA SÁNCHEZ

MORELIA, MICHOACÁN. AGOSTO DEL 2014

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN  
NICOLAS DE HIDALGO

“FACULTAD DE ENFERMERÍA”

TESIS CON FINALIDAD DE TITULACIÓN

TEMA:

COMPATIBILIDAD DE REGISTROS ENTRE LA PRESCRIPCIÓN DE  
MEDICAMENTOS Y LA APLICACIÓN POR ENFERMERÍA  
RELACIONADO A LOS 10 CORRECTOS

ELABORADO POR:

P.L.E. LEOPOLDO CAMPOS FABIAN

ASESORA:

L.E. EVANGELINA CHAVEZ CARVAJAL

LE. EMMA FLORES MENDOZA

COASESORA:

(MFB. AÍDA MEJÍA SÁNCHEZ)

## **DIRECTIVOS**

Dra. María Leticia García Valenzuela

**DIRECTORA**

M.E. Ruth E. Pérez Guerrero

**SECRETARIA ACADÉMICA**

M.E. Roberto Martínez Arenas

**SECRETARIO ADMINISTRATIVO**

MESA DE SINODAL:

LE. EVANGELINA CHÁVEZ CARVAJAL  
PRESIDENTA

LED. EMMA FLORES MENDOZA  
Vocal 1

DRA. AIDA MEJIA SANCHEZ  
Vocal 2

## AGRADECIMIENTOS

Gracias a todas las personas que me han estado apoyando en parte de mi proceso educativo, a mis maestros (as) por su dedicación en las aulas, mis compañeros (as) de estudio por su compañía, amistad y resolución de problemas en grupo, a mis padres por brindarme la fe, confianza, amor, a mí mismo por el tiempo dedicado a esta carrera humanitaria, a mi esposa por la paciencia, y a mi hijo por la alegría y motivación para seguir adelante.

GRACIAS....

## DEDICATORIA

Doy gracias a dos personas las cuales me dieron la vida y han estado siempre conmigo en todas las etapas de mi vida, las cuales son maravillosas y sin ellos no hubiese disfrutado tanto como lo he hecho, lo cual seguiré haciendo por que los amo con todo mi corazón. Gracias papa y mama por sus consejos, regaños y por despertarme a cada mañana para ir a la facultad. Hoy gracias a ustedes y a mi soy un licenciado en enfermería, y espero seguir adelante y quiero que ustedes estén ahí conmigo en todo momento.

## RESUMEN

LA PRESENTE INVESTIGACIÓN DA A CONOCER A PROFESIONALES DE LA SALUD PERO SOBRE TODO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN BASE A LA IMPORTANCIA DE LA CONCORDANCIA DE LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA RELACIONADA CON LA APLICACIÓN POR ENFERMERÍA, EN LA CUAL EN ESTA INVESTIGACIÓN SE DICE QUE SI HAY UN GRAN APEGO DEL PERO NO AL 100 % Y QUE ES JUSTIFICABLE CON FUNDAMENTO CIENTÍFICOS, YA QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA TIENE LA CAPACIDAD DE REVALORAR ANTES DE APLICAR ALGÚN MEDICAMENTO, (YA SEA PREGUNTANDO QUE SI ES ALÉRGICO ALGÚN MEDICAMENTO ETC.)

TAMBIÉN SE MUESTRAN GRAFICAS CON SUS DEBIDOS RESÚMENES EN DONDE SE EXPLICA DETALLADAMENTE, CADA UNA DE LAS CUESTIONES SOBRE EL APEGO. TODO ESTO BASADO EN NORMAS OFICIALES. Además de en la bibliografía pueden encontrar algunas referencias de interés relacionada a la administración de fármacos

Palabras clave: Medicamento. Enfermería, Reacciones secundarias, ética, Paciente

## **ABSTRAC**

THIS RESEARCH GIVES TO MEET HEALTH PROFESSIONALS BUT ABOVE ALL NURSES BASED ON THE IMPORTANCE OF THE CONCORDANCE OF THE PRESCRIPTION RELATED TO APPLICATION FOR NURSING, IN WHICH THIS RESEARCH IS SAYS THAT IF THERE IS A GREAT ATTACHMENT OF THE BUT NOT AT 100% AND IS JUSTIFIABLE SCIENTIFIC BASISSINCE THE NURSING STAFF HAS THE ABILITY TO REASSESS BEFORE APPLYING MEDICATION, (EITHER ASKING IF IT IS ALLERGIC SOME MEDICINE ETC.)

ALSO WILL SHOW GRAPHS WITH THEIR ABSTRACTS DUE WHERE IS EXPLAINED IN DETAIL, EACH OF THE ATTACHMENT ISSUES. ALL THIS BASED ON OFFICIAL STANDARDS. IN ADDITION TO THE BIBLIOGRAPHY CAN BE FOUND IN SOME REFERENCES OF INTEREST RELATED TO THE ADMINISTRATION OF DRUGS

Key words: medication. Ethics, patient, nursing, secondary reactions

## INDICE

<b>INDICE</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>10</b>
<b>ANTECEDENTES</b>	<b>12</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>17</b>
<b>MARCO CONCEPTUAL</b>	<b>36</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>53</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	<b>54</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>55</b>
<b>HIPÓTESIS</b>	<b>56</b>
<b>MATERIAL Y MÉTODO</b>	<b>57</b>
<b>METODO DE RECOLECCION DE DATOS</b>	<b>59</b>
<b>CÓDIGO DE ÉTICA PARA EL EQUIPO DE SALUD.</b>	<b>60</b>
<b>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>63</b>
<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b>	<b>67</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>68</b>
<b>PROPUESTAS</b>	<b>69</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y ELECTRÓNICAS</b>	<b>70</b>
<b>Anexo I</b>	<b>73</b>
<b>ANEXO II</b>	<b>74</b>
<b>ANEXO III</b>	<b>81</b>

## INTRODUCCIÓN

Desde muchos años atrás nuestras teóricas han resaltado la importancia de registrar las actividades por el personal de enfermería en un formato “hoja de enfermería”, hasta el día de hoy en diferentes instituciones se maneja un formato diferente, sin embargo todas deben de cumplir con los requisitos y manejo que indica la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

La presente investigación “Compatibilidad de registros entre la prescripción de medicamentos y la aplicación por enfermería relacionado a los 10 correctos” se realizara en base a normas, cuadro básico de medicamento, investigaciones anteriores, otros documentos. Resaltando la importancia de una correcta administración de fármacos, beneficios que se brindan al usuario y los problemas legales en los cuales nos podríamos ver involucrado.

La presente investigación no pretende evidenciar al personal de enfermería ni a la institución, al contrario es para hacer críticas reconstructivas evitando problemática para el personal y los usuarios.

Se mostraran graficas del análisis estadístico en las cuales nos resumirán los resultados de 278 expedientes, de los cuales se desglosan 1557 fármacos.

En pleno siglo XXI, es donde se observa el incremento de la industria farmacéutica, y con ello la llegada de innumerables medicamentos al mercado lo que esto implica una tarea más compleja. Por lo que se requiere de profesionales de la salud más responsabilidad, conocimientos farmacológicos, anatómicos, fisiológicos y habilidades técnicas.

Las enfermeras y enfermeros en el trascurso de su formación profesional adquieren conocimientos específicos que lo capacitan para ejercer con habilidad la función de administrar los medicamentos, siendo su responsabilidad, su preparación y la administración y sus reacciones.

Por la necesidad de fundamentar científicamente las acciones de enfermería en la farmacoterapia, se tratarán en forma general los aspectos básicos relacionados con los medicamentos.

La OMS ha considerado el uso racional de medicamentos cuando los pacientes reciban la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un periodo de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad.

Hay que comprender que el hecho de haber asumido responsabilidades extras en el inicio, administración y suministro de medicamentos no exime a la enfermera de la responsabilidad legal que se derive de su propia práctica como el deber de cuidar, la responsabilidad de las propias acciones no se puede delegar.

## ANTECEDENTES

El Hospital General Dr. Miguel Silva es el más antiguo de Michoacán. Aunque fue formalmente fundado el 16 de julio de 1901, es el heredero de la tradición hospitalaria de la ciudad de Morelia, que tiene sus orígenes en el año de 1580.

Está consolidada como la institución médica de más prestigio en Michoacán para la formación de especialistas y de futuros médicos; también se distingue por los proyectos de investigación que cada año se realizan orientados a mejorar la salud de la población.

Al año se otorgan en promedio 120 mil consultas generales y de especialidad, así como de urgencias. Se registra un crecimiento promedio cada año de entre 5 y 10 por ciento.

El hospital cuenta con 219 camas censables y 71 no censables ubicadas en las áreas de urgencias, terapia intensiva, gineco-obstetricia, expulsión, cirugía ambulatoria, neonatología, traumatología, medicina interna, sala de choque y consultorio de urgencias.

En él laboran 1,300 trabajadores, ente médico, enfermeros, residentes, internos de posgrado, técnicos, administradores y trabajadoras sociales. Total de 13 quirófanos de las áreas de oftalmología, urgencias y cirugía ambulatoria. <sup>(1)</sup>

Casi 6 mil nacimientos al año	15,000l egresos
Se atienden por lesiones a 500 personas	7,000 cirugías al año
800,000 estudios de laboratorio	1,500 resonancias magnéticas
33,000 placas de rayos X	200 intervenciones de hemodinamia
8,000 estudios de anatomía patológica	Más de 3,000l sesiones de hemodiálisis
10,000 estudios de ultrasonido	23,000 sesiones de rehabilitación
8,000 tomografías	

1. - <http://www.oem.com.mx/elsoldemorelia/notas/n2014063.htm>

Hace algún tiempo, muchos fármacos eran accesibles sin prescripción médica. Antes de que existieran los organismos oficiales competentes, casi todo se podía introducir en un frasco y vender como un remedio seguro. El alcohol, la cocaína, la marihuana y el opio eran algunos de los productos que se vendían sin prescripción médica y sin informar a los usuarios. En algunos países la promulgación de leyes específicas otorgó una cierta autoridad al Estado para emitir normas, pero no se determinaron pautas claras sobre qué fármacos se podían vender con o sin prescripción médica.

Por ello se enmendaron leyes para resolver problemas de seguridad y clarificar la diferencia entre fármacos con y sin prescripción médica. Los fármacos con prescripción médica eran compuestos que podían provocar dependencia, ser tóxicos o inseguros para el uso excepto bajo control médico. Cualquier otra sustancia se podía vender sin prescripción médica.

Uno de los acontecimientos que precipitó su desarrollo fue el desastre terapéutico de la talidomida ocurrido en 1963. La talidomida, un medicamento que había sido aprobado por las autoridades de varios países europeos y era ampliamente utilizado en embarazadas, produjo una alta incidencia de focomelia en niños nacidos de madres que lo habían usado. El desastre producido por este fármaco fue un elemento sensibilizante del cuerpo médico y la opinión pública sobre el tema de la seguridad de los medicamentos un concepto no muy arraigado en la conciencia pública hasta ese momento. Antes de que un fármaco tenga uso clínico debe demostrarse que el medicamento posee calidad (pureza del producto) seguridad y eficacia. <sup>(2)</sup>

En octubre de 2004 la Organización Mundial de la Salud lanzó la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente, convocando a realizar una serie de acciones a favor de la seguridad del paciente. Con esta alianza se busca, además de la difusión del proyecto, identificar la dimensión de los problemas de seguridad, las posibilidades

2.-Farmacología para licenciados en en fermería. Manual moderno.2009 terje simonsen, jarle aarbakke, ian kay, iain coleman, paul sinnott, roy lysaa. pg.4

de modificación y control, los beneficios y costos agregados y los ajustes que tendrían que realizarse.

En nuestro país se han desarrollado algunas acciones en materia de seguridad del paciente dirigidas a problemas como la aplicación de medicamentos, identificación del paciente, cirugía en sitio incorrecto, caída del paciente, comunicación adecuada con el paciente y con el equipo de salud, uso y apego a protocolos y guías diagnósticas, prevención de las infecciones nosocomiales, importancia del factor humano en los eventos adversos, cambio de cultura organizacional y corresponsabilidad del paciente en su atención.

Hoy en día, la Alianza Mundial para la Seguridad del paciente de la Organización Mundial de la Salud y sus colaboradores han diseñado estrategias de bajo costo para hacer frente al gran problema mundial que existe con respecto a temas sobre la seguridad y la calidad de la atención médica, estas organizaciones han tenido como tarea diseñar diversas estrategias cuya principal herramienta frente a estos procedimientos es la valiosa participación de la enfermera.

La conciliación de medicamentos (es decir, la comparación de la lista de medicamentos del paciente con los medicamentos que se están ordenando, a fin de identificar omisiones, duplicaciones, contradicciones entre los medicamentos del paciente y las afecciones, errores de administración y posibles interacciones) dentro de marcos de tiempo específicos (por ej., dentro de las 24 horas posteriores a la admisión; marcos de tiempo más breves para medicamentos de alto riesgo, variaciones de dosificación potencialmente graves y/o en futuras horas de administración).<sup>(3)</sup>

## PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECIFICO 2007-2012 SISTEMA INTEGRAL DE CALIDAD EN SALUD SICALIDAD

### MENSAJE DE LA C. SUBSECRETARIA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD

Una estrategia de calidad en salud consistente, creíble y sostenible, debe considerar la importancia del cuidado enfermero y la necesidad de la estandarización en los registros y actuaciones del personal de enfermería, que favorezcan la continuidad de los cuidados. La elaboración del Plan de Cuidados de Enfermería que propone este Programa de Acción tiene este objetivo.

#### 3.3.2 CALIDAD TÉCNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Es la parte de la calidad en la atención que se encarga de los aspectos relacionados con los servicios otorgados por los profesionales de la salud y de manera sustantiva lo que atañe a la seguridad del paciente. De manera general incluye la mejora continua de los servicios de salud, la reducción de eventos adversos, la medicina basada en la evidencia y la estandarización de los cuidados de enfermería.

##### 3.3.2.1 SEGURIDAD DEL PACIENTE

En nuestro país se han desarrollado algunas acciones en materia de seguridad del paciente dirigidas a problemas como la aplicación de medicamentos, identificación del paciente, cirugía en sitio correcto, caída del paciente, comunicación adecuada con el paciente y con el equipo de salud, uso y apego a protocolos y guías diagnósticas, prevención de las infecciones nosocomiales, importancia del factor humano en los eventos adversos, cambio de cultura organizacional y corresponsabilidad del paciente en su atención.

##### 3.3.2.9 PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA (PLACE)

El trabajo y la dedicación de los trabajadores de enfermería y la estandarización de los cuidados de

Enfermería, precisan instrumentos y herramientas tanto para el diagnóstico como para la aplicación de planes de cuidados de enfermería que respondan con intensidad y precisión a una atención de enfermería de calidad.

### OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la cultura de calidad en los servicios de enfermería de los establecimientos de salud y la estandarización de los cuidados de enfermería, mediante la aplicación de procesos de atención en enfermería o planes de cuidados.

#### Acciones principales

Difundir la importancia de la estandarización de los cuidados de enfermería y calidad de los registros clínicos de enfermería de conformidad con la NOM-004-SSA1-1998, como parte sustantiva del expediente clínico.

#### IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Utilice 2 datos diferentes (nombre completo del paciente y fecha de nacimiento) nunca el número de cama, ni horario de atención.

Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria: En este sistema, un profesional farmacéutico, coordina la distribución y el control de los medicamentos de cada paciente, a partir de la interpretación de la prescripción médica. Los medicamentos se proporcionan en un envase debidamente identificado y rotulado, el cual contiene la dosis única e individualizada que cubrirá un periodo de 24 horas y que posteriormente, se entregarán a la enfermera, quién administrará directamente a los pacientes. <sup>(4)</sup>

## MARCO TEÓRICO

La administración de medicamentos es una de las tareas de mayor responsabilidad directa del personal de enfermería sobre la atención sanitaria al paciente y la que más tiempo ocupa, creemos que debe ser sistemáticamente evaluada para poder conocer en qué situación nos encontramos y desarrollar medidas de mejora, si fuese necesario. No puede subestimarse la importancia de esta labor ya que los hábitos poco cuidadosos y las distracciones pueden poner en peligro la vida de los pacientes, sobre todo los más vulnerables como son: niños, ancianos, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia. Cuando se administran fármacos puede desearse un efecto local: localizado en el punto de aplicación o sistémico a través de la circulación.

Los medicamentos representan un instrumento inestimable en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cuando se utilizan de manera racional y segura. No obstante, la práctica habitual, así como numerosos estudios, muestran que entre el 1 y el 10% de los ingresos hospitalarios se deben a problemas relacionados con los medicamentos, y más concretamente a errores de medicación que provocan miles de efectos adversos reacciones evitables y muertes. El personal de enfermería, los médicos, los farmacéuticos, las organizaciones de defensa de los pacientes, la industria farmacéutica y otros organismos, comparten la responsabilidad de determinar que errores se producen en la medicación y diseñar las estrategias adecuadas para reducirlos.

Un obstáculo para conocer la magnitud y la naturaleza del problema ha sido la reacción cultural de "culpabilidad"

Un error de medicación es todo episodio evitable que pueda ser la causa o que lleve al uso de la medicación inadecuada o que dañe al paciente, ya sea la medicación bajo el control del profesional, el paciente o consumidor, estos episodios pueden estar relacionados con la práctica profesional, los productos para la asistencia, los procedimientos o los sistemas incluidos la prescripción, la

comunicación de órdenes, el etiquetado el envasado y la nomenclatura de los productos, la mezcla, la dispensación, la distribución, administración, educación, la monitorización y el uso o de los medicamentos.

COMPETENCIA: es una actuación idónea que emerge en una tarea concreta, en un contexto determinado. Esta actuación se logra con la adquisición y desarrollo de conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes que se expresan en el ser, saber, el hacer y el saber-hacer.

Esta tesis es apoyada en una de nuestras teóricas Dorothea Orem, en la que describe su "Teoría de enfermería del déficit de auto cuidado" como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas:

Teoría de auto cuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas.

Teoría de déficit de auto cuidado, describe y explica cómo pueden ayudar a las personas, los profesionales de Enfermería.

Teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca la Enfermería.

Dorothea Orem, concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros

Para aplicar el Modelo de Orem es necesario conocer cómo este define los conceptos paradigmáticos de persona, enfermería, entorno y salud.

La Persona.- Orem concibe al ser humano, como un organismo biológico, racional y pensante, que es afectado por el entorno, realizando acciones predeterminadas que le afectan a él mismo, a otros y al entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su auto cuidado.

La Salud.- Es un estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental. Es inseparable, de los factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales, incluye por tanto, la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

El Entorno: Los factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean comunitarios o familiares que puedan influir e interactuar con la persona.

La Enfermería: Los cuidados de Enfermería deben centrarse en “Ayudar al individuo a llevar a cabo o mantener, por sí mismo, acciones de auto cuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad, y afrontar las consecuencias de esta”.

Para aplicar el Modelo de Orem a la tesis, es necesario también definir los conceptos manejados en esta teoría, para asegurar así su comprensión y correcta utilización.

AUTOCUIDADO.- La práctica de actividades que realizan las personas maduras o que están madurando, durante determinados períodos de tiempo, por sí mismas, con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuando con el desarrollo personal y el bienestar.

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO.- Se trata de un consejo formulado y expreso sobre las acciones que deben llevar a cabo puesto que, se consideran necesarias para regular los aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, de forma continua o en condiciones específicas.

Requisitos de auto cuidado universales.- Requisitos de auto cuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Requisitos de auto cuidado de desarrollo.- Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o

mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez.

Requisitos de auto cuidado de desviación de la salud.- Surgen o están vinculados a los estados de salud.

Necesidades de auto cuidado terapéutico.- El conjunto de medidas de cuidado que se requieren en ciertos momentos o durante un cierto tiempo, para cubrir las necesidades de auto cuidado de la persona.

Actividad de auto cuidado. - Las acciones deliberadas e intencionadas que llevan a cabo las personas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo.

Agente.- La persona que se compromete a realizar un curso de acción o que tiene el poder de comprometerse en el mismo.

Agente de cuidado dependiente.- es el adolescente o adulto que asume la

Responsabilidad de cubrir las demandas terapéuticas de las personas que son importantes para él.

Déficit de auto cuidado. La relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica y las capacidades de auto cuidado no son operativas o adecuadas para cubrir la necesidad.

Sistemas enfermeros. Las acciones prácticas que realizan los profesionales de enfermería en relación a las necesidades de auto cuidado de los pacientes.

- Sistema de Compensación Total. La enfermera suplente al individuo.
- Sistema de Compensación Parcial. El personal de enfermería proporciona aquellas actividades de auto cuidado que el paciente no puede realizar, por limitaciones del estado de salud u otras causas y la persona realiza las actividades de auto cuidado que están al alcance de sus capacidades.
- Sistema educativo y de apoyo. La enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de auto cuidado.

Para Orem el objetivo de la enfermería radica en: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de auto cuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda, actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

Además de Dorotea Elisabeth Orem, nos guiamos en la NOM-004 resaltando ciertos puntos que el personal de enfermería que no debe olvidar. <sup>(5)</sup>

#### NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO

Los criterios establecidos en esta norma, inciden en la calidad de los registros médicos, así como de los servicios y de sus resultados, toda vez que se requiere de la participación comprometida de médicos, enfermeras y demás personal del área de la salud, para brindar una atención más oportuna, responsable, eficiente y amable.

Campo de aplicación: Esta norma, es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios.

Los médicos están obligados a señalar como mínimo en el Tratamiento e indicaciones médicas en el caso de medicamentos, la dosis, vía de administración y periodicidad.

El personal de enfermería en su hoja de enfermería está obligado a registrar la Ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía prescrita. <sup>(6)</sup>

5.- Dorotea Orem

6.- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO. LUNES 15 DE OCTUBRE DE 2012

## ACCIONES DE SEGURIDAD PARA EL PACIENTE

1. Paciente correcto
2. Dosis correcta
3. Vía y rapidez correcta
4. Horario correcto
5. Medicamento correcto
6. Verificar fecha de caducidad
7. Registrar medicamento aplicado
8. Informar al paciente e instruir acerca de los medicamentos que está recibiendo
9. Comprobar que el paciente no esté ingiriendo ningún medicamento ajeno al prescrito
10. Estar enterados de posibles reacciones Vómitos, Bradipnea, Incapacidad para hablar, Palidez, cianosis peri bucal, Convulsiones, etc. <sup>(7)</sup>

### CAUSA DE ERRORES DE LA MEDICACION

Se han identificado muchos de los factores que contribuyen a la producción de errores, así como causas aisladas de estos, entre ellos los fármacos de comunicación, la mala práctica de distribución de fármacos, los cálculos erróneos de la posología, problemas relacionados con el envasado y los dispositivos de los fármacos, información incorrecta y falta de información al paciente.

Fallos de comunicación: Los fallos de la comunicación intervienen en muchos errores que comenten en la fase en la que se produce la orden, y aunque las elabora el responsable de la prescripción, tanto este como la enfermera, la persona que dispensa el medicamento y el farmacéutico que interpreta la orden, intervienen en el proceso de la comunicación

Omisión: No administrar un medicamento prescrito sin causa que lo justifique (si dolor, si vómitos, si precisa...). Un ejemplo sería la no administración de un medicamento prescrito por un olvido.

[7.- HTTP://ES.SCRIBD.COM/DOC/86404457/10-CORRECTOS-PARA-LA-ADMINISTRACION-DE-MEDICAMENTOS](http://es.scribd.com/doc/86404457/10-CORRECTOS-PARA-LA-ADMINISTRACION-DE-MEDICAMENTOS)

Órdenes verbales o manuscritas: Puede dar lugar a interpretaciones inadecuadas del fármaco que se pretende usar, de la vía de administración, de la posología y frecuencia. Al igual las órdenes verbales.

Fármacos con nombres de sonido o grafía parecidos: Se han identificado 700 fármacos “de sonido parecido” o de “escritura parecida”, las confusiones son más probables cuando, además, la dosis y la frecuencia de administración de los fármacos implicados son parecidas. Ejemplo amiodorona y amrinona.

Usos incorrecto de los ceros en los números decimales. Cuando se omite un 0 (p. Ej., .2 en lugar de 0.2 mg) o cuando se agrega un 0 innecesario (2.0 en lugar de 2 mg) puede producirse una sobredosis.

Uso de medidas apotecarias (gramos etc.) o de unidades de ensasado (ampolletas, comprimidos) en lugar de unidades de medida del sistema métrico (gramos, miligramos, mili equivalentes). Las medidas de apotecaria son mal conocidas y sus medidas son fáciles de confundirse con otras medidas de medición. También cuando se utilizan unidades de dosificación en lugar de las del sistema métrico. Ejemplo 1/2 ampolleta, puede conducir a la administración de dosis excesivas o insuficientes cuando existen presentaciones de distinta potencia del mismo fármaco.

Interpretación errónea de las abreviaturas. Ejemplo. “10u” de insulina puede confundirse a “100” unidades de insulina cuando se escribe a mano

Ordenes ambiguas o incompletas.

Paciente incorrecto: Administrar una medicación a un paciente equivocado que no le corresponde.

Hora de administración incorrecta: Únicamente se considerará incorrecta cuando la hora de administración sea diferente, como mínimo, en 60 min del horario previsto.

Vía equivocada: Administrar un medicamento por una vía diferente a la prescrita y validada por farmacia.

Velocidad de administración equivocada: La velocidad de la bomba no coincide con la prescrita o se administra en bolo un medicamento que ha de pasar en 20 min.

Caducado: Encontrar o administrar un medicamento caducado.

Incumplimiento del paciente: El paciente se ha tomado la medicación por su cuenta sin conocimiento de enfermería.

Otros errores:

Omisión del registro: administrar la medicación sin anotarlo en el informe de administración de medicación. <sup>(8)</sup>

#### INTERVENCIONES (NIC): ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN

Desarrolla y utiliza el ambiente que mejore la seguridad y eficacia de la administración de los medicamentos.

Seguir los 10 correctos.

Verificar la receta o la orden de medicación antes de administrar el fármaco.

Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones respecto de los medicamentos.

Tomar nota de las alergias del paciente antes de la administración de cada fármaco y suspender los medicamentos si procede.

Asegurarse que los hipnóticos narcóticos y antibióticos son suspendidos o indicados de nuevo en la fecha de renovación.

Observar la fecha de caducidad en el envase del fármaco.

8.- GUÍA FARMACOLÓGICA PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. DECIMA EDICIÓN. JUDIH HOPFER DEGLIN, APRIL HAZARD VALLEDAND.

Preparar los medicamentos utilizando el equipo y técnicas apropiadas para la modalidad de administración de la medicación.

Restringir la administración de medicamentos no etiquetados correctamente.

Eliminar los fármacos o utilizados o caducados, de acuerdo a la norma del centro.

Vigilar los signos vitales y los valores de laboratorio antes de la administración, si lo requiere el caso.

Ayudar al paciente a tomar la medicación.

Administrar la medicación con la técnica y vías adecuadas.

Utilizar las órdenes, normas y procedimientos como guía del método adecuado de administración de medicamentos.

Instruir al paciente y a la familia acerca de las acciones y los efectos adversos esperados de la medicación.

Vigilar al paciente para determinar la necesidad de medicación según necesidades si procede.

Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.

Observar si se producen efectos adversos, toxicidad e interacciones en el paciente por los medicamentos.

Firmar narcóticos y otros fármacos restringidos, de acuerdo con el protocolo del centro.

Verificar todas las órdenes de medicación en cuestión con el personal de cuidados correspondiente.

Registrar la administración de medicación y la capacidad de respuesta del paciente, de acuerdo con las guías de la institución. <sup>(9)</sup>

9.- CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC) QUINTA EDICIÓN. GLORIA M. BULECHEK, HOQWARD K. BUTCHER. JOSNNE MCCLOSKEY DOCHTERMAN. 2009 PAG. 101

## CONSIDERACIONES DE ENFERMERIA

Con el fin de evitar errores a la hora de administrar los medicamentos , es precisó concentrarse en lo que se está realizando, para lo cual es preferible trabajar solo y sin interrupciones siempre que sea posible.

No se debe administrar ninguna medicación si antes no se ha leído la etiqueta téngase en cuenta que muchas medicaciones son parecidas en color y forma.

Antes de administrar un fármaco es necesario asegurarse de que el paciente ha sido correctamente identificado .Compruébense sus datos algunos pacientes especialmente si están desorientados pueden confundirse y responder al nombre de otro en lugar de al suyo propio así que es mejor solicitar al paciente que diga su nombre.

Nunca debe anotarse la medicación como administrada antes de suministrarla. Nunca debe anotarse una medicación como administrada cuando lo haya hecho otra persona a menos que se conozca su nombre ( el médico) anótese la ministración lo más pronto posible después de suministrarla, así se evitara que el paciente pueda recibir una dosis doble.

Si un paciente presenta síntomas de reacción alérgica al medicamento administrado, comuníquese inmediatamente al médico.

Si un paciente explica que el fármaco que se le va a administrar es diferente del que se le ha estado administrando hasta el momento hay que cerciorarse de que el fármaco sea el correcto.

Los pacientes también pueden ayudar a evitar errores.

Cuando la medicación no se administre intencionadamente, debido a pruebas diagnósticas o a ayunos, anótese la omisión y la razón en la ficha de la medicación.

Es importante mantener los niveles terapéuticos sanguíneos de la mayoría de los fármacos puede ser de que el médico quiera que se administre el fármaco incluso

cuando el paciente no pueda comer ni beber antes de una prueba diagnóstica. En caso de dudas consúltese antes de retirar un fármaco.

Comuníquense los errores de administración o las omisiones inmediatamente.

Antes de dejar ningún medicamento en la cabecera de un enfermo compruébese que así ha sido prescrito.

Cuando se propone alguna medicación compruébese por repetido los resultados con cualquier otra persona calificada en la administración de fármacos.

#### LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA PREPARACION Y MINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Al preparar los medicamentos revisar cuidadosamente la prescripción en el kardex, si se tiene duda consultar la orden original

Disponer de buena iluminación al preparar medicamentos

Evitar preparar medicamentos cuyo envase carezca de etiqueta o tenga duda al leerla, o si se va venciendo la fecha de caducidad

Extraer los medicamentos sólidos con un abate lenguas o depositarlos directamente en el vaso

Agitar el envase antes de servir los medicamentos cuando el soluto se separa del solvente

Los preparados medicamentos líquidos como jarabes, elixires, soluciones suspensiones no se devuelven al frasco después de haberlos extraído

Tapar los frascos inmediatamente después de extraer el medicamento y colocarlo en el sitio establecido

Al preparar 2 o más medicamentos líquidos para un mismo paciente, estos deben servirse en vasos separados

La enfermera que prepara un medicamento debe ministrarlo personal e inmediatamente después de prepararlo para evitar equivocaciones

Identificar al paciente llamándolo con su nombre y comparar este con el del kardex o tarjeta antes de darle el medicamento

Permanecer a la cabecera del paciente hasta que haya tomado el medicamento

Evitar registrar medicamentos que usted no haya ministrado

### ETAPAS DEL PROCESO ENFERMERO

El proceso enfermero es la Metodología como las (os) enfermeras (os) organizan los cuidados de las personas, las familias y las comunidades de una forma racional lógica y sistemática para jerarquizar los Cuidados

Consta de 5 partes: Valoración, Diagnostico, Planificación, Ejecución y Evaluación.

**VALORACION:** Es la primera fase del proceso enfermero que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base de las decisiones y actuaciones posteriores

**DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA:** Es el juicio de o conclusión que se produce como resultados de la valoración de enfermería. Tiene, que tener como mínimo una etiqueta, definición, características definitorias o factores de riesgo, factores relacionados.

**PLANIFICACION:** Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas así como para promocionar la salud.

**EJECUCION:** Es la realización opuesta en práctica de los cuidados programados.

**EVALUACION:** Comparar las respuestas de las personas, determinar si ha conseguido los objetivos establecidos.

OBJETIVOS: El objetivo principal del proceso enfermero es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. <sup>(10)</sup>

#### ASPECTOS JURÍDICOS DE APLICAR O NO UN MEDICAMENTO.

REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud

#### CAPITULO De la Investigación Farmacológica

ARTICULO 67.- Todas las investigaciones en farmacología clínica que se realicen, deberán estar precedidas por estudios pre clínicos completos que incluyan características físico-químicas, actividad farmacológica, toxicidad, farmacocinética, absorción, distribución, metabolismo y excreción del medicamento en diferentes especies de animales; frecuencias, vías de administración y duración de las dosis estudiadas que pueden servir como base para la seguridad de su administración en el ser humano o; también se requerirán estudios mutagénesis, teratogénesis y carcinogénesis. <sup>(11)</sup>

10.- NANDA. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS. DEFINICIONES Y CLASIFICACIÓN. 2009-2011. PGS. 3-41

11.- Ley General de Salud ARTICULO 67

# LEY GENERAL DE SALUD

TEXTO VIGENTE Última reforma publicada DOF 25-01-2013

## TITULO TERCERO

### Prestación de los Servicios de Salud

#### CAPITULO I

##### Disposiciones Comunes

Artículo 28 Bis.- Los profesionales que podrán prescribir medicamentos son:

1. Médicos;
2. Homeópatas;
3. Cirujanos Dentistas;
4. Médicos Veterinarios en el área de su competencia, y
5. Licenciados en Enfermería, quienes únicamente podrán prescribir cuando no se cuente con los servicios de un médico, aquellos medicamentos del cuadro básico que determine la Secretaría de Salud.

Los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. Los pasantes en servicio social, de cualquiera de las carreras antes mencionadas y los enfermeros podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría. <sup>(12)</sup>

Artículo 29.- Del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, la Secretaría de Salud determinará la lista de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, y garantizará su existencia permanente y disponibilidad a la población que los requiera, en coordinación con las autoridades competentes.

Los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. Los pasantes en servicio social, de cualquiera de las carreras antes mencionadas

ACUERDO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.

Para el profesional de enfermería: Aplicar y/o verificar la técnica aséptica, debe tener en cuenta las normas, principios, guías y procesos de enfermería en la aplicación de medicamentos.

Del auxiliar de enfermería aplicar y/o recibir medicamentos cuando la situación lo amerite asumiendo la responsabilidad que esto implica <sup>(13)</sup>

#### VENTAJAS.

Rápida atención al paciente por usencia de personal médico.

Prescripción de medicamentos comprendidos en el cuadro básico

Repartir responsabilidades de forma eficiente entre el equipo de salud para poder aumentar el acceso de las personas a terapias efectivas

Alivio del dolor.

#### DESVENTAJAS

Efectos secundarios

Dificultad de no poder prescribir medicamentos determinados (2º y 3º nivel).

Negligencia por omisión (al no estar presente el médico)

#### MEDICACIONES DE ALERTA MÁXIMA Y MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO

Debido a su estrecho margen terapéutico o a su naturaleza intrínsecamente tóxica, algunos fármacos tienen un elevado riesgo de producir lesiones graves incluso la muerte si se prescriben, se preparan, se almacenan, se administran o se monitorizan de manera inadecuada.

Muchos de estos fármacos se usan de forma habitual en la población general o se emplean a menudo en situaciones clínicas de urgencias: insulina, narcóticos y opiáceos, cloruro de potasio, anticoagulantes intravenosos <sup>(14)</sup>

5.24.10.6 En los medicamentos que se administran por vía parenteral y son considerados de alto riesgo por la Secretaría de Salud ya sea por su manejo y uso:

5.24.10.6.5 Para el caso de los electrolitos concentrados, el fondo de la etiqueta deberá cumplir con los siguientes colores:

5.24.10.6.5.1 Color azul para bicarbonato de Sodio 7.5%, solución para uso inyectable en ampolla con 10 ml.

5.24.10.6.5.2 Color verde para sulfato de magnesio 10%, solución para uso inyectable en ampolla con 10 ml.

5.24.10.6.5.3 Color amarillo para gluconato de calcio 10%, solución para uso inyectable en ampolla con 10 ml.

5.24.10.6.5.4 Color rojo para cloruro de potasio 14.9%, solución para uso inyectable en ampolla con 10 ml.

5.24.10.6.5.5 Color naranja para fosfato de potasio 15%, solución para uso inyectable en ampolla con 10 ml.

14.- GUÍA FARMACOLÓGICA PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. DÉCIMA EDICIÓN. JUDITH HOPFER DEGLIN, APRIL HAZARD VALLEDAND. 2009 PG. XXIII

5.24.10.6.5.6 Color blanco para cloruro de sodio 17.7%, solución para uso inyectable en ampolleta con 10 ml. (12)

Otros medicamentos considerados de riesgo son:

Aminofilina, Adrenalina, Atropina. Diazepam. Hidrocortisona. Difenhidramina. Glucosa 50%. Metilprednisolona. Difenidol. Metamizol. Nifedipino cap. Alteplasa. Trinitato de Glicerilo. Adonosina. Nalbufina, Fenobarbital. Haloperidol. Midazolam.  
(15)

## PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2007/2012

El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 establece una estrategia clara y viable para avanzar en la transformación de México sobre bases sólidas, realistas y, sobre todo, responsables. Está estructurado en cinco ejes rectores:

Estado de Derecho y seguridad.

Economía competitiva y generadora de empleos.

Igualdad de oportunidades.

Sustentabilidad ambiental.

Democracia efectiva y política exterior responsable.

Este Plan asume como premisa básica la búsqueda del Desarrollo Humano Sustentable; esto es, del proceso permanente de ampliación de capacidades y libertades que permita a todos los mexicanos tener una vida digna sin comprometer el patrimonio de las generaciones futuras.

En el Objetivo 5

Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.

Junto con el mayor alcance de los servicios de salud y el mejoramiento de su

15.- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-072-SSA1-2012, ETIQUETADO DE MEDICAMENTOS Y DE REMEDIOS HERBOLARIOS.

infraestructura y equipamiento, es fundamental la superación profesional y la sensibilización de quienes atienden al público usuario. Lograr que los mexicanos cuenten con servicios de salud eficiente y de alta calidad, ofrecidos con calidez y profesionalismo, es el propósito de las siguientes estrategias:

#### ESTRATEGIA 5.1

Implantar un sistema integral y sectorial de calidad de la atención médica con énfasis en el abasto oportuno de medicamentos.

Para mejorar los servicios de salud se implementará el Sistema Integral de Calidad en Salud que situará a la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud. Este sistema integral desplegará una estrategia de calidad total, mejora continua y adopción de modelos de excelencia, que desarrollará la calidad técnica y la calidad percibida de los servicios de salud, y los evaluará mediante indicadores que consideren dichos atributos. Las acciones se dirigirán a las tres dimensiones de la calidad: por una parte, se enfocarán hacia los ciudadanos y hacia los profesionales de la salud, proponiendo la mejora de la calidad como el eje de atención. Por otra parte, se dirigirán hacia las organizaciones a través de estrategias de la calidad para la gestión de los servicios de salud, cuya finalidad es conducir transformaciones que favorezcan la innovación.

Por otro lado, para contar con un abasto oportuno y eficiente de medicamentos se implementará una política integral que busque: 1) Fortalecer la cadena de abasto de medicamentos; 2) Garantizar la oferta oportuna y promover la participación del mercado de medicamentos genéricos; 3) Evitar precios excesivos de medicamentos bajo patente; 4) Optimizar el gasto en medicamentos en las instituciones públicas de salud; 5) Garantizar la seguridad y eficacia de los medicamentos, e 7) Institucionalizar los procesos de análisis, diseño y evaluación de la política farmacéutica. (13)

El Programa Sectorial de Salud en 2013-2018 en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 establece seis objetivos asociadas a las Metas

Nacionales: México en paz, México con Educación y Calidad; México Prospero y México con Responsabilidad Global y a las 3 estrategias transversales, Democratizar la productividad; Gobierno cercano y Modelo; y Perspectiva de Género <sup>(16)</sup>

## MARCO CONCEPTUAL

Fármaco: Son sustancias de origen vegetal, animal o mineral, que al penetrar el organismo producen una relación celular y se emplean en la medicina, la industria y la cosmetología.

Eficiencia, la relación entre los recursos empleados y los resultados obtenidos en una intervención bajo condiciones reales. La intervención más eficiente es la que presenta una mejor relación recursos/resultados;

Inclusión, la incorporación de insumos distintos en cuanto a nombre genérico y según sea el caso, en cuanto a concentración, descripción tecnológica, metodología y/o principio de funcionamiento, con respecto a aquellos ya incluidos en el Cuadro Básico y Catálogo;

Insumos para la salud, los medicamentos, sustancias psicotrópicas, estupefacientes y las materias primas y aditivos que intervengan para su elaboración; así como los equipos médicos, prótesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, material quirúrgico, de curación y productos higiénicos;

Medicamento, toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas. Cuando un producto 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 las de los alimentos naturales y además se presente en alguna forma farmacéutica definida y la indicación de uso contemple efectos terapéuticos, preventivos o rehabilitatorios

Medicamento: Los medicamentos son fármacos o preparados de drogas que se usan con fines terapéuticos. Estos constan de un principio activo y sustancia medicamentosa y un vehículo o excipiente.

Manejo de medicamentos: Recepción, almacenaje, manipulación, suministro, administración, dirección y monitorización de medicamentos.

Farmacovigilancia, el conjunto de actividades orientadas a la identificación, evaluación, gestión y divulgación oportuna de la información relacionada con los incidentes adversos, problemas de seguridad o efectos adversos que presente un medicamento durante su uso, a fin de tomar medidas eficientes que permitan proteger la salud de una población determinada; administración de medicamentos: Dar a una persona una única dosis de medicamento.

Monitorización de medicamentos: La comprobación, evaluación, observación y registro de la Suministro: En el caso de un medicamento o veneno controlado o restringido, el suministro no incluye la administración, dispensa o prescripción del medicamento o veneno pero incluye la oferta de suministro.

Administración de medicamentos incluyendo resultados terapéuticos de los medicamentos.

Prescripción permanente: Documento escrito que contiene normas, políticas, procedimientos, regulaciones y recetas para el cuidado de los pacientes en varias situaciones clínicas estipuladas.

Las prescripciones permanentes:

- 1) Especifican la condición para la que se aplican las recetas.
- 2) Prescriben la acción a ser tomada en el cuidado del paciente (incluyendo la dosis y vía de cualquier medicamento) o el calendario para la administración de cualquier procedimiento terapéutico.

Valoración, el proceso mediante el cual se estima la integridad, coherencia interna y veracidad de la información que acompaña a una solicitud de actualización.

## ACCIONES DE ENFERMERIA EN FARMACOTERAPIA

### OBJETIVOS

Participar en la farmacoterapia con acciones específicas fundamentadas científicamente

Conocer los objetivos de la administración de medicamentos.

Enunciar las fuentes de obtención y las prevenciones farmacológicas con base al principio activo y el vehículo o excipiente contenidos.

Conocer el proceso que siguen los fármacos en el organismo, desde su ingestión hasta su eliminación.

Explicará científicamente sobre la participación de enfermería sobre la administración de medicamentos.

Fundamentara científicamente cada uno de los pasos requeridos en los procedimientos relacionados en la administración de medicamento, por las diferentes vías, basado en la administración general de medicamentos

Administrara los medicamentos por vía oral, inyectable, endovenosa, intramuscular, subcutánea e intradérmica.

Instalaciones, por inhalación previa, aspiración de secreciones (oxígeno por cánula basal y mascarilla.) y por vía rectal.

### FORMAS DE PRESENTACIÓN DE LOS FÁRMACOS.

Las formas de presentación depende del tipo de las preparaciones farmacológicas en cuanto al estado líquido, solido o semisólido: Las más comunes son

Aerosoles: Recipientes que permiten la salida del medicamento por presión atreves de una válvula.

Ampolleta: Recipiente de vidrio que al cerrarse al vacío conserva al medicamento en condiciones estériles. Capsulas, envolturas de g elatina para contener el

medicamento puede ser de diferente tamaño y colores, las capsulas elásticas y las perlas son para preparaciones liquidas y las capsulas duras para sólidas.

Fascos: Recipientes de diferente forma material capacidad de transparencia, provistas de tapón.

Frasco ampula: Frasco con tapón de hule y protector metálico.

Inhaladores: Aparatos o tubos pequeños utilizados para aplicar medicamentos volátiles o vapores por aspiración.

Papel envoltura: Que a partir de materias primas fibrosas sonetizadas para polvos especialmente.

### INGESTIÓN Y ELIMINACIÓN DE LOS FÁRMACOS EN EL ORGANISMO.

Todo fármaco que es introducido en el organismo atraviesa por tres etapas: absorción, distribución y eliminación.

Este proceso inicia con el ingreso del fármaco en el organismo, que dependiendo del tipo de moléculas le sería más fácil o difícil entrar al torrente circulatorio, es decir cuando alcanza una concentración crítica a la bofase; estas moléculas, desde el punto de vista de su solubilidad para agruparse en el organismo son de tipo hidrosoluble y liposoluble.

Absorción: La absorción de los fármacos al torrente se inicia a partir de la vía de administración enteral o parenteral a través de membranas biológicas., capilares sanguíneas, linfa o líquido cefalorraquídeo.

Al llegar el fármaco al plasma, se unen las proteínas plasmáticas, donde su concentración es mayor debido a un porcentaje bajo en agua. La velocidad de ingreso del fármaco al torrente circulatorio e inclusive al líquido intestinal donde existe 15%de agua, depende de flujo sanguíneo del organismo a mayor vascularización, mayor velocidad de absorción.

## MECANISMOS DE TRANSPORTE:

Vía de administración: la vía más accesible que tenga al torrente circulatorio favorece la velocidad de absorción.

Estado físico-químico del medicamento.

Concentración: a mayor concentración del medicamento mayor rapidez de penetración al organismo.

### Distribución

La distribución del fármaco se realiza con base en el porcentaje de líquidos corporales; es decir, a mayor porcentaje de líquidos, mayor concentración del fármaco. Los líquidos en el plasma se encuentran en 5% en el líquido intersticial 15% y en las células 40%. Este fenómeno permite que el fármaco llegue al sitio de acción para originar un efecto en el sitio de acción a los receptores o macromoléculas de alto peso molecular, en donde se encuentra una pequeña parte del medicamento (concentración del fármaco) originando un efecto en el organismo blanco o efector.

Dicha acción puede ser de dos tipos:

Local, tópica o de contacto, cuyo objetivo principal es provocar un efecto en el sitio deseado con mínimo de absorción a la circulación sanguínea.

Sistémica o general, cuando el fármaco actúa en un sitio específico del organismo, (órganos o tejidos) después de absorberse e incorporarse a los líquidos orgánicos.

El tipo de acción de un fármaco es el sitio indicado para lograr un efecto depende la concentración efectiva del fármaco; del fármaco y de factores fisiológicos, iatrogénicos y patológicos.

Efecto: El efecto es el resultado final de las interacciones fisicoquímicas que tienen lugar entre el fármaco y las moléculas del organismo, es decir una respuesta biológica característica que puede ser sinérgica o antagónica.

Efecto primario o acción principal

Efecto secundario o agregado al efecto primario.

Efecto colateral o inevitable a pesar de administrar la dosis adecuada.

Efecto idiosincrásico o resultado inesperado por características propias del individuo.

Efecto acumulativo que produce la eliminación lenta del fármaco

Efecto tóxico por sobredosificación del medicamento

El antagonismo es el resultado que produce un efecto menor a la suma de los efectos individuales.

Eliminación: La eliminación se lleva a cabo por los procesos metabolismo, acumulación y excreción, que operan para producir la concentración de los fármacos en los líquidos corporales.

Metabolismo: Este proceso corresponde a la transformación de los metabólicos del fármaco en la célula, o bien reacciones bioquímicas (oxidación, reducción, hidrólisis o síntesis) por acción de enzimas o catalizadores biológicos. Esta biotransformación y reacciones bioquímicas se realizan en el órgano mismo o en el hígado efector.

Acumulación: La reducción de la concentración efectiva en un órgano determinado puede deberse a la acumulación del fármaco, ya sea en tejido graso, sistema retículo endotelial o hueso.

Excreción: Los medicamentos se eliminan del organismo en su forma original o transformada mediante la vía renal, biliar, piel, pulmones, y glándulas salivales, generalmente logran parte de los medicamentos eliminarse por el riñón.

La vellosidad de eliminación del fármaco por alguno de los fenómenos mencionados contribuye a la terminación de la acción del fármaco o la interacción con los tejidos especializados, en los que efectúan algunas acciones.

## ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

La administración de medicamentos requiere del conocimiento sobre dosis, interacción, prescripción médica y vías de administración.

DOSIS: La intención de establecer una concentración terapéutica en los líquidos corporales o una determinada cantidad total del fármaco está basada en una programación racional de dosis, o cantidad de agente terapéutico que se administra en una sola vez. La posología es la parte de la terapéutica, que trata la dosis en que se debe de administrarse los medicamentos.

DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL EFECTO QUE SE DESEA, LA DOSIS ES:

Inicial: primera dosis que se administra.

Mínima: Cantidad del medicamento capaz de producir un efecto terapéutico.

Promedio normal de tolerancia o terapéutica: Cantidad del medicamento que es eficaz y sin efectos tóxicos en un número promedio de casos.

Máxima: Cantidad mayor de medicamento que puede administrarse sin riesgos de reacciones tóxicas.

De mantenimiento: Dosis que contiene (sostiene) el efecto producido por la cantidad inicial.

Diaria: Cantidad de medicamento que debe de ser administrada cada 24 hrs.

Toxica: Cantidad que produce un reacciones indeseables o iatrogénicas.

Letal o mortal: Dosis que puede causar la muerte.

## EN LA DOSIS DE LOS FÁRMACOS DEBE DE CONSIDERARSE:

Variación individual en cuanto a respuesta biológica:

Edad: En niños y ancianos existe mayor sensibilidad a los medicamentos.

Peso: El cociente entre la cantidad de medicamento y pesos corporal determina la concentración que puede alcanzarse en el organismo.

Sexo: Generalmente hay más susceptibilidad en mujer.

## INTERACCIÓN.

La dosificación de los medicamentos provoca una interacción en el organismo que puede ser benéfica cuando se utiliza para lograr mejores resultados terapéuticos, o bien adversa, por lo que es indispensable conocer su efecto para evitar riesgos del paciente.

La interacción puede originarse desde que el medicamento se encuentra fuera del organismo, hasta el momento que se elimina.

## PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

Toda dosificación de los preparados farmacológicos debe estar amparada una prescripción médica o receta, excepto cuando se presentan casos de urgencia o en unidades de terapia intensiva en donde existen rutinas de aplicación de medicamentos para situaciones.

La prescripción médica debe de tener 5 apartados

Encabezado: Que incluye fecha, nombre, domicilio del paciente, si es necesario, el servicio y número de cama que ocupa el paciente hospitalizado.

Inscripción: Que contiene nombre, composición y presentación del medicamento.

Signatura o instituciones en cuanto a dosificación: Horarios, vías de administración o algunas indicaciones específicas.

Datos del médico: Respecto al nombre, clave o cedula profesional y firma. En las recetas privadas se incluye domicilio y teléfono

Las indicaciones médicas pueden ser: (Vigencia o telefónica) o escritas estas últimas son de 2 tipos:

Temporales: Entre estas se encuentran las inmediatas, que se cumplen una sola vez y al instante. (Denerol 100mg IM), y de tiempo limitado (aspirina, 640mg c/4hrs en 6 dosis).

Permanente o de tiempo definido (Vitamina "x" 50mg c/4hrs analgésico "x" si es necesario.

Las indicaciones telefónicas se aceptaran siempre y cuando así lo fijen las políticas de la institución o servicio; estas deben ser firmadas por el médico antes de 24hrs.

En las instituciones correspondientes a la aplicación de medicamentos, generalmente se utilizan las abreviaturas o locuciones algunas son:

ac: antes de cada alimento.

pc: después de las comidas.

bid: dos veces por día.

cap: capsula.

cc: centímetro cubico.

cm: centímetro.

comp: compuesto.

kg. Kilogramo

gr: gramo.

mg: miligramo.

ug: microgramo

im: intramuscular.

iv: intravenosa

## VÍAS DE ADMINISTRACIÓN.

Otras de las instituciones es la relativa a la vía de administración cuyo término se refiere al tejido o calidad a través del cual se introduce o aplica un medicamento. Las vías de administración de los medicamentos se clasifican desde el punto de vista de absorción y con la relación al aparato digestivo.

Desde el punto de vista de absorción se dividen en:

### VÍA MEDIATA:

Genitourinaria.

Conjuntiva.

Dermatológica.

Digestiva respiratoria

### VÍA INMEDIATA:

Intravenosa.

Intramuscular.

Intradérmica.

Subcutánea.

Desde el punto de vista de su relación con el aparato digestivo, se dividen en: enterar y para enterar. La primera es en la que tiene relación con el tracto digestivo e intestinal y la segunda se refiere al cualquier vía que no requiere la absorción de medicamento a través de la membrana epitelial hacia la circulación sanguínea portal; a su vez es local (piel y mucosas) sistémica (respiratoria e inyectables).

## ADMINISTRACIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS.

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

### Objetivos.

Provocar un efecto local o general.

Colaborar en el diagnóstico.

### Equipo:

Carro o charola para medicamentos.

Equipo básico.

Medicamentos.

Formas de control o tarjetas de horarios.

Recipiente para basura.

Recipiente con agua jabonosa.

Equipó específico para cada vía de administración.

## ADMINISTRACIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS.

Acción 1: Revisión de la prescripción médica.

### FUNDAMENTACIÓN:

La dosis de medicamentos es función del personal médico.

La comprensión y la aclaración del contenido de la prescripción médica disminuyen o evita errores en la aplicación del medicamento.

La planeación y la atención del personal de enfermería están basados en principios científicos.

Acción 2: Identificación de los medicamentos.

### FUNDAMENTACIÓN:

La identificación del medicamento evita o disminuye errores en la administración de estos.

Son factores a considerar en la administración de medicamentos: la denominación, preparación farmacológica, presentación, fórmula, indicaciones terapéuticas, mecanismos de acción y propiedades.

Aspectos farmacocinéticos y farmacodinámicos, contra indicaciones, reacciones, interacción, dosificación, vía de administración y advertencias.

La lectura de las indicaciones de la empresa farmacéutica y el reconocimiento entorno a los fármacos, evite errores en su aplicación.

La interacción del medicamento puede originarse desde el momento que se encuentra fuera del organismo o hasta su eliminación.

La vida media de un fármaco está en función de su distribución y eliminación del organismo.

Acción 3: Colocación del medicamento en el recipiente específico (vasos, jeringas, etc.). En condiciones favorables de uso (limpieza, funcionalidad, y secado).

#### FUNDAMENTACIÓN:

Un equipo en condiciones favorables de uso, limpieza o esterilización, evita o disminuye infecciones.

La humedad es un factor que interfiere cambio de las características físico-químicas o estado de los medicamentos.

Algunas mezclas o suspensiones requieren homogenización previa a su aplicación.

La mezcla de algunas preparaciones farmacológicas incrementa la interacción de los medicamentos.

Acción 4: Con la tarjeta-o horario, medir o colocar el medicamento en las dosis señaladas.

#### FUNDAMENTACIÓN:

Dosis es la cantidad de agente terapéutico que se administra en una sola vez.

La alteración en la medición del agente terapéutico origina efectos dañinos en el organismo.

Los datos registrados como medicamentos o forma de control de estos que coinciden con los del paciente respectivo, evitan errores en la administración.

El manejo de medicamentos con una sola técnica aséptica impide la alteración en su composición y estado de limpieza o esterilidad.

La preparación del medicamento poco antes de su aplicación, disminuye o impide la interacción de este fuera del organismo.

Acción 5: Retornar los medicamentos a su sitio respectivo si no existe alguna contradicción.

#### FUNDAMENTACIÓN:

La confirmación del medicamento empleado antes de guardar lo incrementa la seguridad en cuanto a la preparación de esto.

La conservación y almacenamiento de los medicamentos depende de su conocimiento en cuanto al principio activo, excipiente y preparación farmacológica.

Acción 6: Trasladar los medicamentos a la unidad médica, previa e identificación del paciente y explicación del procedimiento.

#### FUNDAMENTACIÓN:

La actitud del personal de enfermería, influye en aceptación o rechazo de los medicamentos.

El consentimiento bajo información se basa en la autodeterminación del paciente de hacer valer su derecho a decir que se hará en su cuerpo.

Situaciones desconocidas o inciertas provocan ansiedad o temor.

La relación entre el personal de enfermería y el paciente se establecen mediante la comunicación.

Acción 7: Aplicar el medicamento de acuerdo con la vía de administración y tarjeta oral

#### FUNDAMENTACIÓN:

La privacidad de durante la administración de un medicamento disminuye la tensión emocional.

El fin que persigue la aplicación de un medicamento puede ser preventivo, diagnóstico o terapéutico.

La elección de la vía de administración de un medicamento depende del efecto que se busca, velocidad de absorción, naturaleza del medicamento y estado del paciente.

La alteración que produce la administración de dos o más fármacos, podría reducir o aumentar la respuesta terapéutica o provocar una reacción adversa.

La velocidad de absorción del medicamento depende de la vascularización, vía de administración y estado fisicoquímico y concentración del mismo.

La distribución del medicamento se realiza con base en el porcentaje de líquidos corporales.

Acción 8: Permanecer con el paciente hasta la aplicación del medicamento.

#### FUNDAMENTACIÓN:

Efecto es la respuesta biológica, característica que puede ser benéfica o dañina.

El tiempo de acción de un fármaco en el sitio indicado depende de su concentración efectiva y la velocidad relativa de su eliminación.

Los conocimientos sobre la interacción de los medicamentos permite, por un lado, aprovechar sus resultados terapéuticos, y por otro, evitar riesgos en los pacientes.

La percepción e interpretación de datos, así como la integración adecuada de todos los aspectos de la personalidad, favorecen el equilibrio psicológico del individuo.

Acción 9: Observar si se presentan reacciones adversas.

#### FUNDAMENTACIÓN:

La observación sistemática y científica incrementa la calidad de la atención de enfermería.

Las reacciones farmacológicas adversas incluyen sobredosis, tolerancia, efectos secundarios, idiosincrasia e hipersensibilidad (alergia).

La presencia de anafilaxia o choque anafiláctico requiere la suspensión inmediata del medicamento.

Anafilaxia es la reacción antígeno-anticuerpo o hipersensibilidad provocada por la administración de una sustancia extraña al organismo.

Choque anafiláctico es el conjunto de síntomas severos de aparición brusca, que se originan cuando se introducen un antígeno al organismo sensibilizado.

Son manifestaciones clínicas de hipersensibilidad y choque anafiláctico: hipotermia, constricción bronquial, urticaria, diaforesis, hipertensión, disnea e incluso paro respiratorio.

Acción 10: Dar cuidados posteriores al equipo y elaborar las anotaciones de enfermería necesarias.

#### FUNDAMENTACIÓN:

La valoración constante de las acciones de enfermería incrementa la eficiencia en la atención de paciente.

La aplicación de medicinas terapéuticas prescritas o por iniciativa propia, conducta del paciente y reacciones de este a la medicación, son aspectos que integran las notas de enfermería en la administración de medicamentos. <sup>(17)</sup>

## GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS METAS INTERNACIONALES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DE LA CÉDULA DE CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Las metas internacionales para la seguridad del paciente las debemos de saber aplicarlas a según sea en la institución la cual se labore.

Son 6:

Identificación correcta del paciente.

Mejorar la comunicación efectiva entre profesionales. (Órdenes verbales y/o telefónicas)

Mejorar la seguridad de medicamentos de alto riesgo.

Garantizar las cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto.

Reducir el riesgo de infecciones relacionadas a la atención médica (lavado de manos)

Reducir el riesgo de caídas.

Prevenir errores por órdenes verbales y telefónicas.

En el caso de realizar este tipo de ordenes entre el personal de salud dentro de la sala de operaciones o en situaciones de urgencia, cuya urgencia no permita el registro de la indicación, el proceso de intercambio se llevará cabo de la siguiente manera.

- a) escuchar la orden por el receptor
- b) repetir la orden por el receptor para que
- c) el emisor confirme la indicación de la orden

d) después de la atención del paciente se deberá anotar lo indicado en las notas médicas y de enfermería correspondientes. (18)

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Conocer la compatibilidad de registros entre la prescripción de medicamentos y la aplicación por enfermería relacionado a los 10 correctos?

## JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se me hizo de gran interés, cuenta con un instructivo de llenado de la hoja de enfermería, basada NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y es muy importan que este instructivo institucional, unifica los criterios pero más importante aún, es para defendernos de un problema legal. Ya que en la norma antes mencionada no se explica detalladamente el llenado de la Hoja.

La atención básica al paciente hospitalizado: Se refiere al ingreso de una persona a una empresa institución de salud en calidad del paciente para recibir la prestación de servicios de salud la cual debe garantizar el cumplimiento de todas las normas de calidad en cada uno de los procesos y procedimientos que se realicen y se vean reflejados en la evaluación de resultados, dicho en otras palabras, en la mejora o recuperación de la salud de la persona en un determinado período de tiempo. Por lo cual el personal de enfermería debe de hacer un colectivo para 24 horas, de todos los usuarios hospitalizados y la jefa de enfermería es encargada de supervisar y verificar que se surtan y de no ser así informarlo a los superiores para que se gestionen.

Esta investigación es de suma importancia para el personal de salud así como para los usuarios, con la cual podremos darnos cuenta acerca del apego de la aplicación de medicamentos con los que cuenta el personal de enfermería, en relación a la administración correcta de medicamento con los usuarios, ya que el personal debe de ser capacitado para la aplicación de estos medicamentos, además de estar fundamentados científicamente, para la mejoría optima del paciente y su pronta recuperación, ya que si no puede ocasionar un mal irremediable a los usuarios, es por eso que es de suma importancia de estar capacitado acerca de la absorción, eliminación, acción terapéutica del medicamento así como efectos adversos.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL:

Conocer compatibilidad de registros entre la prescripción de medicamentos y la aplicación por enfermería relacionado a los 10 correctos, en el hospital General “Dr. Miguel Silva” de Morelia, Michoacán.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Comparar prescripción médica con las anotaciones de la hoja de enfermería

Hacer sugerencias de acuerdo a resultados

Capacitación del personal de enfermería de acuerdo a los resultados arrojados

## HIPÓTESIS

### HIPÓTESIS DE TRABAJO:

El personal de enfermería del hospital General. “Dr. Miguel Silva” de Morelia, Michoacán tiene compatibilidad de registros entre la prescripción de medicamentos y la aplicación por enfermería relacionados a los 10 correctos.

## MATERIAL Y MÉTODO

UNIVERSO DE ESTUDIO:

POBLACIÓN:

Personal de enfermería de los siguientes servicios: Medicina Interna, Traumatología y Ortopedia, Cirugía y Ginecología y Obstetricia del Hospital General Dr. Miguel Silva.

MUESTRA:

La muestra es convencional ya que es de acuerdo a disposición de los registros en el archivo del hospital, se fueron revisando los expedientes clínicos de los siguientes servicios: Medicina Interna, Traumatología y Ortopedia, Cirugía y Ginecología y Obstetricia del Hospital General Dr. Miguel Silva de Michoacán

CRITERIOS DE SELECCIÓN.

Expedientes clínico de los servicios de: M.I, Cirugía, Trauma y Ortopedia, y Ginecología y Obstetricia. Tomando los meses de enero, febrero y marzo del 2011 para la recopilación de los datos tomados de las indicaciones y de las hojas de enfermería.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Expedientes clínicos que no pertenecen a dichos servicios o expedientes clínicos que no cumplieran con los datos necesarios para la investigación.

PROCEDIMIENTOS DE CAPTACIÓN DE LA INFORMACIÓN:

Se le solicito a las autoridades correspondientes del Hospital General Dr. Miguel Silva la autorización para realizar una investigación sobre el apego de enfermería a la prescripción médica de los siguientes servicios: medicina Interna, traumatología y ortopedia, Cirugía, y Ginecología y Obstetricia.

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

ACTIVIDADES	FECHA								
	2011			2013	2014				
	ENERO	FEBRERO	MARZO	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	AGOSTO
Diseño de la investigación	X								
Elaboración del marco teórico	X								
Elaboración de instrumentos	X								
Recopilación de la información	X	X	X						
Proceso de datos				X	X				
Elaboración de informe final						X	X	X	
Presentación del trabajo									X

**Recursos Humanos:** P.L.E. Leopoldo campos Fabián.

**Recursos Materiales:** Impresiones, internet, goma, sacapuntas, computadora, lapiceros, hojas blancas, memoria USB, transporte.

**Recursos Financieros:** El presupuesto para la elaboración la investigación es aproximadamente \$ 4500.00

## **METODO DE RECOLECCION DE DATOS**

La recolección de datos se llevó a cabo a través de la observación, transcripción y el vaciamiento de los expedientes clínicos a la guía de verificación la cual está en el anexo 1.

### **MANEJO DE DATOS:**

Se vaciaron todas las guías de verificación al Programa de Excel para poder hacer técnicas de análisis estadístico, ordenando y graficando la información relevante para esta investigación.

### **ETICA:**

La información que se obtuvo se maneja y se garantiza la confiabilidad y resguardo que tendrá el investigador de la investigación.

## CÓDIGO DE ÉTICA PARA EL EQUIPO DE SALUD.

Artículo 100.- La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;

II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;

III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;

IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;

V. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes. La realización de estudios genómicos poblacionales deberá

VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación, y

VII. Las demás que establezca la correspondiente reglamentación.

## CÓDIGO DE NÚREMBERG

El gran peso de la evidencia ante nosotros demuestra que algunos tipos de experimentos médicos, en humanos, cuando se mantienen dentro de límites bien definidos, satisfacen generalmente la ética de la profesión médica. Los protagonistas de la práctica de experimentos en humanos justifican sus puntos de vista basándose en que tales experimentos dan resultados provechosos para la sociedad, que no pueden ser procurados mediante otro método de estudio. Todos están de acuerdo, sin embargo, en que deben conservarse ciertos principios básicos para poder satisfacer conceptos morales, éticos y legales.

1) El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial.

El deber y la responsabilidad para determinar la calidad del consentimiento recaen sobre el individuo que inicia, dirige, o toma parte del experimento. Es un deber personal y una responsabilidad que no puede ser delegada a otra persona con impunidad.

2) El experimento debe realizarse con la finalidad de obtener resultados fructíferos para el bien de la sociedad, que no sean procurables mediante otros métodos o maneras de estudio, y no debe ser escogido al azar ni ser de naturaleza innecesaria.

3) El experimento debe ser diseñado y basado en los resultados obtenidos mediante la experimentación previa con animales y el pleno conocimiento de la historia natural de la enfermedad u otro problema bajo estudio de modo que los resultados anticipados justifiquen la realización del experimento.

4) El experimento debe ser conducido de manera tal que evite todo sufrimiento y daño innecesario sea físico o mental.

5) Ningún experimento debe ser conducido donde hay una razón «a priori» para asumir que puede ocurrir la muerte o daño irreparable: menos, quizás, en aquellos experimentos donde los realizadores del mismo también sirvan como sujetos de experimentación.

6) El grado de riesgo tomado no debe exceder nunca el determinado por la importancia humanitaria del problema a ser resuelto por el experimento.

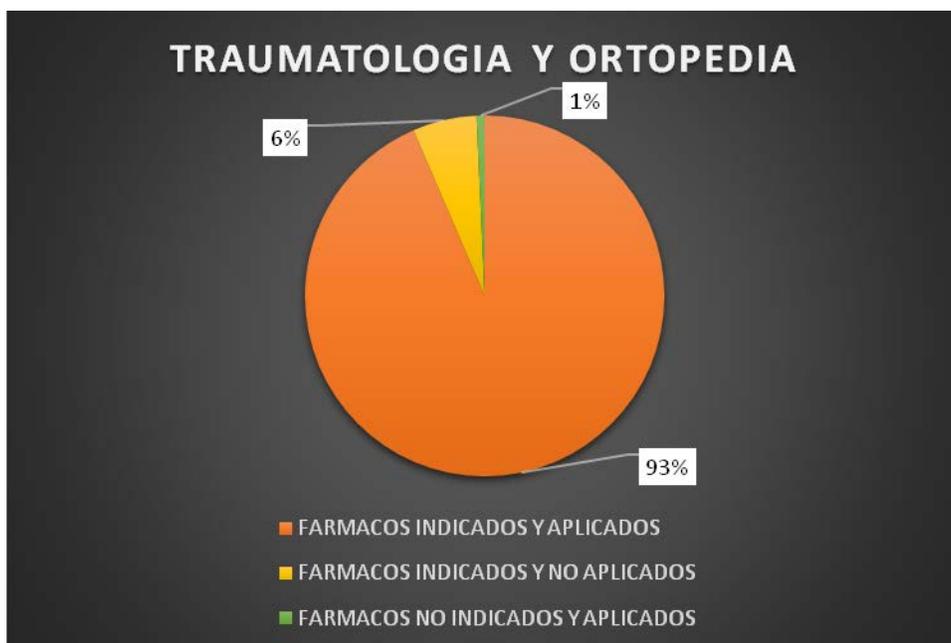
7) Se deben proveer las precauciones adecuadas y tener facilidades óptimas para proteger al sujeto envuelto de la más remota posibilidad de lesión, incapacidad o muerte.

8) El experimento debe ser conducido únicamente por personas científicamente calificadas. El grado más alto de técnica y cuidado deben ser requeridos durante todas las etapas del experimento, bien de quienes lo conducen así como de los que toman parte de éste.

9) Durante el curso del experimento el sujeto humano debe tener la libertad de poner fin a éste, si ha llegado al estado físico o mental donde la continuación del experimento le parece imposible.

10) Durante el curso del experimento el científico que lo realiza debe estar preparado para interrumpirlo en cualquier momento, si tiene razones para creer - en el ejercicio de su buena fe, habilidad técnica y juicio cuidadoso- que la continuación del experimento puede resultar en lesión, incapacidad o muerte para el sujeto bajo experimentación

## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS



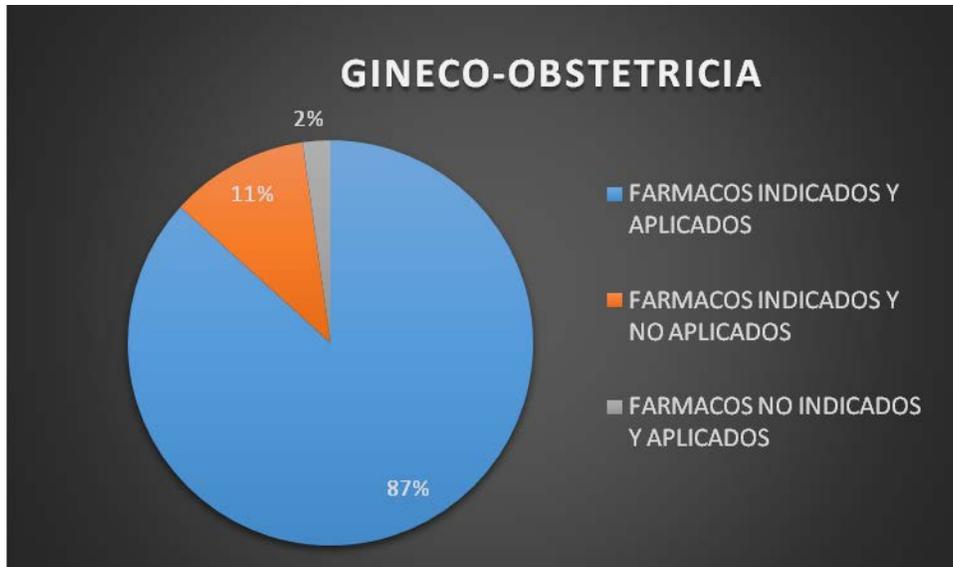
Grafica 1

De 19 expedientes de Traumatología y Ortopedia se encontraron 139 fármacos de los cuales fármacos indicados y aplicados son 93%, fármacos indicados y no aplicados 8% y fármacos no indicados y aplicados 1%



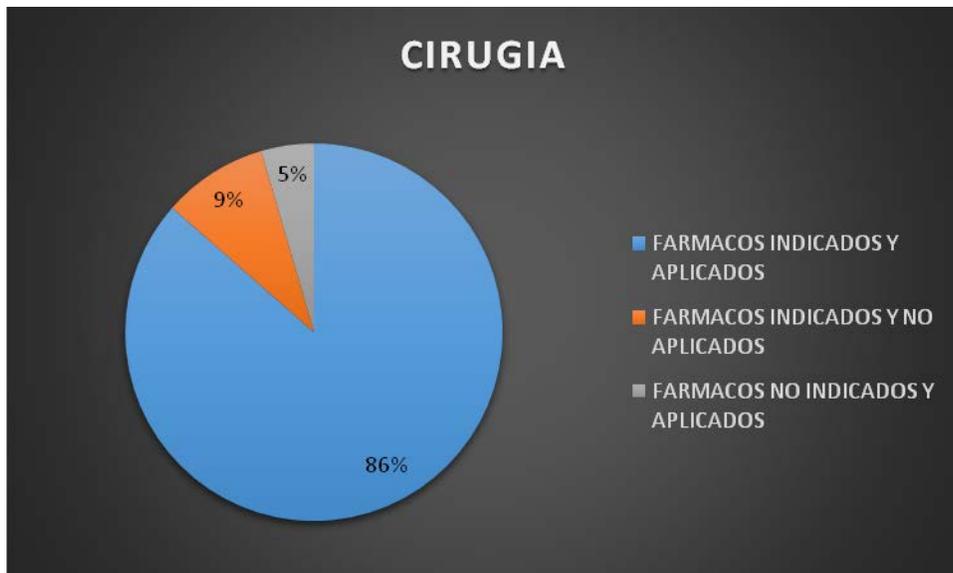
Grafica 2

De 72 expedientes de Medicina Interna se desglosan 562 fármacos de los cuales: fármacos indicados y aplicados 89%, fármacos indicados y no aplicados 8% y fármacos no indicados y aplicados 3%



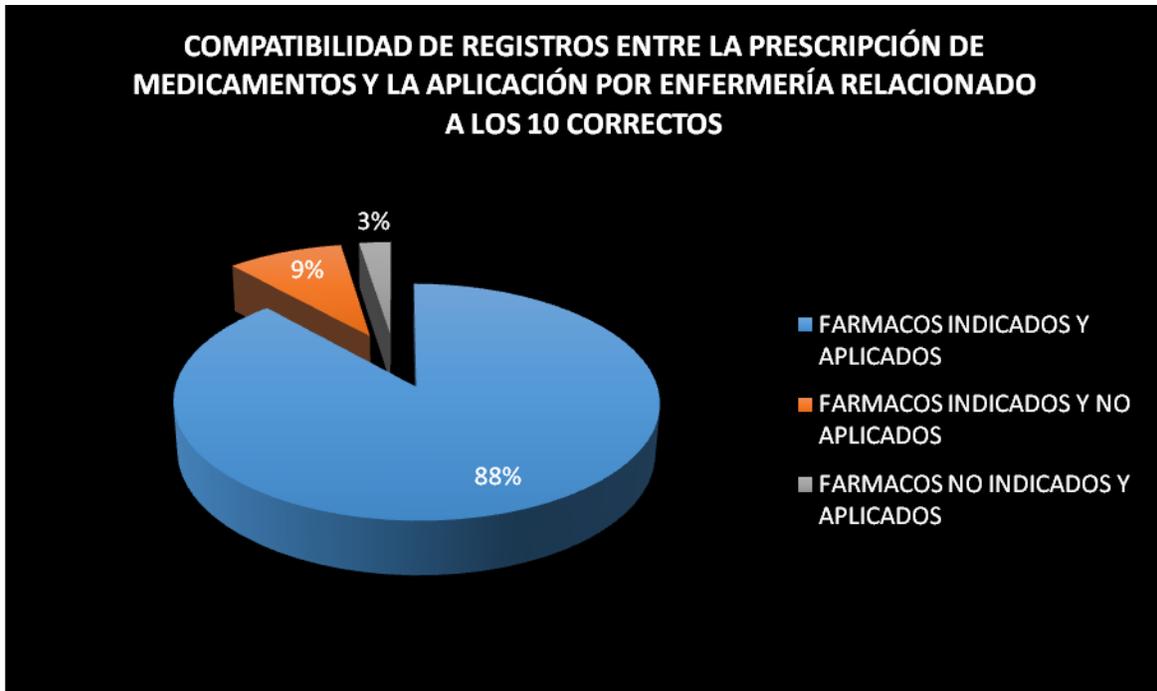
Grafica 3

De 164 expedientes del servicio de Gineco-Obstetricia se desglosan 723 fármacos de los cuales: fármacos indicados y aplicados 87%, fármacos indicados y no aplicados 11% y fármacos no indicados y aplicados 2%.



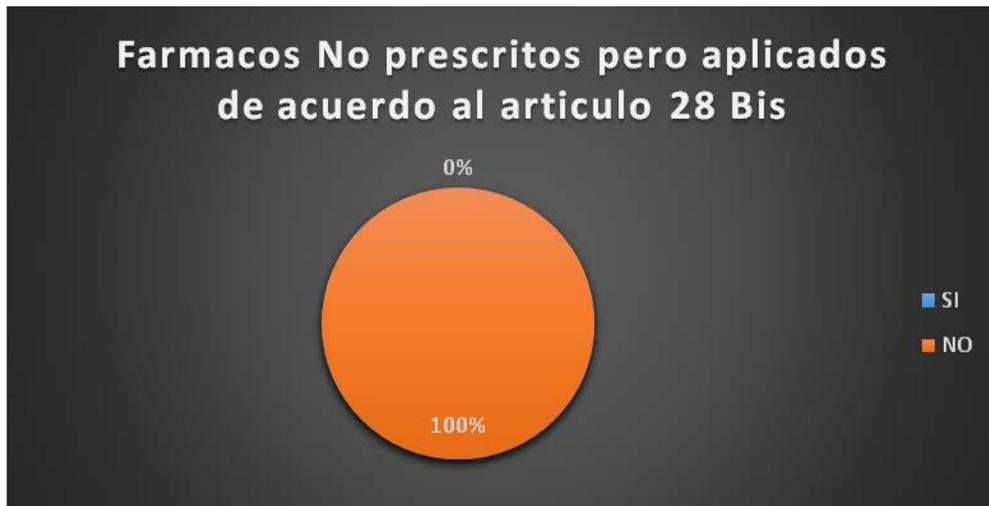
Grafica 4

De 23 expedientes del servicio de Cirugía se desglosan 133 fármacos de los cuales: fármacos indicados y aplicados 86%, fármacos indicados y no aplicado 9% y fármacos no indicados y aplicados 5%.



Grafica 5

De todos los servicios se suman 278 expedientes de los cuales se desglosan 1557 fármacos: fármacos indicados y aplicados 88%, fármacos indicados y no aplicados 9 y fármacos no indicados y aplicados 3%



Grafica 6

De los fármacos no indicados y aplicados se concluye que 39 fármacos son el 100% de los cuales fueron administrados o prescritos por el personal de enfermería de acuerdo al cuadro básico de medicamentos.

## ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Como se observa en el grafico 5 de los medicamentos prescritos y aplicados el 88 % tiene concordancia de acuerdo a 6 correctos, (paciente correctos, hora correcta, dosis correcta, medicamento correcto, registro de medicamento y vía correcta) sin embargo se desconoce (rapidez correcta, fecha de caducidad, si se informa al paciente acerca de los medicamentos que está recibiendo, comprobar que el paciente no esté ingiriendo otro medicamento ajeno al prescrito y por último si se está enterado de posibles reacciones.) ya que el instrumento es un método indirecto que impide conocer los 10 correctos.

Como se observa en el grafico 5 de los medicamentos prescritos pero no aplicados es el 8 %, y aquí no aplican los 10 correctos ya que no se aplico ningún medicamento, se desconoce el motivo, ya que se puede deber a múltiples factores como pueden ser los siguientes supuestos:

- Falta de medicamento por parte de la institución.
- El familiar no compro el medicamento.
- Debido a que personal de enfermería identifica que el usuario es alérgico a ese medicamento.
- Negligencia por omisión por parte de enfermería.
- Fármaco caducado etc.

Como se observa en el grafico 6 de los fármacos no prescritos y aplicados es 2 % de los cuales enfermería aplico de acuerdo al cuadro básico de medicamentos de 1º nivel de acuerdo el artículo 28 bis de la Ley General de Salud.

De acuerdo a la comparación por servicios el que tiene mayor concordancia o apego es Traumatología y Ortopedia con un 89%.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Del total de los expedientes revisados, durante el periodo de estudio se encontró que algunos expedientes estaban incompletos, ya sea que faltaban hojas de enfermería o prescripciones médicas, además que tenían enmendaduras, letra no legible, datos incompletos del usuario. De los cuales no se cumplen con la Norma Oficial Mexicana (NOM 004 Expediente Clínico), ya que esto implica problemáticas entre el personal de salud, en el caso de esta investigación se complica, para la administración de medicamento según el apartado de “causa de errores de la medicación”.

La aplicación de fármacos es una parte de las labores del profesional de enfermería, esto implica, que si se aplica un fármaco erróneamente puede traer por consecuencia problemas legales. Por lo cual no se debe dejar de lado la ética profesional ya que en realidad de ahí depende el bienestar del paciente y por consiguiente de la enfermera.

Nunca aplicar un medicamento si existe alguna duda en la indicación médica o si está incompleta, siempre se debe de verificar cuando exista alguna duda, recortando la comunicación efectiva entre el personal de salud y pedirle al médico que la delectee si es necesario.

Las enfermeras (os) deben de revisar la prescripción médica y administrar cuando este indicado, siguiendo los diez correctos y posteriormente de registrar los medicamentos aplicados por el mismo, nunca los de otro compañero (a) y si no se administraron registrar el motivo

- Falta de medicamento por parte de la institución.
- El familiar no compro el medicamento.
- Debido a que personal de enfermería identifica que el usuario es alérgico a ese medicamento.
- Negligencia por omisión por parte de enfermería o medica
- Fármaco caducado etc.

## CONCLUSIONES

Se da a conocer la importancia de la aplicación de medicamentos tanto para el paciente, institución y el personal de enfermería, en donde se observa que si hay un apego de acuerdo a la prescripción médica relacionada con la administración de fármacos por parte de enfermería, sin embargo falta conocer motivos por los cuales no se administraron algunos fármacos, o incluso por que no se prescribieron y se aplicaron. Por lo cual sugiero seguir haciendo investigaciones de tipo sombra.

Se da a conocer que el personal al personal de enfermería puede prescribir y aplicar medicamentos de acuerdo al cuadro básico de primer nivel de acuerdo al Artículo 28 Bis de la Ley General de Salud en ausencia de un médico.

## PROPUESTAS

Actualización continua de los profesionales comprometidos con el proceso de administración de medicamentos a través de capacitación, es imperativo para la seguridad en la medicación

Capacitación, sobre el llenado de las hojas de enfermería así como la importancia que conlleva su manejo legalmente. NOM-004 SSA3- 2012

La Supervisión a través de la jefa de servicio del personal de enfermería, que realice correctamente el llenado de las hojas de enfermería, kardex y reporte

Exigir el apego a la prescripción médica farmacológica.

Establecer medidas de mejora en la administración de medicamentos, una vez analizadas las causas de los errores detectados y aprender de los mismos

Determinar los errores de administración de medicamentos

Sugerir al personal médico la letra legible

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y ELECTRÓNICAS

1. [HTTP://WWW.OREM.COM.MX/ELSOLDEORELIA/NOTAS/N2014063.HTM](http://www.orem.com.mx/elsoldeorelia/notas/n2014063.htm)
2. FARMACOLOGÍA PARA LICENCIADOS EN ENFERMERÍA. MANUAL MODERNO.2009  
TERJE SIMONSEN, JARLE AARBAKKE, IAN KAY, IAIN COLEMAN, PAUL SINNOTT, ROY  
LYSAA. PG.4
3. SEGURIDAD DEL PACIENTE SEGÚN LA OMS
4. PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECIFICO 2007-2012 SISTEMA INTEGRAL DE CALIDAD EN  
SALUD SICALIDAD
5. DOROTEA OREM. MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA. SÉPTIMA  
EDICIÓN.MARTHA RAILE ALLIGOOD, ANN MARRINER TOMEY 2011. PG.71-84
6. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO. LUNES  
15 DE OCTUBRE DE 2012
7. [HTTP://ES.SCRIBD.COM/DOC/86404457/10-CORRECTOS-PARA-LA-ADMINISTRACION-  
DE-MEDICAMENTOS](http://es.scribd.com/doc/86404457/10-CORRECTOS-PARA-LA-ADMINISTRACION-DE-MEDICAMENTOS)
8. GUÍA FARMACOLÓGICA PARA PROFESIONALES DE ENFERMERIA. DECIMA EDICIÓN.  
JUDIH HOPFER DEGLIN, APRIL HAZARD VALLEDAND. 2009 PG. XIX -XXII
9. CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC) QUINTA EDICIÓN.  
GLORIA M. BULECHEK, HOQWARD K. BUTCHER. JOSNNE MCCLOSKEY  
DOCHTERMAN. 2009 PAG. 101
10. NANDA. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS. DEFINICIONES Y CLASIFICACIÓN. 2009-2011.  
PGS. 3-41
11. LEY GENERAL DE SALUD ARTICULO 67

12. LEY GENERAL DE SALUD ÚLTIMA REFORMA PUBLICADA DOF 25-01-2013
13. LEY GENERAL DE SALUD QUINTA SECCIÓN DIARIO OFICIAL ÚLTIMA REFORMA DOF 24-04-2013
14. GUÍA FARMACOLÓGICA PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. DÉCIMA EDICIÓN. JUDIH HOPFER DEGLIN, APRIL HAZARD VALLEDAND. 2009 PG. XXIII
15. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-072-SSA1-2012, ETIQUETADO DE MEDICAMENTOS Y DE REMEDIOS HERBOLARIOS.
  
16. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2007/2012
17. NUEVO MANUAL DE ENFERMERÍA. OCÉANO/CENTRUM. 2011 PGS. 951-979
18. GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS METAS INTERNACIONALES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DE LA CÉDULA DE CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA
19. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR ENFERMERÍA.HTM 2008 PAG: 102 – 111.
  
20. ANORVE LÓPEZ. R. PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA CUARTA EDICIÓN 2006, EDITORIAL PRADO, PÁG... 197-199.
  
21. BARRERA S. FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA. 4ª ED. MÉXICO D.F. EL MANUAL MODERNO. 221
  
22. BLASCO P. MARIÑO E. AZNAR M. POL E. DESARROLLO DE UN MÉTODO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO DE ESTUDIO DE ERRORES DE MEDICACIÓN PARA SU APLICACIÓN EN HOSPITALES. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SEFH. EN PRENSA.
  
23. DUGAS WITTER B. TRATADO DE ENFERMERÍA PRÁCTICA, 4TA ED, MÉXICO D.F: INTERAMERICANA; PP. 508-525

24. GISPERT. CARLOS. MANUAL DE LA ENFERMERÍA 2005, JOSÉ A. VIDAL, PÁG... 897-898, EDITORIAL.
25. KOZIER B. FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA VOL. 1. 8ª ED. MÉXICO D.F: MC GRAW HILL INTERAMERICANA, 2013
26. LILLEY AUCKER. FARMACOLOGÍA EN ENFERMERÍA. SEGUNDA EDICIÓN MOSBY. PÁG... 45-47.
27. MC. VAN BARBARÁ. REFERENCIAS FARMACÉUTICAS. MÉXICO D.F. EL MANUAL MODERNO; 1995.
28. MOORHEAD S, JOHNSON M, MAAS M, CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC) 3ª. EDICIÓN. EDITORIAL ELSEVIER- MOSBY . MADRID ESPAÑA 2005
29. VADEMECUM ACADEMICO DE MEDICAMENTOS, QUINTA EDICION, RODOLFO ROFRIGUEZ CARRANZA, 2009.
30. SSA. PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECIFICO 2012-2013 SISTEMA INTEGRAL DE CALIDAD SICALIDAD
31. GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS METAS INTERNACIONALES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DE LA CÉDULA DE CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA
32. INSTRUCTIVO: DE LA HOJA DE ENFERMERIA DEL 2º NIVEL DE ATENCIONSECRETARIA DE SALUD DE MICHOACAN



## ANEXO II



Secretaría  
de Salud  
Gobierno del Estado  
2012 - 2015

SECRETARIA DE SALUD DE MICHOACAN  
DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD,  
SUBDIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



### INSTRUCTIVO: DE LA 9.1 HOJA DE ENFERMERIA DEL 2º NIVEL DE ATENCION PLACE / PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA

Propósito: Estandarizar el formato de enfermería e institucionalizar la implantación del Proceso de Atención en Enfermería en las unidades de salud, entendido este como “El método por el que se aplica la fundamentación teórica de los cuidados, al ejercicio de la enfermería siguiendo las 5 fases del proceso; Valoración, Diagnóstico de Enfermería, Planeación, Ejecución y Evaluación; documentando y comunicando, la situación del paciente y los resultados esperados.

Definición: De acuerdo a la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

El expediente clínico es el conjunto de documentos escritos, gráficos, o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con apego a las disposiciones sanitarias. NOM-004 SSA3-2012

Generalidades:

Las notas de enfermería, deberán ser realizadas por la enfermera responsable de la atención del usuario, registrando el nombre completo y firma, por quién fue elaborada.

Las notas de enfermería deberán cubrir los siguientes requisitos.

Deberán ser elaboradas por personal del turno, según la frecuencia establecida por las normas de la Unidad de Salud y las indicaciones médicas.

:

- Las notas deberán expresarse en lenguaje técnico médico
- Sin abreviaturas
- Letra legible
- Sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.
- Se deberá usar los colores universales, de acuerdo al turno,

Turno matutino = tinta de color azul, vespertino = tinta color verde  
Nocturno = tinta color rojo

## INSTRUCTIVO

“El Proceso Atención de Enfermería; es el método por el que se aplica la fundamentación teórica de los cuidados al ejercicio de la enfermería siguiendo las 5 fases o etapas del proceso”.

### 1er ETAPA DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA VALORACIÓN;

Se encuentra: en la parte frontal y en el 1er recuadro de la hoja de enfermería, la valoración, nos permite reunir la información necesaria referente al usuario, con el fin de identificar las respuestas humanas y fisiopatologías así como los recursos con los que se cuentan.

Debiendo registrar, en el encabezado del 1er recuadro los datos de identificación del usuario;

Nombre (s) completo, edad, sexo, número de cama, cuna y/o incubadora, diagnóstico médico, fecha y hora de ingreso a la unidad de salud, número de expediente.

En el siguiente rubro se identifican 4 columnas:

- En la 1er columna: se observa la escala gradual de los signos vitales, (Frecuencia Cardíaca, temperatura corporal y la temperatura de la incubadora, la cual siempre se registrara en color verde siendo esta escala la referencia para el registro de los signos vitales.
- La 2ª columna: Corresponde al registro de signos vitales del turno matutino, (tinta de color azul) dando inicio con el registro de un punto, en la graduación correspondiente a los signos vitales reportados.
- La 3er columna: Corresponde al registro de signos vitales del turno vespertino, (tinta de color verde) realizando el 1er registro del turno, en la columna correspondiente dando continuidad al registro mediante, una línea de enlace con el registro del turno anterior
- La 4ª columna: corresponde al registro de signos vitales del turno nocturno, (tinta de color rojo) realizando el 1er registro del turno, en la columna correspondiente dando continuidad al registro mediante, una línea de enlace con el registro del turno anterior

- La fila correspondiente al registro de la presión arterial se realizara, con las cifras numéricas reportadas en la toma de la presión; La sistólica se registrará en la parte superior izquierda de la diagonal y la diastólica se registrará en la parte inferior de la derecha a la diagonal, (con la tinta correspondiente al turno).
- Se registrará la saturación de Oxígeno en % de acuerdo a lo que presenta el paciente en caso de estar monitorizado (por monitor electrónico).
- La Frecuencia Respiratoria se registrará el número de respiraciones por minuto en la fila correspondiente.
- Los registros de la valoración neurológica, se realizarán de acuerdo al diagnóstico médico utilizando la escala de coma de Glasgow.
- El registro de la glicemia capilar, se realizará de acuerdo al reporte de los resultados de la prueba realizada en el turno correspondiente.
- Somatometría: El peso se registrará en la parte superior izquierda de la diagonal y la talla se registrará en la parte inferior de la derecha a la diagonal, de acuerdo a los datos tomados, así como el perímetro abdominal pre y post en la fila correspondiente.
- La fila correspondiente a la dieta y líquidos orales: Se registrará el tipo de dieta y la cantidad aproximada de alimentos, que consumió el paciente así como la ingesta de líquidos orales, que consumió en el turno correspondiente, ejemplo: Dieta normal, consumió, 1/2 dieta (carne, fruta y 200ml de agua).
- Formula: Se registrará el tipo de formula láctea y cantidad, que consumió el paciente en el transcurso del turno.
- El registro de los líquidos parenterales, se realizará al término del turno con la cantidad, total de los líquidos que ingresaron por vía parenteral (líquidos, sangre, coloides y otros, que hayan ingresado en el turno correspondiente).
- Se registrará el número de diuresis y sus características así como registrar si se identifica, alguna anomalía en el transcurso del turno. Registrar si hay presencia de sonda vesical instalada.
- Se registrará el número de evacuaciones y sus características que presento en el transcurso del turno.
- Si hay presencia de vómito en el transcurso del turno, se registrará el número, sus características, así como la cantidad de líquidos por succión y/o drenaje.
- En la presencia de sangrado se registrará, cantidad, la vía y/o sitio y características, en el transcurso del turno.
- Balance de líquidos; se realizará la sumatoria total de los ingresos y egresos, anotándolos en el cuadro correspondiente posterior realizará una resta; al total de ingresos se le restará el total de egresos. Registrando el resultado, en el recuadro de total.
- En caso de presentar dolor el paciente, se deberá registrar, la región e intensidad que refiera el paciente así como el tiempo de duración.

- Hábitos higiénicos, registrará las medidas de higiene personal que realizó el usuario, en el transcurso del turno, (baño, tipo de baño, lavado de manos, aseo bucal)

## 2ª ETAPA DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DIAGNOSTICO:

El Diagnóstico de Enfermería; es la declaración y/o juicio clínico del estado de salud o un posible problema de salud del paciente, que se deriva de un proceso sistemático de recolección y análisis de datos objetivos y subjetivos y/o signos y síntomas, proporcionando las bases para que la enfermera (o) otorgue los cuidados, las cuales, están autorizadas a tratar problemas, que pueden mitigarse, mediante la intervención de la enfermera (o), siendo el personal de enfermería el responsable.

Los diagnósticos de enfermería, se ubican, en la parte inferior de la hoja; para lo cual registrará, un Diagnóstico de Enfermería, por turno, de acuerdo a la priorización de necesidades del paciente, para su estructura, utilizará la Formula; PESS. Para los Diagnósticos Reales y para los Diagnósticos Potenciales la formula; PE

### Estructura del Diagnóstico de Enfermería Real:

Frase de enlace

P = Problema                      Relacionado Con

Frase de enlace

E = Etiología (causa) Manifestado Por

S = Signos

S = Síntomas

EJEMPLO, de la estructura de un Diagnóstico de Enfermería Real;

Problema

Deterioro de la integridad cutánea,      Relacionado con,

Etiología y/o causa

Trastornos neurológicos y musculares,      Manifestado Por

Signos y Síntomas

Presencia de eritema, prurito, laceración de capas epidérmicas

EJEMPLO, de un Diagnóstico de Enfermería Real;

Deterioro de la integridad cutánea, Relacionado con, trastornos neurológicos y musculares, Manifestado Por presencia de eritema, prurito, laceración de capas epidérmicas

### Estructura del diagnóstico de Enfermería Potencial o de Riesgo:

Frase de enlace

P = Problema                      Relacionado Con

E = Etiología (causa)

EJEMPLO, de la estructura de un Diagnóstico de Enfermería Potencial:

Problema	Frase de enlace	Etiología y/o causa
Riesgo de infección,	Relacionado Con,	procedimientos invasivos

EJEMPLO, de un Diagnóstico de Enfermería Potencial;

- Riesgo de infección, Relacionado Con, procedimientos invasivos

NOTA: Para la estructura del diagnóstico: utilizará el Libro del Proceso Enfermero de Bertha Alicia Rodríguez S. Y/O Manual de Diagnósticos Enfermeros de; Marijory Gordon

### 3ª y 4ª ETAPA DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PLANEACION y EJECUCIÓN:

En la parte posterior de la hoja de enfermería y superior se identifica la 3er 4ª Etapa Del Proceso Atención de Enfermería, En esta etapa se debe registrar el Objetivo (los cambios del estado de salud, que se esperan en el paciente, en el transcurso del turno, debiendo, ser claros y precisos), los Cuidados de Enfermería, Independientes e Interdependientes, se identifican en 3, columnas, la 1er columna corresponde al turno matutino, la 2ª corresponde al turno vespertino y la 3er columna para el turno nocturno, teniendo un apartado, para el registro de la hora de los cuidados.

#### CUIDADOS DE ENFERMERIA INTERDEPENDIENTES:

Se registrarán los cuidados de enfermería que se desprenden de una indicación médica: (Ministración de medicamentos con vía de administración, dosis y horario, soluciones parenterales, transfusión sanguínea, etc.), cuidados, que el personal de enfermería otorga al usuario, teniendo una responsabilidad compartida entre la Enfermera (o) y otro profesional de la salud

EJEMPLO: del registro,

Paracetamol 500 miligramos vía oral 12:00 hrs.

Dicloxacilina 750 miligramos vía oral 12:00 hrs.

#### CUIDADOS DE ENFERMERIA INDEPENDIENTES:

Son los cuidados que otorga el personal de enfermería al usuario, siendo la enfermera (o), el responsable de los cuidados,

EJEMPLO: Monitorización de signos vitales

Aspiración de secreciones, cambios de posición,

Cuidados de higiene personal (baño, cambio  
De ropa, corte de uñas, aseo bucal etc.)  
Fisioterapia (Palmo percusión, masaje en miembros  
Inferiores, etc.), cuidados en catéteres y drenajes,  
Vendajes, ejercicio, reposo, actividades recreativas,  
Preparación psicológica y/o breve explicación del  
Procedimiento a realizar, etc.

NOTA: El objetivo se registrará en tiempo futuro

#### 4ª ETAPA DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EJECUCION

En esta etapa se llevan a cabo los Cuidados de Enfermería, Independientes e Interdependientes, así mismo se documentan y/o registran con la hora en que se otorgan los cuidados, en el turno correspondiente, En esta etapa se desarrolla la actividad.

EJEMPLO del registro:

##### CUIDADOS INDEPENDIENTES

Toma de signos vitales:	8:00 hrs.
Fisioterápica, Palmo percusión gentil	8:20 hrs.
Aspiración de secreciones:	8:30 hrs.
Baño de esponja, corte	8:40 hrs.
De uñas y aseo bucal	9:30 hrs.
Cambio de ropa personal y de cama	10:00 hrs.

Para el desarrollo de la 4ª etapa, EJECUCION se toman en consideración la:

- Aplicación de Conocimientos (Fundamentación científica)
- Actitud (Trato Digno al usuario)
- Recursos Humanos y Habilidades
- Materiales y Equipo
- Ambiente Seguro y Confortable

NOTA: El registro de los cuidados de enfermería, 4ª etapa (EJECUCIÓN) se realizará en tiempo presente.

#### 5ª ETAPA DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EVALUACION

La EVALUACIÓN como parte del proceso es continua y formal por lo que está presente en todas las etapas del, indicando la precisión del diagnóstico y la calidad de los cuidados de enfermería, que se otorgaron al usuario; permitiendo comparar el o los objetivos planteados, (en la 2ª etapa), con los resultados obtenidos, en torno a la salud del paciente, (Cambios del estado de salud del

usuario que se observaron en el transcurso del turno,), Determinando la eficacia de los cuidados y el planteamiento de nuevas acciones.

ES IMPORTANTE QUE SE PLANTEE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

¿Se logró el objetivo o los objetivos, que planteaste en torno a la mejora del paciente?

¿Se ejecutó completamente el plan de cuidados de enfermería?

¿En el paciente, se observan cambios favorables, en su estado de salud?

¿Cómo ENFERMERA (O) Se siente satisfecha (o) de la atención que le otorgó al paciente?

En la 5ª etapa EVALUACIÓN y última del Proceso Atención de Enfermería, se registrarán, los cambios del estado de salud observados, en el paciente, como resultado de los cuidados de enfermería que le fueron otorgados en el transcurso del turno.

EJEMPLO: El Sr. José, Mantiene las vías áreas permeables  
Con buena ventilación, se, encuentra en  
Reposo relativo, confortable, con buen aspecto de  
Higiene personal, no refiere dolor, se observa con  
Buen apetito, conversa, con su familiar, se  
Observa con buen estado de ánimo

Se realiza enlace de turno a las. 14:30 Horas

LE. LORENA RAMOS GARCÍA

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE LA ENFERMERA RESPONSABLE DEL CUIDADO DEL USUARIO

Al término se registrará el nombre completo y firma de la enfermera (o) responsable de la atención del paciente, en el transcurso del turno.

Instructivo: Estandarización del formato de las notas de enfermería, realizado por el personal del departamento de enfermería de la secretaria de salud y/o jefas de enfermeras de los hospitales.

## ANEXO III

Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico  
y Catálogo de Insumos del Sector Salud

Edición 2012

}

## INTRODUCCIÓN

El Consejo de Salubridad General, es un organismo multidisciplinario, de origen constitucional, que dentro de sus atribuciones le corresponde elaborar, actualizar, publicar y difundir el Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel de atención médica y el Catálogo de Insumos para el segundo y tercer nivel. Para realizar estas actividades, el Consejo cuenta con la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, la cual está integrada por los representantes de la Secretaría de Salud (SSA), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Dirección General de Sanidad Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina (SEMAR), Petróleos Mexicanos (PEMEX), y Secretaría de Salud del Distrito Federal (SSDF). La Comisión tiene por objeto actualizar y difundir el Cuadro Básico y Catálogo, mediante un proceso sustentado en criterios de transparencia, de eficiencia e incorporando la evidencia de los avances de la ciencia y la tecnología en medicina para fomentar la calidad y el uso racional de insumos en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud; para ello cuenta con siete comités específicos:

- I. Medicamentos; V. Remedios Herbolarios;
- II. Material de Curación; VI. Medicamentos Homeopáticos; y
- III. Auxiliares de Diagnóstico; VII. Insumos de Acupuntura
- IV. Instrumental y Equipo Médico;

El Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de

Junio de 2011, establece los lineamientos para elaborar y revisar permanentemente el Cuadro Básico y Catálogo con el fin de efectuar su actualización a través de la inclusión, modificación o exclusión de los insumos. La evaluación y análisis de cada una de las solicitudes de actualización del Cuadro Básico y Catálogo se apega estrictamente al Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud y específicamente al capítulo VI “Del procedimiento para la actualización de insumos”. Cabe señalar que la aportación de información bibliográfica con validez científica, a través de ensayos clínicos controlados, revisiones sistemáticas con base en meta análisis, estudios de fármaco economía y de evaluación de tecnologías son necesarios para justificar cada uno de los elementos que apoyan la solicitud de inclusión, modificación o exclusión de un insumo. El Comité Técnico Específico de Medicamentos está constituido por representantes de Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina, Petróleos Mexicanos, Secretaría de Salud del Distrito Federal, bajo la coordinación del Secretario del Consejo de Salubridad General y Presidente de la Comisión Interinstitucional. Sus integrantes son los responsables de obtener por escrito la opinión autorizada de los expertos a la propuesta de actualización. Con fundamento en el Artículo 221 de la Ley General de Salud, se entiende por medicamento, toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tengan efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas. Cuando un producto 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 rehabilitatorios. El presente libro del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos,

Edición 2012 contiene 957 genéricos, 1 674 claves y comprende la Edición 2011, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de mayo de 2012, más nueve actualizaciones publicadas durante el año 2012 y una al inicio de 2012. La publicación es el resultado del trabajo realizado por el Comité Técnico Específico de Medicamentos, en cumplimiento del Acuerdo Presidencial de mantenerlo actualizado en forma permanente de conformidad con los requerimientos de la salud y de los avances de la ciencia médica y la tecnología. El 10 de noviembre de 2009, la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, aprobó la modificación de la clave a 12 dígitos, con la finalidad de identificar las diferentes presentaciones del envase con los dos últimos dígitos, así como también uniformar la información en la adquisición de insumos por parte de las instituciones. Los interesados pueden consultar la presente edición del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos en la página electrónica del Consejo de Salubridad General. Dr. Leobardo C. Ruiz Pérez Secretario del Consejo de Salubridad General y Presidente de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico

### **GRUPO N° 1: ANALGESIA**

Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
Ácido acetilsalicílico	Tableta	500 mg	20 tabletas
Ácido acetilsalicílico	Tableta soluble o efervescente	300 mg	20 tabletas solubles o efervescentes
Metamizol sódico	Comprimido	500 mg	10 comprimidos
Metamizol sódico	Solución inyectable	1 g/ 2 ml	3 ampolletas con 2 ml
Paracetamol	Tableta	500 mg	10 tabletas
Paracetamol	Supositorio	300 mg	3 supositorios
Paracetamol	Solución oral	100 mg/ml	Envase con gotero 15 ml
Paracetamol	Supositorio	100 mg	3 supositorios
Paracetamol	Supositorio	100 mg	6 supositorios
Paracetamol	Supositorio	100 mg	10 supositorios

### **GRUPO N° 2: ANESTESIA**

Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
Atropina	Solución inyectable	1 mg/ml	50 ampolletas con 1 ml
Lidocaína	Solución inyectable al 1 %	500 mg/50 ml	5 frascos ampula con 50 ml
Lidocaína	Solución inyectable al 2 %	1 g/50 ml	5 frascos ampula con 50 ml
Lidocaína	Solución inyectable al 5 %	100 mg/2 ml	50 ampolletas con 2 ml
Lidocaína	Solución al 10 %	10 g/100 ml	115 ml con atomizador manual
Lidocaína, epinefrina	Solución inyectable al 2%	Lidocaína 1 g Epinefrina 0.25 mg	5 frascos ampula con 50 ml
Lidocaína, epinefrina	Solución inyectable al 2%	Lidocaína 36 mg Epinefrina 0.018 mg	50 cartuchos dentales con 1.8 ml

### GRUPO Nº 3: CARDIOLOGÍA

Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
Amlodipino	Tableta	5 mg	10 tabletas o cápsulas.
Amlodipino	Tableta	5 mg	30 tabletas o cápsulas.
Captopril	Tableta	25 mg	30 tabletas
Clortalidona	Tableta	50 mg	20 tabletas
Digoxina	Tableta	0.25 mg	20 tabletas
Digoxina	Elixir	0.05 mg/ml	Envase con 60 ml
Digoxina	Solución inyectable	0.5 mg/2 ml	6 ampolletas de 2 ml
Enalapril o lisinopril o ramipril	Cápsula o tableta	10 mg.	30 cápsulas o tabletas
Epinefrina	Solución inyectable	1 mg (1:1 000)	50 ampolletas de 1.0 ml
Felodipino	Tableta de liberación prolongada	5 mg	10 tabletas
Hidralazina	Tableta	10 mg	20 tabletas
Hidralazina	Solución inyectable	10 mg/ ml	5 ampolletas con 1.0 ml
Hidralazina	Solución inyectable	20 mg	5 ampolletas con 1.0 ml
Isosorbida	Tableta sublingual	5 mg	20 tabletas sublinguales
Isosorbida	Tableta	10 mg	20 tabletas
Metoprolol	Tableta	100 mg	20 tabletas
Nifedipino	Cápsula de gelatina blanda	10 mg	20 cápsulas
Nifedipino	Comprimido de liberación prolongada	30 mg	30 comprimidos
Pentoxifilina	Tableta o gragea de liberación prolongada	400 mg	30 tabletas o grageas
Potasio sales de	Tableta soluble	Bicarbonato de K+ 766 mg bitartrato de K+ 460 mg	50 tabletas solubles
Propranolol	Tableta	40 mg	30 tabletas
Propranolol	Tableta	10 mg	30 tabletas
Trinitrato de glicerilo	Cápsula o tableta masticable	0.8 mg	24 cápsulas o tabletas

### GRUPO Nº 4: DERMATOLOGÍA

Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
Alantoína y alquitrán de hulla	Suspensión dérmica	20 mg/ml y 9.4 mg/ml	Envase con 120 ml
Alantoína, alquitrán de hulla y clioquinol	Crema	0.2 g/100 g; 5 g/100 g y 3 g/100 g	Envase con 60 g
Alantoína, alquitrán de hulla y clioquinol	Crema	0.2 g/100 g; 5 g/100 g y 3 g/100 g	Envase con 150 g
Alibour	Polvo	Sulfato de cobre 177 mg/g Sulfato de zinc 619.5 mg/g alcanfor 26.5 mg/g	12 sobres con 2.2 g
Baño coloide	Polvo	Harina de soya 965 mg/g Polividona 20 mg/g	Un sobre con 90 g
Baño coloide	Polvo	Harina de soya 965 mg/g Polividona 20 mg/g	Dos sobres con 90 g
Bencilo	Emulsión dérmica	300 mg/ml	Envase con 120 ml
Benzoilo	Loción dérmica o gel	5 g/100 ml o 5 g/ 100 g	Envase con 30 ml

	dérmico		
Benzoilo	Loción dérmica o gel dérmico	5 g/100 ml o 5 g/ 100 g	Envase con 50 ml
Benzoilo	Loción dérmica o gel dérmico	5 g/100 ml o 5 g/ 100 g	Envase con 60 g
Clioquinol	Crema	30 mg/g	Envase con 20 g
Fluocinolona	Crema	0.1 mg/g	Envase con 20 g.
Hidrocortisona	Crema	1 mg/g	Envase con 15 g
Hidroquinona	Crema	4 g/ 100 g	Envase con 15 g
Hidroquinona	Crema	4 g/ 100 g	Envase con 30 g
Isoconazol	Crema	1 g/ 100 g	Envase con 20 g
Miconazol	Crema	20 mg/ 1 g	Envase con 20 g
Mometasona	Ungüento	0.100 g/100 g	Envase con 30 g
Mometasona	Loción	0.100 g/100 ml	Envase con 30 ml
Mometasona	Loción	0.100 g/100 ml	Envase con 60 ml
Óxido de zinc	Pasta	25 g/100 g	Envase con 30 g
Permetrina	Solución	1 g	Envase con 110 ml
Podofilina	Solución dérmica	250 mg/ml.	Envase con 5 ml

## GRUPO Nº 5: ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO

Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
Bromocriptina	Tableta	2.5 mg	14 tabletas
Glibenclámda	Tableta	5 mg	50 tabletas
Insulina humana acción intermedia NPH	Suspensión inyectable	100 UI/ml	Un frasco ampula con 5 ml
Insulina humana acción intermedia NPH	Suspensión inyectable	100 UI/ml	Un frasco ampula con 10 ml
Insulina humana acción rápida regular	Solución inyectable	100 UI/ml	Un frasco ampula con 5 ml
Insulina humana acción rápida regular	Solución inyectable	100 UI/ml	Un frasco ampula con 10 ml
Insulina humana de acción intermedia lenta	Suspensión inyectable	100 UI/ml	Un frasco ampula con 10 ml
Metformina	Tableta	850 mg	30 tabletas
Prednisona	Tableta	5 mg	20 tabletas
Prednisona	Tableta	50 mg	20 tabletas
Tolbutamida	Tableta	500 mg	50 tabletas

## GRUPO Nº 6: ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS

Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
Albendazol	Tableta	200 mg	2 tabletas
Albendazol	Suspensión oral	400 mg/20 ml	Envase con 20 ml
Albendazol	Tableta	200 mg	100 tabletas
Amoxicilina	Suspensión	500 mg/ 5 ml	Envase para 75 ml
Amoxicilina	Cápsula	500 mg	12 cápsulas
Amoxicilina	Cápsula	500 mg	15 cápsulas
Amoxicilina - ácido clavulánico	Suspensión	125 mg/31.25 mg/ 5 ml	Envase con 60 ml
Amoxicilina - ácido clavulánico	Solución inyectable	500 mg/100 mg	Envase con un frasco ampula con 10 ml
Amoxicilina - ácido clavulánico	Tableta	500 mg/125 mg	12 tabletas
Amoxicilina - ácido clavulánico	Tableta	500 mg/125 mg	16 tabletas
Ampicilina	Tableta o cápsula	500 mg	20 tabletas o cápsulas
Ampicilina	Suspensión	250 mg/ 5 ml	Envase para 60 ml
Bencilpenicilina benzatínica compuesta	Suspensión inyectable	Benzatínica 600 000 UI Procaínica 300 000 UI Cristalina 300 000 UI	Frasco ampula y diluyente con 3 ml
Bencilpenicilina procaínica	Suspensión inyectable	2 400 000 UI	Frasco ampula con diluyente
Bencilpenicilina procaínica - bencilpenicilina cristalina	Suspensión inyectable	300 000 UI /100 000 UI	Frasco ampula y diluyente con 2 ml
Bencilpenicilina procaínica - bencilpenicilina cristalina	Suspensión inyectable	600 000 UI/200 000 UI	Frasco ampula y diluyente con 2 ml
Benzatina bencilpenicilina	Suspensión inyectable	600 000 UI	Frasco ampula y diluyente con 5 ml
Benzatina bencilpenicilina	Suspensión inyectable	1 200 000 UI	Frasco ampula y diluyente con 5 ml
Benzatina bencilpenicilina	Suspensión inyectable	2 400 000 UI	Frasco ampula y diluyente

			con 5 ml
Cefaclor	Cápsula	250 mg	15 cápsulas
Cefaclor	Suspensión	250 mg/5 ml	Envase para 150 ml
Cefalexina	Tableta ó cápsula	500 mg	20 tabletas ó cápsulas
Ciprofloxacino	Cápsula ó tableta	250 mg	8 cápsulas ó tabletas
Claritromicina	Tableta	250 mg	10 tabletas
Clindamicina	Cápsula	300 mg	16 cápsulas
Cloranfenicol	Cápsula	500 mg	20 cápsulas
Cloroquina	Tableta	150 mg	1000 tabletas
Dapsona	Tableta	100 mg	1000 tabletas
Dicloxacilina	Cápsula o comprimido	500 mg	20 cápsulas o comprimidos
Dicloxacilina	Suspensión	250 mg/ 5 ml	Envase para 60 ml
Diyodohidroquinoleína	Tableta	650 mg	60 tabletas
Diyodohidroquinoleína	Suspensión	210 mg/ 5 ml	Envase con 120 ml
Doxiciclina	Cápsula o tableta	100 mg	10 cápsulas o tabletas

## GRUPO Nº 7: ENFERMEDADES INMUNOALÉRGICAS

Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
Clorfenamina	Tableta	4 mg	20 Tabletás
Clorfenamina	Jarabe	0.5 mg / ml	Envase con 60 ml
Clorfenamina	Solución inyectable	10 mg/ml	5 ampolletas
Cromoglicato de sodio	Suspensión aerosol	3.6 g/100 g	Envase con 16 g para 112 inhalaciones
Difenhidramina	Jarabe	12.5 mg/5 ml	Envase con 60 ml
Difenhidramina	Solución inyectable	100 mg/10 ml	Frasco ampula con 10 ml.
Hidrocortisona	Solución inyectable	100 mg/2 ml	50 Frascos ampula y 50 ampolletas con 2 ml de diluyente.
Hidroxizina	Gragea o tableta	10 mg	30 Grageas o tabletas
Hidroxizina	Jarabe	2 mg / ml	Envase con 180 ml
Loratadina	Tableta o gragea	10 mg	20 tabletas o grageas

## GRUPO Nº 8: GASTROENTEROLOGÍA

Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
Aceite de ricino	Solución	Envase con 70 ml	g
Aceite mineral	Solución	Envase con 265 ml	
Aluminio	Tableta	200 mg	50 tabletas
Aluminio	Suspensión oral	350 mg/5 ml	Envase con 240 ml
Aluminio – magnesio	Tableta masticable	50 tabletas	
Aluminio – magnesio	Suspensión oral	Envase con 240 ml	
Bismuto	Suspensión oral	1.750 g/ 100 ml	Envase con 240 ml
Butilhioscina o Hioscina	Gragea o tableta	10 mg	10 grageas o tabletas
Butilhioscina o Hioscina	Solución inyectable	20 mg/ ml	3 Ampolletas con 1.0 ml
Butilhioscina – metamizol	Gragea	10 mg/ 250 mg	36 grageas
Butilhioscina – metamizol	Solución inyectable	20 mg/2.5 g/5 ml	5 ampolletas con 5 ml
Cinitaprida	Comprimido	1 mg	25 comprimidos
Cinitaprida	Granulado	1 mg	30 sobres
Cinitaprida	Solución oral	20 mg/100 ml (1 mg/5 ml)	Envase con 120 ml y cucharita dosificadora
Cisaprida	Suspensión oral	1 mg/ ml	Envase con 60 ml
Cisaprida	Tableta	5 mg	30 tabletas
Cisaprida	Tableta	10 mg	30 tabletas
Fosfato y citrato de sodio	Solución	12 g-10g/100 ml.	Envase con 133 ml y aplicador
Glicerol	Supositorio	2.632 g	6 supositorios
Glicerol	Supositorio	1.380 g	20 supositorios

Lidocaína - hidrocortisona	Ungüento	50 mg/2.5 mg/1 g	Envase con 20 g y aplicador
Lidocaína - hidrocortisona	Supositorio	60 mg/5 mg	6 supositorios
Loperamida	Comprimido, tableta o gragea	2 mg	12 comprimidos, tabletas o grageas
Magnesio	Suspensión oral	425 mg/5 ml	Envase con 120 ml
Metoclopramida	Solución inyectable	10 mg/2 ml	6 ampolletas con 2 ml
Metoclopramida	Tableta	10 mg	20 tabletas
Metoclopramida	Solución	4 mg/ml	Frasco gotero con 20 ml
Plantago ovata - senósidos A y B	Granulado	54.2 g/300 mg/100 g	Envase con 100 g
Plántago psyllium	Polvo	49.7 g/100 g	Envase con 400 g
Ranitidina	Gragea o tableta	150 mg	20 grageas o tabletas
Ranitidina	Jarabe	150 mg/ 10 ml	Envase 200 ml
Senosidos A-B	Solución oral	200 mg/100 ml	Envase con 75 ml
Senosidos A-B	Solución oral	200 mg/100 ml	Envase con sobre con polvo y frasco con 75 ml de solución para reconstituir
Senósidos A-B	Tableta	8.6 mg	20 tabletas

### GRUPO Nº 9: GINECO-OBSTETRICIA

Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
Estriol	Crema	100 mg/100 g	Envase con 15 g
Estrógenos conjugados	Gragea o tableta	0.625 mg	42 grageas o tabletas
Estrógenos conjugados	Gragea o tableta	1.250 mg	42 grageas o tabletas
Estrógenos conjugados	Gragea o tableta	0.625 mg	42 grageas o tabletas
Estrógenos conjugados	Gragea	1.250 mg	42 Grageas
Estrógenos conjugados	Crema vaginal	0.625 mg/ g	Envase con 43 g y aplicador
Metronidazol	Óvulo o tableta vaginal	500 mg	10 óvulos o tabletas vaginales
Nistatina	Óvulo o tableta vaginal	100 000 UI	12 óvulos o tabletas vaginales
Nitrofuraz	Óvulo	6 mg	6 óvulos

### GRUPO Nº 10: HEMATOLOGÍA

Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
Acenocumarol	Tableta	4 mg	20 tabletas
Acenocumarol	Tableta	4 mg	30 tabletas
Fitomenadiona	Solución o Emulsión inyectable	10 mg	3 ampolletas con 1.0 ml
Fitomenadiona	Solución o Emulsión inyectable	10 mg	5 ampolletas con 1.0 ml
Fitomenadiona	Solución o Emulsión inyectable	2 mg	3 ampolletas con 0.2 ml
Fitomenadiona	Solución o Emulsión inyectable	2 mg	5 ampolletas con 0.2 ml
Fumarato ferroso	Tableta	200 mg	50 tabletas
Fumarato ferroso	Suspensión oral	29 mg/ml	Envase con 120 ml
Menadiona	Tableta	2 mg	20 tabletas
Sulfato ferroso	Tableta	200 mg	30 tabletas
Sulfato ferroso	Solución	125 mg/ ml	Envase gotero con 15 ml

### GRUPO Nº 11: INTOXICACIONES

Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
Atropina	Solución inyectable	1 mg/ml	50 ampolletas con 1 ml
Carbón activado	Polvo	1 kg	Envase con 1 kg
Protamina	Solución inyectable	71.5 mg / 5 ml	Ampolleta con 5 ml
Nicotina	Tableta masticable	2.0 mg	30 tabletas de goma masticable
Nicotina	Solución	10.0 mg	6 cartuchos y boquilla

### GRUPO Nº 12: NEFROLOGÍA Y UROLOGÍA

Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
Clortalidona	Tableta	50 mg	20 tabletas

Espironolactona	Tableta	25 mg	20 tabletas
Espironolactona	Tableta	25 mg	30 tabletas
Espironolactona	Tableta	100 mg	30 tabletas
Fenazopiridina	Tableta	100 mg	20 tabletas
Furosemida	Solución oral	10 mg/ ml	Frasco gotero con 60 ml
Furosemida	Tableta	40 mg	20 tabletas
Furosemida	Solución inyectable	20 mg/ 2 ml	5 ampolletas con 2 ml
Hidroclorotiazida	Tableta	25 mg	20 tabletas
Prednisona	Tableta	5 mg	20 tabletas

### GRUPO Nº 13: NEUMOLOGÍA

Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
Acetilcisteína	Solución al 20%	400 mg/2 ml(200 mg/ml)	5 ampolletas con 2 ml
Ambroxol	Comprimido	30 mg	20 comprimidos
Ambroxol	Solución	300 mg/ 100 ml	Envase con 120 ml
Aminofilina	Solución inyectable	250 mg/ 10 ml	5 ampolletas de 10 ml
Beclometasona dipropionato de	Suspensión en aerosol	10 mg/inhalador	Envase con inhalador con 200 dosis de 50 µg
Beclometasona dipropionato de	Suspensión en aerosol	50 mg/inhalador	Inhalador con 200 dosis de 250 µg
Benzonatato	Perla o cápsula	100 mg	20 perlas o cápsulas
Benzonatato	Supositorio	50 mg	6 supositorios
Bromhexina	Solución	4 mg/ 5 ml	Frasco 100 ml
Bromhexina	Comprimido	8 mg.	20 Comprimidos
Dextrometorfano	Jarabe	200 mg	Envase con 120 ml y dosificador
Dextrometorfano	Jarabe	300 mg	Envase con 60 ml y dosificador
Salbutamol	Suspensión en aerosol	20 mg	Envase con inhalador con 200 dosis de 100 µg
Salbutamol	Jarabe	2 mg/ 5 ml	Envase con 60 ml
Teofilina	Elíxir	533 mg/100 ml	Envase con 450 ml
Teofilina	Comprimido ó tableta o cápsula de liberación prolongada	100 mg.	20 Comprimidos ó tabletas ó cápsulas de liberación prolongada
Terbutalina	Tableta	5 mg	20 tabletas

### GRUPO Nº 14: NEUROLOGÍA

Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
Ácido valproico	Cápsula	250 mg	60 cápsulas
Carbamazepina	Tableta	200 mg	20 tabletas
Carbamazepina	Tableta	400 mg	20 tabletas
Carbamazepina	Suspensión oral	100 mg/ 5 ml	Envase con 120 ml y dosificador de 5 ml
Cloral	Jarabe	500 mg/ 5 ml	Envase con 20 ml
Clordiazepóxido	Solución inyectable	100 mg	Ampolleta
Diazepam	Tableta	10 mg	20 tabletas
Diazepam	Suspensión oral	2 mg/ 5 ml	Envase con 60 ml
Diazepam	Solución inyectable	10 mg/ 2 ml	50 ampolletas con 2 ml
Dihidroergotamina/Para cetamol/ Cafeína	Tableta	1 mg/450 mg/40 mg	20 tabletas
Ergotamina y cafeína	Comprimido, gragea o tableta	1 mg/ 100 mg	20 comprimidos, grageas o tabletas
Fenitoína	Tableta o cápsula	100 mg	50 tabletas o cápsulas
Fenitoína	Tableta	30 mg	50 tabletas
Fenitoína	Suspensión oral	37.5 mg/ 5 ml	Envase con 120 ml y dosificador de 5 ml
Fenitoína	Solución inyectable	250 mg/5 ml	Una ampolleta con 5 ml
Fenobarbital	Elíxir	20 mg/ 5 ml	Envase con 60 ml y dosificador de 5 ml.
Fenobarbital	Tableta	100 mg	20 tabletas
Fenobarbital	Tableta	15 mg	10 tabletas.

Primidona	Suspensión oral	250 mg/ 5 ml	Envase con 120 ml y dosificador de 5 ml
Primidona	Tableta	250 mg	50 tabletas
Valproato de magnesio	Tableta con cubierta entérica	185.6 mg	40 tabletas
Valproato de magnesio	Tableta de liberación prolongada	600 mg	30 tabletas
Valproato de magnesio	Solución	186 mg/ ml	Envase con 40 ml
Valproato semisódico	Comprimido con capa entérica	250 mg	30 comprimidos
Valproato semisódico	Tableta de liberación prolongada	500 mg	30 tabletas

## GRUPO Nº 15: NUTRIOLOGÍA

Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
Ácido ascórbico	Tableta	100 mg	20 tabletas
Ácido fólico	Tableta	5 mg	20 tabletas
Ácido fólico	Tableta	5 mg	92 tabletas
Ácido fólico	Tableta	4 mg	90 tabletas
Ácido fólico	Tableta	0.4 mg	90 tabletas
Caseinato de calcio	Polvo	Proteínas 86 a 90 g y minerales 3.8 a 6 g en 100 g	Envase con 100 g.
Complejo B	Tableta, comprimido o cápsula	Tiamina 100 mg, piridoxina 5 mg, cianocobalamina 50 µg	30 tabletas, comprimidos o cápsulas
Dieta polimérica a base de caseinato de calcio	Polvo	Densidad energética 0.99-1.06	Envase con 400 a 454 g con o sin sabor
Fórmula de proteína aislada de soya	Polvo	Densidad energética 0.66-0.68	Envase con 400 a 454 g
Fórmula de seguimiento o continuación con o sin probióticos	Polvo	Densidad energética 0.6667-0.68	Envase con 400 a 454 g
Miel de maíz	Solución	Hidratos de carbono 75g/100ml	Envase con 500 ml
Piridoxina	Tableta	300 mg	10 tabletas
Vitaminas (Polivitaminas) y minerales	Jarabe	Vitamina A, D, E, C, B1, B2, B6, B12, nicotinamina y hierro	Envase con 240 ml
Vitaminas (Polivitaminas) y minerales	Tableta, cápsula o gragea	Vitamina B1, B2, B6, B12, niacinamida, E, A, D3, Acido pantoténico, sulfato ferroso, cobre, magnesio, zinc	30 tabletas, cápsulas o grageas
Sucedáneo de leche humana de pretérmino	Polvo	Densidad energética 0.80 a 0.81	Envase con 400 a 454 g
Sucedáneo de leche humana de término	Polvo	Densidad energética 0.66-0.68	Envase con 400 a 454 g
Sucedáneo de leche humana de término sin lactosa	Polvo	Densidad energética 0.66-0.68	Envase con 375 a 400 g

## GRUPO Nº 16: OFTALMOLOGÍA

Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
Alcohol polivinílico	Solución oftálmica	14 mg/ml	Gotero integral con 15 ml
Cloranfenicol	Solución oftálmica	5 mg/ml	Gotero integral con 15 ml
Cloranfenicol	Ungüento oftálmico	5 mg/g	Envase con 5 g
Cloranfenicol y sulfacetamida sódica	Suspensión oftálmica	0.5 g/100 ml 10g/ 100 ml	Gotero integral con 5 ml
Hipromelosa	Solución oftálmica al 0.5 %	5 mg/ ml	Gotero integral con 15 ml
Hipromelosa	Solución oftálmica 2%	20 mg/ ml	Gotero integral 15 ml
Lanolina y aceite mineral	Ungüento oftálmico	3 g/3g/100g	Envase con 4 g
Nafazolina	Solución oftálmica	1 mg/ml	Gotero integral con 15 ml
Neomicina, polimixina B y gramicidina	Solución oftálmica	Neomicina 1.75 mg/ml	Gotero integral con 15 ml

		Polimixina B 5 000 U/ ml Gramicidina 25 µg/ ml.	
Sulfacetamida	Solución oftálmica	0.1 g/ml	Gotero integral con 15 ml
Zinc y fenilefrina	Solución oftálmica	2.5 mg/1.2 mg/ ml	Gotero integral con 15 ml

## GRUPO Nº 17: ONCOLOGÍA

### SOLO HAY PARA SEGUNDO Y TERCER NIVEL

## GRUPO Nº 18: OTORRINOLARINGOLOGÍA

Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
Clorfenamina compuesta	Tableta	Paracetamol 500 mg, cafeína 25 mg, fenilefrina 5 mg, clorfenamina 4 mg	10 tabletas
Difenidol	Tableta	25 mg	30 tabletas
Difenidol	Solución inyectable	40 mg/ 2 ml	2 ampolletas con 2 ml
Dimenhidrinato	Tableta	50 mg	24 tabletas
Dimenhidrinato	Solución inyectable	50 mg/ml	Ampolleta con 1 ml
Fenilefrina	Solución nasal	2.5 mg/ ml	Gotero integral con 15 ml

## GRUPO Nº 19: PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
Desogestrel	Tableta	0.075 mg	Envase con 28 tabletas
Desogestrel y etinilestradiol	Tableta	Desogestrel 0.15 mg Etinilestradiol 0.03 mg	21 tabletas
Desogestrel y etinilestradiol	Tableta	Desogestrel 0.15 mg etinilestradiol 0.03 mg	28 tabletas (21 con hormonales y 7 sin hormonales)
Etonogestrel	Implante	Etonogestrel 68.0 mg	Implante y aplicador.
Levonorgestrel	Gragea	0.03 mg	35 Grageas
Levonorgestrel	Comprimido o tableta	0.750 mg	2 comprimidos o tabletas
Levonorgestrel y etinilestradiol	Gragea	Levonorgestrel 0.15 mg Etinilestradiol 0.03 mg	21 grageas
Levonorgestrel y etinilestradiol	Gragea	Levonorgestrel 0.15 mg etinilestradiol 0.03 mg	28 Grageas (21 con hormonales y 7 sin hormonales)
Medroxiprogesterona y cipionato de estradiol	Suspensión inyectable	Medroxiprogesterona 25 mg/ Estradiol 5 mg/ 0.5 ml	Ampolleta o jeringa prellenada con 0.5 ml
Norelgestromina y etinilestradiol	Parche	Norelgestromina 6 mg Etinilestradiol 0.60 mg	3 parches
Noretisterona y estradiol	Solución inyectable	50 mg/ 5 mg/ml	Ampolleta o jeringa
Noretisterona y etinilestradiol	Tableta o gragea	Noretisterona 0.400 mg Etinilestradiol 0.035 mg	28 tabletas o grageas (21 con hormonales y 7 sin hormonales)

## GRUPO Nº 20: PSIQUIATRÍA

Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
Alprazolam	Tableta	2 mg	30 tabletas
Alprazolam	Tableta	0.25 mg	30 tabletas
Amitriptilina	Tableta	25 mg	20 tabletas
Bromazepam	Comprimido	3 mg	30 comprimidos
Citalopram	Tableta	20 mg	14 tabletas
Citalopram	Tableta	20 mg	28 tabletas
Diazepam	Tableta	10 mg	20 tabletas
Diazepam	Solución inyectable	10 mg/ 2 ml	50 ampolletas con 2 ml

Escitalopram	Tableta	10 mg	14 tabletas
Escitalopram	Tableta	10 mg	28 tabletas
Flunitrazepam	Comprimido	1 mg	30 comprimidos
Fluoxetina	Cápsula o tableta	20 mg	14 cápsulas o tabletas
Fluoxetina	Cápsula o tableta	20 mg	28 cápsulas o tabletas
Imipramina	Gragea o tableta	25 mg	20 tabletas o grageas
Lorazepam	Tableta	1 mg	40 tabletas
Paroxetina	Tableta	20 mg	10 tabletas
Triazolam	Tableta	0.125 mg	20 tabletas

## GRUPO Nº 21: REUMATOLOGÍA Y TRAUMATOLOGÍA

Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
Alopurinol	Tableta	100 mg	20 tabletas
Alopurinol	Tableta	100 mg	50 tabletas
Alopurinol	Tableta	300 mg	20 tabletas
Colchicina	Tableta	1 mg	30 tabletas
Diclofenaco	Cápsula o gragea de liberación prolongada	100 mg	20 cápsulas o grageas
Diclofenaco	Solución inyectable	75 mg/ 3 ml	2 ampolletas con 3 ml
Ketoprofeno	Cápsula	100 mg	15 cápsulas
Meloxicam	Suspensión oral	0.150 g/100 ml	Envase de 40 ml y pipeta dosificadora de 5 ml
Meloxicam	Tableta	15 mg	10 tabletas
Metocarbamol	Tableta	400 mg	30 tabletas
Naproxeno	Tableta	250 mg	30 tabletas
Naproxeno	Suspensión oral	125 mg/ 5 ml	Envase con 100 ml
Piroxicam	Cápsula o tableta	20 mg	20 cápsulas o tabletas
Prednisona	Tableta	5 mg	20 tabletas
Sulindaco	Tableta o gragea	200 mg	20 tabletas o grageas

## GRUPO Nº 22: SOLUCIONES ELECTROLÍTICAS Y SUSTITUTOS DEL PLASMA

Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
Agua inyectable	Solución inyectable	5 ml	100 ampolletas con 5 ml
Agua inyectable	Solución inyectable	10 ml	100 ampolletas con 10 ml
Cloruro de sodio	Solución inyectable al 0.9 %	0.9 g/100 ml	Envase con 250 ml
Cloruro de sodio	Solución inyectable al 0.9 %	0.9 g/100 ml	Envase con 500 ml
Cloruro de sodio y glucosa	Solución inyectable	0.9 g/ 5 g/ 100 ml	Envase con 250 ml
Cloruro de sodio y glucosa	Solución inyectable	0.9 g/ 5 g/ 100 ml	Envase con 500 ml
Electrolitos orales (Fórmula de osmolaridad baja)	Polvo	Glucosa anhidrao glucosa 13.5 g Cloruro de potasio 1.5 g Cloruro de sodio 2.6 g Citrato trisódico dihidratado 2.9 g	Envase con 20.5 g
Electrolitos orales	Polvo para solución	Glucosa 20 g, KCl 1.5 g, NaCl 3.5 g, citrato trisódico 2.9 g.	Envase con 27.9 g
Glucosa	Solución inyectable al 5 %	5 g/100 ml	Envase con 250 ml
Glucosa	Solución inyectable al 5 %	5 g/100 ml	Envase con 1000 ml
Glucosa	Solución inyectable al 50 %	50 g/ 100 ml	Envase con 50 ml
Glucosa	Solución inyectable al 5 %	5 g/100 ml	Envase con 500 ml

Solución Hartmann	Solución inyectable	Cloruro de sodio 0.600 g Cloruro de potasio 0.030 g Cloruro de calcio dihidratado 0.020 g Lactato de sodio 0.310 g	Envase con 250 ml.
Solución Hartmann	Solución inyectable	Cloruro de sodio 0.600 g Cloruro de potasio 0.030 g Cloruro de calcio dihidratado 0.020 g Lactato de sodio 0.310 g	Envase con 500 ml.
Solución Hartmann	Solución inyectable	Cloruro de sodio 0.600 g Cloruro de potasio 0.030 g Cloruro de calcio dihidratado 0.020 g Lactato de sodio 0.310 g	Envase con 1000 ml.

### GRUPO Nº 23: VACUNAS, TOXOIDES, INMUNOGLOBULINAS, ANTITOXINAS

Nombre Genérico	Descripción	Cantidad
Antitoxina diftérica equina	Solución inyectable	10 000 UI/ 10 ml.
Antitoxina tetánica equina	Solución inyectable	10 000 UI/10 ml
Faboterápico polivalente antialacrán	Solución inyectable	Frasco ampula con liofilizado y ampolleta con diluyente de 5 ml.
Faboterápico polivalente antiarácido	Solución inyectable	Frasco ampula con liofilizado y ampolleta con diluyente de 5 ml.
Faboterápico polivalente anticoralillo	Solución inyectable	Frasco ampula con liofilizado y ampolleta con diluyente de 5 ml.
Faboterápico polivalente antiviperino	Solución inyectable	Frasco ampula con liofilizado y ampolleta con diluyente de 10 ml.
Inmunoglobulina antihepatitis B	Solución inyectable	100-170 mg/ml
Inmunoglobulina antihepatitis B	Solución inyectable	100-170 mg/ml
Inmunoglobulina humana antirrábica	Solución inyectable	300 UI/2 ml
Inmunoglobulina humana hiperinmune antitetánica	Solución inyectable	250 UI/3 ml ó 1 ml
Inmunoglobulina humana normal	Solución inyectable	330 mg/ 2 ml
Suero antialacrán	Solución inyectable	Frasco ampula y diluyente con 5 ml
Suero antirrábico equino	Solución inyectable	1 000 UI/10 ml
Suero antiviperino	Solución inyectable	Frasco ampula y diluyente con 10 ml
Toxoides tetánico y diftérico (Td)	Suspensión inyectable	Envase con frasco ampula con 5 ml (10 dosis).
Toxoides tetánico y diftérico (Td)	Suspensión inyectable	Envase con 10 jeringas prellenadas, cada una con una dosis (0.5 ml).
Vacuna acelular antipertussis, con toxoides diftérico y tetánico adsorbidos, con vacuna antipoliomielítica inactivada y con vacuna conjugada de <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b	Suspensión inyectable	Envase con 1 dosis en jeringa prellenada para la vacuna acelular y en frasco ampula con liofilizado para la vacuna conjugada de <i>Haemophilus influenzae</i> .
Vacuna acelular antipertussis, con toxoides diftérico y tetánico adsorbidos, con vacuna antipoliomielítica inactivada y con vacuna conjugada de <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b	Suspensión inyectable	Envase con 20 dosis en jeringa prellenada para la vacuna acelular y en frasco ampula con liofilizado para la vacuna conjugada de <i>Haemophilus influenzae</i> .
Vacuna <i>Antihaemophilus Influenzae</i> tipo b y DPT	Suspensión inyectable	Frasco ampula con liofilizado y jeringa precargada con 0.5 ml (1 dosis)
Vacuna antiinfluenza	Suspensión inyectable	Envase con frasco ampula o jeringa prellenada con una dosis.
Vacuna antiinfluenza	Suspensión inyectable	Envase con 1 frasco ampula con 5 ml cada uno (10 dosis).