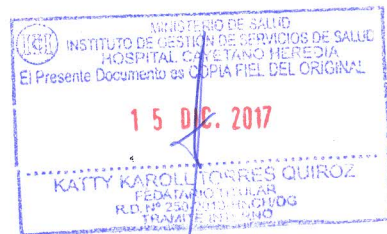




RESOLUCIÓN DIRECTORAL



Lima, 13 de Diciembre de 2017

VISTO: El Expediente Nº 29039-2017, con el Informe Nº 4146-DE-2017-HCH, emitido por la Jefa del Departamento de Enfermería, sobre la aprobación de la Guía Nº 01, Guía de Intervención de Enfermería en Pacientes Ambulatorios con Diagnóstico de Hipertensión Arterial y de la Guía de Procedimiento Asistencial de Enfermería en la Administración del Tratamiento Endovenoso de Anfotericina B en pacientes con Leishmaniasis del Servicio de Consulta Externa del Departamento de Enfermería del Hospital Cayetano Heredia, y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo II del Título Preliminar de la Ley General de Salud, Ley Nº 26842, establece que: "La protección de la salud es de interés público y por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla", asimismo, el artículo VI del Título Preliminar, señala en su primer párrafo que: "Es de interés público la provisión de los servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad";

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 850-2016-MINSA del 28 de octubre del 2016 se aprueba las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", la cual establece disposiciones relacionadas con los procesos de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos Normativos que expide el Ministerio de Salud. Estableciendo que las Guías Técnicas son Documentos Normativos del Ministerio de Salud, con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen procedimientos, metodologías instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objeto de un proceso y al desarrollo de una buena práctica. Las mismas que pueden ser del campo administrativo, asistencial o sanitario; cuando se aboca al diagnóstico o tratamiento de un problema clínico recibe el nombre de Guía de Práctica Clínica (GPC);

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 302-2015-MINSA, se aprueba la Norma Técnica Nº 117-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud, la cual tiene como finalidad contribuir a la calidad y seguridad de las atenciones de salud, respaldadas por Guías de Práctica Clínica, basadas en evidencias científicas, ofreciendo el máximo beneficio y el mínimo riesgo para los usuarios de las prestaciones en salud, así como la optimización y racionalización del uso de los recursos;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 414-2015/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: "Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica", la misma, que tiene la finalidad de contribuir a la mejorar de la calidad de la atención en salud, con énfasis en la eficiencia, efectividad y seguridad; a través de la formulación de Guías de Práctica Clínicas que respondan a las prioridades nacionales, regionales y/o local;

Que, mediante Resolución Directoral N° 127-2008-SA-HCH/DG, del 12.05.2008, se aprueba la Directiva Sanitaria N° 001-HCH/OGC.V.01 "Directiva Sanitaria para la Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales", que tiene como finalidad estandarizarla elaboración de las guías de procedimientos asistenciales de acuerdo a los criterios internacionalmente aceptados que responden a las prioridades sanitarias nacionales y regionales, buscando el máximo beneficio y mínimo riesgo a los usuarios y el uso racional de recursos en el Hospital Cayetano Heredia;

Que, resulta necesario aprobar el proyecto de Guía N° 01, Guía de Intervención de Enfermería en Pacientes Ambulatorios con Diagnóstico de Hipertensión Arterial, teniendo como objetivo sensibilizar y educar a los pacientes ambulatorios con diagnóstico de hipertensión arterial, sobre la enfermedad, cumplimiento del tratamiento y medidas preventivas, para disminuir el riesgo de complicaciones; asimismo la Guía de Procedimiento Asistencial de Enfermería en la Administración del Tratamiento Endovenoso de Anfotericina B en pacientes con Leishmaniasis, teniendo como objetivos: a) Reducir el potencial riesgo de incidentes relacionados con la administración del anfotericina B, estandarizando el procedimiento; y, b) Proporcionar al paciente la administración endovenosa de anfotericina B en forma segura, oportuna e informada;

Que, estando a lo propuesto por la Jefa del Departamento de Enfermería y lo recomendado por la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad y lo opinado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N° 926-2017-OAJ/HCH;

Con visto de la Jefatura del Departamento de Enfermería y de las Jefaturas de las Oficinas de Gestión de la Calidad y Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo dispuesto en el Texto único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General N° 27444 y las facultades previstas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR la Guía N° 01, Guía de Intervención de Enfermería en Pacientes Ambulatorios con Diagnóstico de Hipertensión Arterial del Servicio de Consulta Externa del Departamento de Enfermería del Hospital Cayetano Heredia, la misma que se adjunta y forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- APROBAR la Guía de Procedimiento Asistencial de Enfermería en la Administración del Tratamiento Endovenoso de Anfotericina B en pacientes con Leishmaniasis del Servicio de Consulta Externa del Departamento de Enfermería del Hospital Cayetano Heredia, la misma que se adjunta y forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 3°.- ENCARGAR al Departamento de Enfermería del Hospital Cayetano Heredia, adopte las acciones administrativas necesarias para el cumplimiento de la citadas Guías.

Artículo 4°.- DISPONER que el Jefe de la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación de la presente Resolución en la página web del Hospital.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

() ACPR/BIC/ACV
DISTRIBUCIÓN:

- () DG
- () DE
- () OGC
- () OAJ
- () OCOM

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
Dra. AIDA CECILIA PALACIOS RAMÍREZ
DIRECTORA GENERAL
C.M.P. 23579 R.N.E. 9834



PERU

Ministerio
de Salud

HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU"

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

CONSULTA EXTERNA

SERVICIO DE CARDIOLOGIA

GUIA N°1

GUIA DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES AMBULATORIOS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL

Lic. Fabiana Chumpen Requejo

Lima-Perú

2017



GUIA N° 1

"GUIA DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES AMBULATORIOS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL"

1. ASPECTOS GENERALES:

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad vascular, arterial, sistémica, inflamatoria –crónica, sin etiología definida en la mayoría de los casos, y cuya manifestación clínica indispensable en la elevación anormal y persistente de la presión arterial sistólica (PAS) o diastólica (PAD).

En la población adulta (≥ 18 años de edad), el punto de corte para la presión arterial sistólica es ≥ 140 mmHg. y para la diastólica ≥ 90 mmHg.

ETIOLOGIA:

Hipertensión Primaria (esencial o idiopática): Es aquella en la que no existe una causa identificable, existen múltiples factores relacionados o asociados pero no con categoría de causa y efecto. De manera general corresponde a más del 95% de casos de hipertensión arterial

Hipertensión secundaria: Es aquella debida a una causa identificable; cuya remoción o corrección desencadena un control óptimo de la presión arterial y en muchos casos, la curación de la enfermedad. Corresponde a menos del 5 % del total de casos de hipertensión arterial.

ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS:

La HTA es la principal causa de enfermedad y mortalidad cardiovascular y la primera carga de enfermedad a nivel mundial, de esta manera la Organización Mundial de la Salud estima que el 12.8% de todas las muertes al nivel



mundial se deben a esta enfermedad .La prevalencia a nivel mundial ha ido aumentando progresivamente , estimando que para el año 2025 la padecerían 1500 millones de personas.

VALORACIÓN: Según Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva R.M.N°031-2015 MINSA

“CLASIFICACION DE LA PRESION ARTERIAL EN ADULTOS DE 18 AÑOS A MAS “

CATEGORIA	SISTOLICA (mm/Hg)	DIASTOLICA (mm/Hg)
Normal	< 120	< 80
Pre hipertensión	120-139	80-89
Hipertensión	≥ 140	≥ 90
Estadio 1	140-159	90-99
Estadio 2	≥ 160	≥ 100

2. POBLACIÓN OBJETIVO

Pacientes ambulatorios con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el Consultorio de cardiología del Hospital Cayetano Heredia



3. OBJETIVO

Sensibilizar y educar a los pacientes ambulatorios con diagnóstico de hipertensión arterial, sobre la enfermedad, cumplimiento del tratamiento y medidas preventivas, para disminuir el riesgo de complicaciones

4. PERSONA RESPONSABLE

Lic. Enfermería.



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO
(00146) Ansiedad relacionado con el estado de salud, evidenciado por expresión de preocupaciones debido a cambios en acontecimientos vitales	El paciente reducirá el impacto emocional	- Sitúe al paciente en un ambiente tranquilo. - Favorezca la expresión de dudas y temores - Haga participar en su cuidado - Aclare sus dudas con conocimientos claros y sencillos - Eduque a los familiares sobre su responsabilidad en el proceso de la enfermedad de la paciente - Coordine con el Psicólogo en caso necesario	Crisis situacional reactiva	Psicología	Grado I	Paciente se mantiene tranquilo



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO
(00126) Conocimientos deficientes relacionados a interpretación errónea de la información evidenciado por verbalización del problema	El paciente será capaz de reconocer los conceptos de HTA, sintomatología y tratamiento	• Valore el nivel de conocimientos que tiene el paciente sobre su enfermedad • Eduque al paciente sobre el tratamiento indicado, revisando los nombres, las dosis y los efectos secundarios esperados. • Establezca un programa de educación sanitaria y estimule al paciente y familia. Consejería sobre: • HTA como problema de salud • Definición de conceptos de HTA, Sintomatología,	Si el paciente no cumple con el tratamiento puede presentar complicaciones a nivel de: Riñón: daño renal, micro albuminuria, nefropatía, insuficiencia renal. Cerebro: arterioesclerosis, micro aneurisma, infarto lacunares, trombosis cerebrales, hemorragia, embolia cerebral y demencia Corazón: Trombosis coronaria, infarto del miocardio, muerte súbita o pérdida del musculo e hipertrofia	Medico cardiólogo	Grado I	El Paciente demostrara un aumento del nivel de conocimientos respecto de su padecimiento, y tratamiento y medidas que disminuyan los riesgos de complicaciones



			tratamiento, conducta a seguir ante los síntomas y signos y complicaciones. • Controle y anote la presión arterial (Anexo N° 1) y eduque al paciente sobre el procedimiento y las lecturas obtenidas.	ventricular izquierda. Ojos: ruptura de pequeños capilares de la retina del ojo y puede causar ceguera		
--	--	--	--	---	--	--



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO
(00188) Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud relacionado con actitud negativa hacia los cuidados de salud	El paciente será capaz de adoptar una conducta adecuada para promover salud y alcanzar estilos de vida saludable respecto a la hipertensión arterial	- Valore los factores de estilos de vida que aumentan el riesgo de elevación de la presión arterial. - Explore e identifique los factores personales, sociales y laborales que influyen en el estilo de vida para promover cambios en el comportamiento y la aceptación del tratamiento. - Revise y elabore un perfil de los comportamientos individuales que puedan aumentar el riesgo de sufrir una complicación cardíaca	Hipertensión arterial elevada	Medico cardiólogo	Grado I	El paciente identificará comportamientos dirigidos al cuidado de la salud que evitan y/o controlan la presión arterial elevada



				de practicar el ejercicio de manera habitual y efecto que este tiene sobre la regulación de la presión arterial • Reduzca la exposición de factores de riesgo ocupacionales: sicosociales, químicos (plomo, sulfuro de carbono, disolventes, insecticidas) y físicos (ruido y altas temperaturas) • Involucre a la familia en el manejo integral del paciente con hipertensión arterial			
--	--	--	--	---	--	--	--



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO
(00079) Incumplimiento relacionado al plan de cuidados evidenciado por no asistir a sus controles y presencia de complicaciones	El paciente mantendrá la P.A dentro de los valores normales, identificará los signos de alarma	- Eduque al paciente sobre la importancia de sus controles médicos: Control mensual los primeros 6 meses, hasta que sea considerado paciente controlado. - Orienta sobre los signos de alarma: el principal signo de alarma es que el paciente presente niveles de presión arterial sistólica	Cardiovasculares	Medico cardiólogo	Grado I	El paciente identificará las razones y/o experiencias de su falta de cumplimiento del tratamiento médico.



[illegible]

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Directiva Sanitaria N°001 –HCH/OGC-V.01.R.M N°127-2008-SA-HCH/DG para la elaboración de “Guías de procedimientos Asistenciales” Oficina de Gestión de la Calidad. Hospital Cayetano Heredia.2008
2. Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud .R.M N°526-2011/MINSA.2011
3. Guía técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM031-2015-Minsa.pdf>,20 de mayo 2017.
4. Gómez Y, Villareal A ,2015. Habilidad del cuidador familiar y su relación con el tiempo de cuidado al adulto mayor con enfermedad crónica, Sincelejo, Colombia, disponible en <http://www.repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/1006.25> de mayo del 2017



Anexo N° 1

METODOLOGIA PARA LA MEDICACION DE LA PRESION ARTERIAL

a) Consideraciones previas:

- Para la medición de la PA usar un tensiómetro validado el cual podrá ser de mercurio, aneroides o digital.
- La persona debe estar sentada y con la espalda apoyada en el respaldo de la silla, en reposo al menos 5 minutos antes de la toma de la PA, con los pies apoyados en el piso y toda la extremidad superior descubierta, extendida apoyada sobre una superficie fija, a la altura del corazón. La persona no debe haber fumado o ingerido previamente café, alcohol u otras bebidas calientes en los 30 minutos previos.
- En la primera visita se debe realizar la medición de la presión arterial en ambos brazos y considerar aquel cuya lectura haya sido el de mayor valor el cual será el referente para mediciones futuras.

b) Medición:

- Determinar palpatóricamente la ubicación de la arteria braquial en la cara interna del tercio distal del brazo.
- El brazalete debe ser colocado a 2cm. por encima del pliegue del codo de tal forma que línea media del bladder coincida con la arteria braquial.
- Palpar el pulso de la arteria radial a nivel de la muñeca. Insuflar lentamente. Tomar nota en qué valor de la presión arterial desaparece el pulso y vuelve a aparecer al desinsuflar. El valor que coincide con ese momento será la presión arterial sistólica palpatoria referencial.
- Desinsuflar y esperar 2 minutos.
- Colocar el estetoscopio a nivel de la arteria braquial previamente ubicada.
- Luego, insuflar rápidamente hasta 30 mmHg por encima del valor de la presión arterial sistólica palpatoria referencial.
- Desinsuflar lentamente a una velocidad aproximada de 2 mmHg/segundo.



- Se consignará como la presión arterial sistólica (PAS) a la primera medición obtenida luego de percibir por lo menos dos ruidos continuos (fase 1 de Korotkoff).
- Se consignará como la presión arterial diastólica (PAD) aquella que corresponde con el último ruido audible (fase 5 de Korotkoff).
- Se debe obtener al menos 2 registros en intervalos de 2 minutos y considerar el valor promedio para emitir diagnóstico manométrico.
- Medir la PA al menos 3 minutos después de ponerse de pie sobre todo en grupos poblacionales especiales como diabéticos, sospecha de hipotensión ortostática y en adultos mayores.

**Según: GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL
DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD
HIPERTENSIVA.RM.N°031-2015 MINSA**



ANEXO N° 2
MODIFICACIONES EN LOS ESTILOS DE VIDA DEL PACIENTE CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL

MODIFICACION	RECOMENDACIÓN
Reducción de peso.	Lograr y mantener un peso corporal normal: IMC 18,5 — 24,9 y una circunferencia abdominal menor de 102 cm en varones y 88cm en la mujer.
Dieta	Dieta Consumo frutas, vegetales frescos, y alimentos bajos en grasas totales y saturadas.
Reducción del consumo de sal	Reducir ingesta de sal en la dieta a no más 5 gr al día.
Actividad física	Ejercicio físico aeróbico de moderada intensidad de manera regular tal como caminar, trotar, montar bicicleta, nadar (al menos 30 min. al día o 150 min semanales)
Evitar o limitar el consumo de alcohol	Evitar el consumo de alcohol, en su defecto, no exceder de 20-30 g/día de etanol los varones y 10-20 g/día las mujeres. El consumo semanal de alcohol no debe exceder los 140 g en los varones y 80 g en las mujeres
No al tabaco	Abandono total del hábito de fumar. No exposición al humo de tabaco

Según: GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL
 DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD
 HIPERTENSIVA.RM.N°031-2015 MINSA





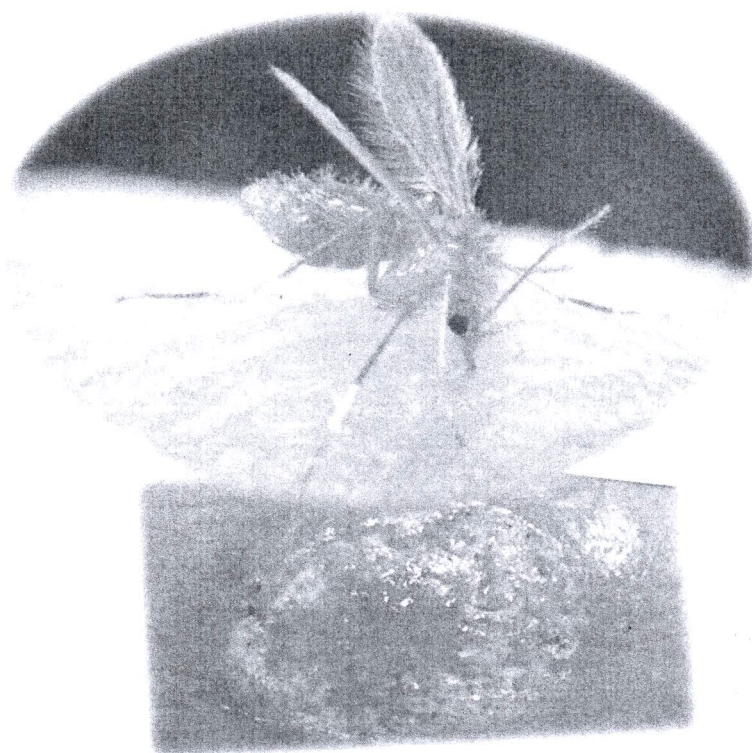
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

**GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE
ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DEL
TRATAMIENTO ENDOVENOSO DE
ANFOTERICINA B EN PACIENTES CON
LEISHMANIASIS**

2017



LIMA – PERÚ

Elaborado por:

Evelin Blas Castillo
Licenciada en Enfermería
CEP: 61984



I.

GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO ENDOVENOSO DE ANFOTERICINA B EN PACIENTES CON LEISHMANIASIS

Código: ESNEM - 001

II. DEFINICIÓN

2.1. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Es el procedimiento que consiste en administrar por vía endovenosa el Anfotericina B, fármaco de segunda línea para leishmaniasis cutánea, sin embargo puede ser de primera línea en casos severos de leishmaniasis mucosa.

2.2. OBJETIVO

- ✓ Reducir el potencial riesgo de incidentes relacionados con la administración del anfotericina B, estandarizando el procedimiento.
- ✓ Proporcionar al paciente la administración endovenosa de anfotericina B en forma segura, oportuna e informada.

2.3. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

La leishmaniasis tiene una distribución mundial; sin embargo, los países con mayor número de casos son principalmente Afganistán, Argelia, Brasil, Pakistán, Perú, Colombia, Arabia Saudita y Siria.

El 65% del territorio peruano es endémico en leishmaniasis; la mayoría de los valles interandinos occidentales y orientales y en regiones de selva alta entre los 700 y 2800 msnm reporta enfermedad leishmaniásica.

El tratamiento de primera línea, tanto para leishmaniasis cutánea como para la mucosa, está basado en los antimoniales pentavalentes. La tasa de cura varía entre 70 y 80%; la eficacia varía según la especie de leishmania, la respuesta es mejor con *L. guyanensis* y menor con *L. braziliensis*.



La tasa de cura en los niños es casi el 50% de la reportada en los adultos. La excepción lo constituyen los pacientes con leishmaniasis mucosa severa (todos aquellos con compromiso laríngeo y traqueal) cuya tasa de cura con esta terapia es menor del 20%. En estos pacientes debería de iniciarse como tratamiento de primera línea con anfotericina B, la droga alternativa en los pacientes con leishmaniasis cutánea localizada, en los que dos esquemas de tratamiento con antimoniales pentavalentes hayan fallado y en casos de leishmaniasis cutánea diseminada.

III. RESPONSABLES

Licenciado (a) en enfermería

IV. INDICACIONES

4.1. INDICACIONES ABSOLUTAS

- ✓ En los pacientes con Leishmaniasis cutánea Localizada en los que dos esquemas de tratamiento con antimoniales pentavalentes hayan fallado
- ✓ leishmaniasis mucosa severa (todos aquellos con compromiso laríngeo)

4.2. INDICACIONES RELATIVAS

- ✓ casos de leishmaniasis cutánea diseminada.

V. CONTRAINDICACIONES

5.1. CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS

- ✓ Enfermedad renal aguda
- ✓ Transplante Renal
- ✓ Hipersensibilidad a los componentes del medicamento

5.2. CONTRAINDICACIONES RELATIVAS

- ✓ El desarrollo de nefrotoxicidad (creatinina > 2.0 mg/dl) obliga a detener la droga. La droga será re-instituida cuando el valor de la creatinina sea < 1.5 mg/dl por 2 días consecutivos.
- ✓ El desarrollo de hipokalemia severa (3.meq/dl con síntomas clínicos) obliga a suspender temporalmente la droga. El fármaco será re-instituida cuando los valores de potasio retornen al normal.



- ✓ Riñón único
- ✓ Enfermedad renal crónica

VI. REQUISITOS: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consejería personalizada previo al procedimiento.

VII. RECURSOS MATERIALES A UTILIZAR

7.1. EQUIPOS BIOMEDICOS

7.2. MATERIAL MEDICO NO FUNGIBLE

- ✓ Bomba de infusión
- ✓ Tensiómetro
- ✓ Estetoscopio
- ✓ Termómetro
- ✓ Riñonera
- ✓ Tambor para torundas de algodón
- ✓ Soporte

7.3. MATERIAL MEDICO FUNGIBLE

- ✓ Línea de infusión para bomba de infusión
- ✓ Equipo de venoclisis
- ✓ Extensión diss
- ✓ Apósito transparente 7.5 x 7.5
- ✓ Catéter venoso periférico N° 20,22,24
- ✓ Gasa 7.5 x 7.5
- ✓ Guantes 6 ^{1/2}, 7
- ✓ Jeringa 10cc, 20cc
- ✓ Alcohol
- ✓ Torundas de algodón
- ✓ Contenedor de bioseguridad para material punzocortante
- ✓ Esparadrapo

7.4. MEDICAMENTOS

- ✓ Anfotericina B 50mg Deoxicolato
- ✓ Hidrocortisona 100mg
- ✓ Cloruro de sodio 0,9% 1000
- ✓ Dextrosa 5% 1000
- ✓ Paracetamol 500mg



VIII. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
1. Recepcione al paciente en el área de enfermería y brinde consejería sobre el tratamiento, cuidados y reacciones adversas.	1. Disminuye el temor y favorece la adherencia al tratamiento.
2. Realice lavado de manos según las guías vigentes de la OMS.	2. Evita la diseminación de gérmenes y contaminación del material.
3. Controle funciones vitales y valore al paciente mediante la observación y entrevista sobre los posibles efectos adversos del medicamento.	3. La valoración previa del estado hemodinámico, ofrece seguridad en la administración del medicamento.
4. Prepare el material.	4. Ahorra tiempo y esfuerzo.
5. Colóquese los guantes.	5. Evita la diseminación de gérmenes e infecciones cruzadas y riesgo de accidentes laborales.
6. Canalice una vía periférica	6. Técnica invasiva que permite tener una vía permanente al sistema vascular del paciente; para la administración de medicamentos, líquidos, sangre o sus productos derivados, alimentación parenteral y controles hemodinámicos en pacientes graves.
7. Infunda cloruro de sodio al 0,9% 1000 a goteo rápido en 40 minutos.	7. Una hidratación adecuada disminuye el riesgo de toxicidad renal.
8. Administre Hidrocortisona endovenoso de 100mg a 250mg 30 minutos antes de la infusión con anfotericina B Deoxicolato (durante los 4 - 5 primeros días). ✓ De los días 5 - 6 en adelante y dependiendo de la tolerancia reemplace por paracetamol 1g VO.	8. Disminuyen la frecuencia de presentación de los efectos adversos agudos (escalofríos, fiebre, cefalea, hiporexia, náuseas, vómitos).



9. Extraiga la anfotericina B de la refrigeradora unos minutos antes de su administración y verifique el N° de lote, la fecha de vencimiento.	9. Para evitar la ruptura de cadena de frío, si lo exponemos por mucho tiempo a temperatura ambiental.
10. Diluya la anfotericina B Deoxicolato ✓ Reconstituir el polvo en 10 ml de agua destilada para inyección. ✓ Inmediatamente agite bien el frasco hasta que la solución se torne clara, esta dilución inicial tiene 5mg por ml de anfotericina B.	10. Permite obtener una dilución uniforme, Para su reconstitución no se utiliza soluciones ionizantes, ni solución salina; pues esto genera la precipitación del medicamento.
11. Diluya la solución concentrada en dextrosa al 5% en una proporción de 1ml de anfotericina B concentrado por 50ml de dextrosa al 5%, lo cual da una concentración de 0,1mg/ml.	11. Siguiendo normas de la OPS
12. Infunda la dilución preparada de anfotericina B deoxicolato de 2 a 3 horas por bomba de infusión.	12. Para evitar la sobrecarga hídrica y las reacciones adversas.
13. Registre en la Hcl del paciente la administración del fármaco y el procedimiento realizado.	13. El registro de la actividad es la evidencia que el paciente recibió el tratamiento.

IX. COMPLICACIONES

Reacciones adversas inmediatas	Acciones de enfermería
✓ Escalofríos ✓ Fiebre ✓ Cefalea ✓ Hiporexia ✓ Náuseas ✓ vómitos	✓ Control de funciones vitales ✓ Administre hidrocortisona endovenoso de 100 a 250 mg a demanda.



X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Llanos Cuentas A, Valencia Arroyo B y Maguiña Vargas C. (2011) "Leishmaniasis tegumentaria americana". Dermatología, **primera edición**: Página 190 – 200
2. Sánchez Saldaña L, Sáenz Anduaga E, Pancorbo Mendóza J, Zegarra Del Carpio R, Garcés Velasco N, Regis Roggero A. (2004) "Leishmaniasis". *Dermatología Peruana*, **vol 14: n°2** :Página 82 – 98
3. Organización mundial de la salud (OMS) (2010). Informe de una reunión del Comité de Expertos de la OMS sobre el Control de las Leishmaniasis. Ginebra. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82766/1/WHO_TRS_949_spa.pdf
Fecha de visita: 29/09/2017
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS) CURSO DE AUTOAPRENDIZAJE DE LEISHMANIASIS TEGUMENTARIA EN LAS AMÉRICAS: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. Ofrecido por campus virtual de salud pública. 2017



XI. ANEXOS

11.1. CONSIDERACIONES ESPECIALES

- ✓ Mantenga la anfotericina B Deoxicolato refrigerado a una temperatura de 2 a 8 °C, verifique el N° de lote, la fecha de vencimiento.
- ✓ Administre hidrocortisona endovenoso de 100 a 250 mg a demanda, si hay reacción adversa (escalofríos, fiebre, cefalea, hiporexia, náuseas, vómitos) inmediatamente durante la infusión de anfotericina B.
- ✓ Cada 07 días de tratamiento monitorice al paciente, mediante exámenes de laboratorio: Bioquímica (electrolitos en sangre, creatinina en sangre) y hemograma cada 15 días de tratamiento.

11.2 ILUSTRACIONES DEL PROCEDIMIENTO DE TRATAMIENTO ENDOVENOSO DE ANFOTERICINA B EN PACIENTES CON LEISHMANIASIS

1. *Recepcione al paciente en el área de enfermería y brinde consejería sobre el tratamiento, cuidados y reacciones adversas.*



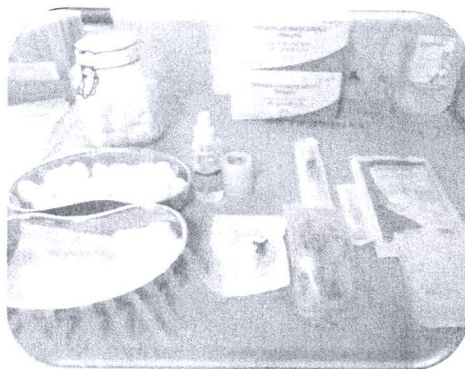
2. *Realice lavado de manos según las guías vigentes de la OMS.*



3. *Controle funciones vitales y valore al paciente mediante la observación y entrevista sobre los posibles efectos adversos del medicamento.*



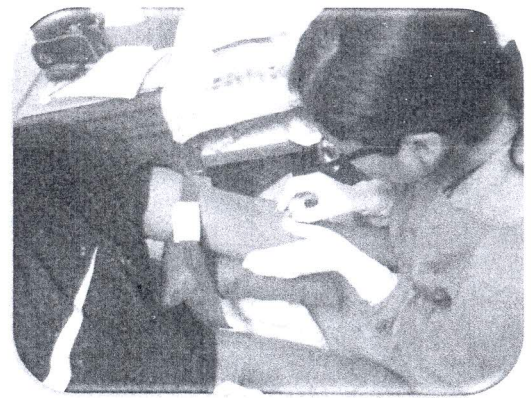
4. *Prepare el material.*



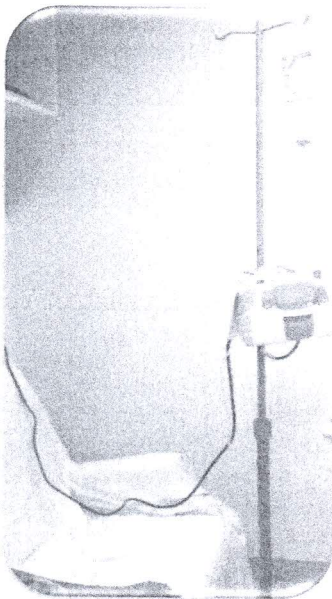
5. Colóquese los guantes.



6. Canalice una vía periférica



7. Infunda cloruro de sodio al 0,9% 1000 a goteo rápido en 40 minutos.

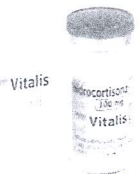


8. Administre Hidrocortisona endovenoso de 100mg a 250mg 30 minutos antes de la infusión con anfotericina B Deoxicolato (durante los 4 - 5 primeros días).

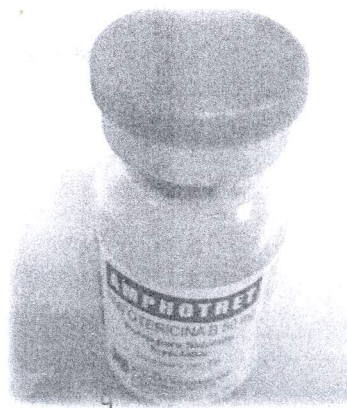
✓ De los días 5 - 6 en adelante y dependiendo de la tolerancia reemplace por paracetamol 1g VO.



Hidrocortisona
100 mg/2mL
10 Unidades

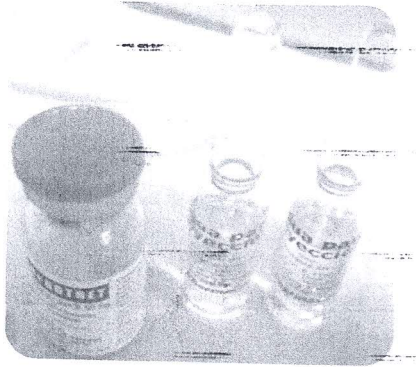


9. Extraiga la anfotericina B de la refrigeradora unos minutos antes de su administración y verifique el N° de lote, la fecha de vencimiento.

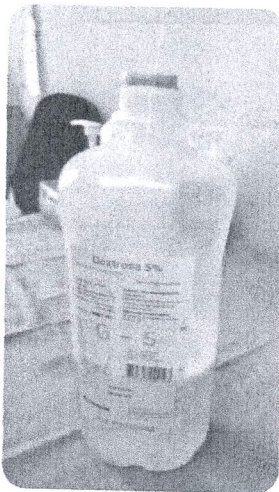
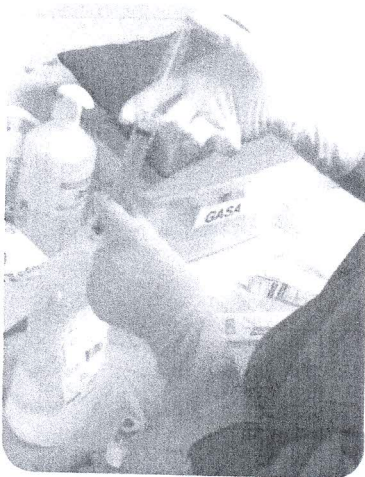


10. Diluya la anfotericina B Deoxicolato

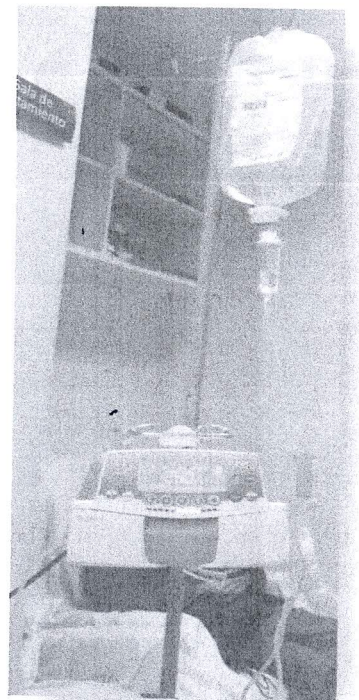
- ✓ Reconstituir el polvo en 10 ml de agua destilada para inyección.
- ✓ Inmediatamente agite bien el frasco hasta que la solución se torne clara, esta dilución inicial tiene 5mg por ml de anfotericina B.



11 Diluya la solución concentrada en dextrosa al 5% en una proporción de 1ml de anfotericina B concentrado por 50ml de dextrosa al 5%, lo cual da una concentración de 0,1mg/ml.



12. Infunda la dilución preparada de anfotericina B deoxicolato de 2 a 3 horas por bomba de infusión.



13. Registre en la Hcl del paciente la administración del fármaco y el procedimiento realizado.