



Resolución Directoral

Lima 14 de Setiembre de 2022

Visto el Expediente N° 22-035039-001, que contiene el Memorando N° 1852-2022-DE/HNHU, emitido por la Jefa del Departamento de Enfermería, mediante el cual solicita la aprobación de la Guía de Procedimiento Asistencial: Administración de Terapia Antineoplásica en Adultos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, mediante acto resolutivo;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 37° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional (...);

Que, mediante Decreto Supremo N°013-2006-SA, se aprueba el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, el cual tiene por objetivo establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, el segundo párrafo del artículo 5° del acotado Reglamento, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben contar en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad y otros que sean necesarios, según sea el caso;

Que, el artículo 3° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado con Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA, señala entre otros, que son funciones generales del Hospital administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes; así como mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención de la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar;

Que, con Resolución Directoral 158-2021-HNHU-DG del 17 de junio de 2021 se aprobó la Directiva Sanitaria N°042-HNHU/2021/DG "Directiva Sanitaria para la Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales en el Hospital Nacional Hipólito Unanue V.2" el cual tiene como finalidad contribuir a garantizar que los usuarios reciban atención de calidad respaldadas por Guías Técnicas de Procedimientos

Asistenciales basadas en evidencias científicas, buscando el máximo beneficio y mínimo riesgo a los usuarios y el uso racional de recursos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue;

Que, estando a lo propuesto por el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, según el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, en el literal f) del artículo 101° señala que dentro de sus funciones generales se encuentra: Proponer, ejecutar y evaluar las guías de atención y procedimientos de enfermería, orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz;

Que, la Oficina de Gestión de la Calidad, según el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el artículo 11° señala que dicha unidad orgánica se encarga de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa al paciente con la participación activa del personal y en el literal f) del mencionado artículo señala que dentro de sus funciones generales se encuentra: Asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente. Es por ello, que con Nota Informativa N° 316-2022-OGC/HNHU adjunta el Informe 271-2022-KMGM/HNHU, en el cual indica la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, que la Guía de Procedimiento Asistencial propuesta por el Departamento de Enfermería se encuentra apta para su aprobación;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe N° 393-2022-OAJ/HNHU;

Con el visto bueno del Departamento de Enfermería, de la Oficina de Gestión de la Calidad y de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

De conformidad con lo dispuesto por la Ley N° 26842, Ley General de Salud y de acuerdo a las facultades establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado por Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- APROBAR la Guía de Procedimiento Asistencial: Administración de Terapia Antineoplásica en Adultos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, la misma que forma parte de la presente Resolución y por los fundamentos expuestos en la parte considerativa.

Artículo 2.- ENCARGAR al Departamento de Enfermería y la Unidad Funcional de Oncología, la ejecución y seguimiento de la Guía de Procedimiento Asistencial aprobada por el artículo 1° de la presente Resolución.

Artículo 3.- DISPONER que la Oficina de Comunicaciones proceda a la publicación de la presente Resolución en la Página Web del Hospital <https://www.gob.pe/hnhu>.

Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Hipólito Unanue
Dr. José Alejandro TORRES ZUMAETA
Director General
C.M. N° 12633

JATZ/TCS/snn
DISTRIBUCIÓN:
() D. Adjunta.
() Dpto. de Enfermería.
() Unidad de Oncología.
() OAJ.
() Of. Gestión de la Calidad.
() Comunicaciones.
() OCI.
() Archivo.



HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE



**GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL:
ADMINISTRACIÓN DE TERAPIA ANTINEOPLASICA EN
ADULTOS DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO
UNANUE**



Equipo de Gestión del Hospital Nacional Hipólito Unánue

M.C. José Torres Zumaeta

Director General

M.C. José Torres Zumaeta

Directora Adjunta

ECON. Liv Yovana Miranda Castillo.

Directora Administrativa

M.C. Silvia Paola Vargas Chugo

Jefa de la Oficina de Gestión de La Calidad





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Únanue
Departamento de Enfermería
Unidad de Quimioterapia



Grupo Elaborador Guía de Procedimiento Asistencial: Administración De Terapia Antineoplásica En Adultos Del Hospital Nacional Hipólito Unanue

- E.E.O NELLI ESTHER DELGADO HUAMAN
- E.E.O DIANA CAROLINA VERA MORE
- LIC. ENF. YNES YOLANDA TORRES MONTES

EQUIPO TECNICO:

M.C. LALUPU SOSA KAREN JEFE DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE ONCOLOGIA

M.C. HUERTA COLLADO YESENIA MEDICO ASISTENTE

M.C. JULIO MARAVI RENGIFO MEDICO ASISTENTE

LIC. REBECA SANCHEZ MANTILLA JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

QF SHEYLA NEYRA CASTILLO RESPONSABLE DE MEZCLAS ONCOLOGICAS

EVA TORRES SALAZAR TECNICA DE ENFERMERIA

SERAFINA LAZO PEREZ TECNICA DE ENFERMERIA

OSCAR CRUZ MELGAREJO TECNICO DE FARMACIA





INDICE

GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: ADMINISTRACIÓN DE TERAPIA ANTINEOPLASICA EN ADULTOS DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

INTRODUCCIÓN.....	6
DECLARACION DE CONFLICTOS DE INTERESES	7
I. FINALIDAD Y JUSTIFICACION.....	8
II. OBJETIVO	8
2.1 Objetivo General.....	8
2.2 Objetivos Específicos	8
III. AMBITO DE APLICACION	8
IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	8
V. CONSIDERACIONES GENERALES.....	9
5.1 Definiciones operativas.....	9
5.2 Conceptos básicos	10
5.3 Requerimientos Básicos	12
5.3.1. Recursos Humanos	12
5.3.2. Materiales.....	13
5.4 Población Diana	16
IV. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS.....	16
6.1 Metodologia.....	16
6.2 Descripción Detallada de actividades y Procedimientos	17
6.3 Indicaciones	21
6.4 Contraindicaciones	21
	4





6.5 Complicaciones 21

6.6 Recomendaciones 22

6.7 Indicadores de Evaluación 22

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 25

VIII. ANEXOS 26





INTRODUCCION

El cáncer es un problema global de salud pública, y representan un grupo considerable dentro de las estadísticas, su abordaje supone una labor multidisciplinaria con enfoques que vayan a la vanguardia de los nuevos conocimientos científicos.

Día a día la atención de pacientes oncológicos es llevada a cabo por profesionales de la salud provenientes de diversas áreas y su trabajo es la conjunción de su compromiso, su dedicación y la interacción entre servicios. La capacitación del recurso humano en enfermería es una necesidad, ya que la enfermería oncológica, constituye la primera línea de cuidados y por ende su desempeño va de la mano del conocimiento, el desarrollo de habilidades y la vocación de servicio.

La aplicación holística de los cuidados de enfermería en sala de quimioterapia requiere una elevada competencia clínica y conocimiento acerca de las enfermedades oncológicas que se atienden, tratamientos más utilizados y de sus efectos secundarios, así como habilidades en el uso de tecnología propia y actitudes que proporcionen apoyo y favorezcan la adaptación del paciente.

Teniendo en cuenta la realidad de la Unidad Funcional Oncológica del Hospital Nacional Hipólito Unanue; la presente guía tiene por objeto dar a conocer el desarrollo de las diferentes actividades, así como los fundamentos teóricos en los que se basa la práctica diaria de la enfermería especializada en oncología.





DECLARACION DE CONFLICTOS DE INTERESES

Los siguientes profesionales firmantes, declaramos no tener conflicto de interés con respecto a las recomendaciones del protocolo, no tener ningún tipo de relación financiera o haber recibido financiación alguna por cualquier actividad en el ámbito profesional académico o científico.

ELABORADOR DEL PROTOCOLO	DEPARTAMENTO O SERVICIO	FIRMA
M.C. Lalupu Sosa karen	Oncología	
M.C. Huerta Collado Yesenia	Oncología	
M.C. Julio Maravi Rengifo	Oncología	
QF. Sheyla Neyra Castillo	Oncología	
E.E.O Diana Carolina Vera More	Oncología	
Lic. Enf. Ynes Torres Montes	Oncología	
Tec.Enf. Eva Torres Salazar	Oncología	
Tec. Enf. Serafina Lazo Pérez	Oncología	
Tec. Far. Oscar Cruz Melgarejo	Oncología	

LIMA 15 DE SETIEMBRE DEL 2021





Guía De Procedimiento Asistencial: Administración De Terapia Antineoplásica En Adultos Del Hospital Nacional Hipólito Unanue

I. FINALIDAD Y JUSTIFICACION

La finalidad de Contar con una Guía de Enfermería, basada en la evidencia científica dirigida al profesional especialista permitirá unificar criterios para el cuidado en la administración de medicamentos oncológicos, en sus diferentes esquemas utilizados. Mejorando la calidad de atención del paciente oncológico.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Brindar seguridad y cuidados necesarios en la administración de agentes antineoplásicos en el paciente oncológico con la finalidad de minimizar efectos indeseables.

2.2 Objetivos Específicos

- Estandarizar los cuidados de enfermería durante la administración de agentes antineoplásicos en sala de quimioterapia y hospitalización.
- Prevenir reacciones y eventos adversos producidos por la administración inadecuada de los medicamentos oncológicos
- Educar al paciente y familia acerca del cuidado domiciliario post quimioterapia
- Favorecer la seguridad del paciente y de los profesionales

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía de Procedimientos Asistenciales es de aplicación obligatoria por el personal de enfermería especialista en oncología en todas las unidades orgánicas asistenciales del Hospital Nacional Hipólito Únanue.

IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

- Administración de Quimioterapia (Q.T) Endovenosa (E.V): 96410
- Quimioterapia E.V BOLO de un fármaco inicial: 96409
- Quimioterapia E.V BOLO de un fármaco adicional: 96411
- Infusión de Quimioterapia E.V > 8hr (sala o hospitalización): 96416





- Administración de Fármaco antineoplásico hormonal SC o IM: 96402
- Canalización de vía periférica: 10781
- Inserción de aguja Huber: 93542.01
- Curación de reservorio sub cutáneo (R- S.C): 93542.02
- Heparinización o sellado de R-S.C: 93542.03

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 Definiciones Operativas:

- **Agentes Antineoplásicos:** sustancias que impiden el desarrollo, crecimiento o proliferación de células tumorales malignas.
- **Antihistamínico:** medicamento que bloquea la acción de la histamina.
- **Anticuerpo monoclonal:** tipo de proteína que se produce en el laboratorio y es capaz de unirse a sustancias en el cuerpo, incluso en las células cancerosas.
- **Apoptosis:** tipo de muerte celular en la que una serie de procesos moleculares en la célula conducen a su muerte. También se llama muerte celular programada.
- **Cáncer:** termino que describe las enfermedades en las que hay células anormales que se multiplican sin control e invaden los tejidos cercanos.
- **Citostáticos:** sustancia que demora o detiene el crecimiento de las células, incluso las células cancerosas, sin destruirlas.
- **La escala ECOG** valora la evolución de las capacidades del paciente en su vida diaria manteniendo al máximo su autonomía, este dato es muy importante cuando se plantea un tratamiento, ya que de esta escala dependerá el protocolo terapéutico y pronóstico de la enfermedad
- **Heparinización:** procedimiento que consiste en la administración de heparina sódica (5000UI/ml) diluida en solución salina al 0.9%
- **Hormonoterapia:** tipo de tratamiento hormonal que actúan como mensajeros intercelulares modificando el comportamiento, metabolismo y el crecimiento de muchas células normales.





- **Reservorio subcutáneo:** Dispositivo que se coloca por debajo de la piel y se conecta a una vena principal para la aplicación constante de medicamentos o toma de pruebas sanguíneas
- **Terapia biológica:** tipo de tratamiento en el que se usan sustancias elaboradas por organismos vivos para tratar enfermedades. En el Cáncer, algunas terapias estimulan o inhiben el sistema inmunitario para ayudar al cuerpo a combatir el cáncer.
- **Quimioterapia:** administración de fármacos citotóxicos que se utilizan en el tratamiento del cáncer.

5.2 Conceptos Básicos:

5.2.1 La Quimioterapia

Consiste en el uso y administración de fármacos para el tratamiento de enfermedades neoplásicas que tienen como función impedir la reproducción de las células cancerígenas conllevando a la muerte celular programada "apoptosis". La quimioterapia se puede combinar con cirugía y radioterapia.

5.2.1.1 Tipos de Quimioterapia:

- **Quimioterapia Adyuvante:** Se administra generalmente después de un tratamiento principal como es la cirugía, para disminuir la incidencia de diseminación a distancia del cáncer.
- **Quimioterapia Neo adyuvante:** Inicia antes de cualquier tratamiento quirúrgico o de radioterapia con la finalidad de evaluar la efectividad in vivo del tratamiento, disminuyendo el tumor para obtener una mejor respuesta.
- **Quimioterapia de inducción o conversión:** Se utiliza antes de cualquier otro tipo de tratamiento local, con intención de reducir la cantidad de enfermedad o lograr convertir la enfermedad en operable, cuando inicialmente no lo era.
- **Radio quimioterapia concomitante:** Se administra de forma concurrente o a la vez con la radioterapia con el fin de potenciar el efecto de la radiación y de la quimioterapia.





- **Quimioterapia Paliativa:** Se administra en tumores que no se vayan a intervenir quirúrgicamente por existir metástasis a distancia y cuando la finalidad del tratamiento no sea curativa

5.2.1.2 Modo de administración:

- **Monoterapia:** administración de un “único” fármaco antineoplásico
- **Poliquimioterapia:** es la asociación de varios agentes antineoplásicos que actúan con diferentes mecanismos de acción. Con el fin de disminuir o potenciar la acción del tratamiento.

5.2.1.3 Vía de administración:

- **Vía endovenosa:** es la más habitual a través de un catéter periférico, reservorio sub cutáneo (catéter port- a-cath), catéteres centrales de inserción periférica (PICC) y catéter venoso central (CVC)
- **Vía Oral:** este tipo de tratamiento no significa ausencia de toxicidad. En este caso tenemos la Capecitabine.
- **Vía intratecal:** administración de medicamentos antineoplásicos en el espacio intratecal, que contiene el líquido céfalo raquídeo para prevención y tratamiento de la infiltración meníngea. Ejem: metotrexate y citarabine que debe ser administrado por el médico oncólogo

5.2.2. Terapia Biológica

Tratamiento que dispone de un mecanismo de acción con unas características comunes, se diferencian de la quimioterapia en que están diseñados para bloquear de forma específica aspectos concretos de la biología celular o tumoral en lugar de destruir, de manera más indiscriminada, todas aquellas células que se reproducen rápidamente.

Actualmente en la UFO disponemos de 02 moléculas:

- **Trastuzimab (e.v):** anticuerpo monoclonal anti HER 2+





- **Rituximab (e.v):** anticuerpo monoclonal dirigido contra el antígeno CD20+

5.2.3 Terapia Hormonal

Tratamiento que actúa modificando las hormonas (evitando su síntesis o alterando sus efectos sobre determinadas células) para frenar el crecimiento de ciertos tumores, cánceres de mama y próstata. Pueden ser administrados por vía oral, inyectables y cirugía.

Actualmente en la U.F.O disponemos:

- **Triptorelina 3,75mg:** Bloquea la producción o uso de andrógenos. Se utiliza en cánceres de próstata, cáncer de mama sensible a hormonas en estadio temprano. Se administra por vía intra muscular.
- **Tamoxifeno:** Bloquea que el estrógeno llegue a las células cancerosas. Se administra por vía oral
- **Anastrozol:** Inhibidor de la aromatasa no esteroide. Actúa disminuyendo la cantidad de estrógeno que produce el cuerpo. Administrado por vía oral.

5.3 REQUERIMIENTOS BASICOS

5.3.1 Recursos Humanos:

- Jefa de consulta externa
- Jefa o Responsable de Sala de Quimioterapia
- Licenciada/o en Enfermería Especialista en Oncología
- Licenciada/o en Enfermería con experiencia en oncología mínimo 1 año.
- Otros Personales de Salud:
 - Médico Oncólogo
 - Químico farmacéutico
 - Técnico de enfermería
 - Técnico de farmacia
 - Nutricionista
 - Psicólogo





5.3.2 Recursos materiales

- Formatos de registro de enfermería
- Consentimiento informado anexo 3
- Esquema de quimioterapia anexo 4

➤ Equipos Biomédicos

- Cabina de flujo laminar tipo IIB
- Tensiómetro y estetoscopio
- Pulsoxímetro
- Termómetro
- Bombas infusoras
- Glucómetro
- Oxígeno
- Silla de ruedas
- Camilla
- Soportes de acero móvil
- Balón de oxígeno portátil

➤ Material médico no fungible

- Gorro quirúrgico descartables
- Guante estéril talla M, L
- Guantes de nitrilo de 7mm de espesor talla S, M, L
- Lentes protectores
- Mandiles quirúrgicos descartables
- Respiradores N 95
- Respiradores FFP3
- Contenedor rígido para punzocortantes rojo y amarillo
- Bolsas amarillas, rojas y negras para desechos
- Tachos de acero con tapa

➤ Material Médico fungible

- Riñonera
- Coche de enfermería
- Alcohol gel
- Alcohol al 70%
- Apósito transparente estéril 6x7cm y 10x12cm





- Apósito transparente estéril con clorhexidina
- Catéter endovenoso con conexión en "Y" N° 22-24
- Catéter endovenoso periférico de vialon con dispositivo de bioseguridad
- Aguja huber N°22 con dispositivo de bioseguridad
- Infusor de pequeño volumen de 48hr
- Extensión diss
- Llave triple vía
- Conector libre de aguja
- Clorhexidina 2% solución
- Equipo de venoclisis
- Filtro de 0.2m
- Líneas para bomba infusoras con volutrol
- Líneas para bomba infusoras sin volutrol radiopaca
- Líneas para transfusión de hemoderivados
- Esparadrapo antialérgico
- Gasas estériles
- Jeringas 5cc, 10cc, 20cc
- Aguja N° 21 Y 18
- Ligadura o compresor de goma
- Torundas de algodón
- Chata
- Papagayo

➤ **Material del paciente**

- Ticket de cita para sala de quimioterapia
- Carnet de quimioterapia
- Termómetro
- Útiles de aseo: jabón, toalla mano y papel higiénico
- Bebidas tibias



**➤ Medicamentos**

- **Anti fúngicos:**
 - Nistatina
- **Analgésicos y anti inflamatorios:**
 - Tramal 50mg
 - Morfina 10mg y 20mg
 - Buprenorfina parche transdermico 35mcg/h
 - Paracetamol 500mg
- **Antieméticos:**
 - Ondasetron 8mg/4ml
 - Dimenhidrinato 50mg
 - Metoclopramida 10mg/2ml
- **Corticoides y Antihistamínicos:**
 - Dexametasona 4mg/2ml
 - Hidrocortisona 100mg
 - Clorfenamina 10mg/1ml
 - Ranitidina 50mg
 - Prednisona 20mg. - 50mg
- **Electrolitos:**
 - Cloruro de sodio 0.9%
 - Cloruro de potasio 14.9%
 - Sulfato de magnesio 10%
- **Anticoagulante:**
 - Heparina 5.000ui
 - Enoxaparina 40mg
- **Citostáticos:**
 - Actinomicina 0.5mg amp.
 - Bleomicina 15ui
 - Ciclofosfamida 200mg. 1gr amp.
 - Cisplatino 10mg. 50mg amp.
 - Carboplatino 450mg amp.
 - Doxorubicina (Adriamicina) (A)10mg. 50mg amp
 - Dacarbazina (DTIC)200mg.
 - Docetaxel 20mg. 80mg
 - Etopósido (VP-16)100mg amp.





- Fluoracilo 5-Flu) 250mg. 500mg amp.
 - Gemcitabina 200mg. 1gr
 - Ifosfamida 1gr ampolla
 - Irinotecan (CPT-11) 100mg amp
 - Metrotexate 50mg. 500mg Amp.
 - Paclitaxel 30mg. - 100mg. - 300mg amp.
 - Rituximab 100mg. 500mg amp.
 - Trastuzimab 420mg amp.
 - Oxaliplatino 50mg. 100mg amp.
 - Vincristina 1mg amp.
 - Vinblastina 10mg amp.
- **Soluciones:**
- Agua destilada o estéril 1000ml
 - Cloruro de sodio al 0.9% de 100jml, 250ml. 500ml,1000ml
- Dextrosa al 5% de 500ml y 1000ml
- Manitol 20% 1000ml
- **Infraestructura básica de la Unidad:**
- Oncología consta: de 2 consultorios externos, 1 área de mezclas oncológicas y 1 sala de quimioterapia con 7 sillones.

5.4 Población Diana

Tendrá como población Diana a las personas mayores de 18 años con diagnóstico oncológico que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue.





VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1 Metodología:

Se realizó la búsqueda bibliográfica del termino Administración de antineoplásicos, en los siguientes motores de búsqueda:

PUBMED

Encontrándose lo siguiente:

- Se revisó el siguiente artículo; "Enfermería Oncológica: Estándares de Seguridad en el Manejo del Paciente Oncológico" Rev. Med. Clin. Condes-2013; 24(4).
- También se revisó el Manual de procedimientos para la preparación y administración de Quimioterapia y Terapia Biológica en adultos del INEN, con RJ N° 230-2012-J/INEN.

6.2 Descripción Detallada de Actividades y Procedimientos

➤ Admisión del paciente:

- El paciente ingresara con doble mascarilla y protector facial
- Se realizará la Desinfección con amonio cuaternario de 5ta generación ropa y calzado
- El paciente ingresa a sala de quimioterapia previa cita registrada: Nuevo o Continuator. 7:00 – 7:30am
- El paciente de Hospitalización ingresa a sala quimioterapia con historia clínica 7:00 – 7:30am

➤ A cargo del personal de Enfermería:

- Saluda e identifica al paciente por sus nombres y apellidos
- Verifica Historia clínica y Consentimiento informado anexo 3 firmado por el paciente
- Verifica el Esquema de quimioterapia anexo 4; en la que debe constar fecha actualizada, medicamento, la dosis y tiempo de infusión
- Verifica la cita/fecha quimioterapia en el cuaderno de programación
- Valora resultados hematológicos y hemodinámica a fin de que este apto para recibir la quimioterapia
- Apertura de formatos de Registro de Enfermería





- Registra en el libro de admisión: Nombres y Apellidos, edad, diagnóstico médico, estadio, esquema tratamiento, Historia clínica, DNI, distrito y numero móvil
- Coordina con personal de Mezclas oncológicas para la preparación de los fármacos
- Brinda consejería: acerca de la quimioterapia, efectos adversos de la quimioterapia según el esquema programado
- Aplica las medidas de bioseguridad: lavado de manos estricto, colocación de equipo de protección de personal
- Ejecuta la valoración inicial al paciente: controla funciones vitales (PA; FC; FR; T°; SatO2) y grado de dependencia anexo 5
- Aplica escalas (EVA; GLASGOW y ECOG) anexo 6,7
- Instala las bombas y líneas
- Gestiona el acceso venoso: Canaliza una vía endovenosa (N° 22 o N° 24) o Inserción de aguja Huber N° 22 retráctil utilizando un catéter nuevo para cada punción y no debe realizar más de 2 intentos en un paciente
- Inicia Hidratación según indicación medica
- Administra la pre quimioterapia
- Verifica permeabilidad del acceso venoso y posibles signos de flebitis
- Recepción de los preparados oncológicos trasladado por el personal de farmacia a la hora programada 8:30am
- Realiza la inspección visual de los citostáticos preparados, nombres y apellidos, dosis y volumen
- Verifica datos y dosis del paciente con el esquema de quimioterapia
- Administra la quimioterapia al paciente nuevo o continuador aplicando los 5 correctos
- Regula el goteo de infusión según fármaco prescrito
- Aplica los cuidados específicos según características del fármaco
- Evalúa la respuesta inmediata: Buena Tolerancia / Reacción
- SI, Reacción actuar según protocolos o indicación medica
- Realiza monitoreo de los efectos secundarios





- Registra en la Ficha de Registros de incidentes y eventos adversos.
- Realiza control de funciones vitales según necesidad del paciente y según esquema administrado
- Favorece la ingesta adecuada de líquidos
- Control de diuresis
- Finalizada la infusión del citostático realiza el lavado con solución salina al 0.9% puede ser con 250ml o 500ml
- Retirar el acceso venoso o Heparinización del reservorio sub cutáneo
- Descarte el material utilizado en recipientes de sustancias peligrosas (bolsas amarillas)
- Responde cualquier duda o interrogante del paciente con respecto al tratamiento administrado
- Entrega de carnet de quimioterapia
- Alta del paciente
- Realiza notas de enfermería y hoja Hiss
- Gestiona con el personal de limpieza la desinfección y limpieza de los ambientes sala quimioterapia y servicios higiénicos.

Administración de Terapia Biológica:

1. Trastuzimab E.V:

- Se debe administrar bajo la supervisión estrecha de un profesional con experiencia
- Tener preparado un coche de paro
- Control de funciones vitales
- Administrar pre medicación según indicación médica: antihistamínico antes de cada administración.
- Administrar 1er día Trastuzimab, y 2do día la quimioterapia. Excepto si es combinación con taxanos
- Primera infusión de Trastuzimab: en 90 minutos
- Sucesivas o de mantenimiento: En 30 o 90 minutos
- Monitorear: reacciones alérgicas como fiebre, escalofríos, disnea o hipotensión.





- En caso de Reacción detener la infusión, comunicar al médico de turno e iniciar antihistamínicos. Reiniciar cuando la molestia haya pasado.
- Finalizada la infusión lavar la vía con CLNA 9% 250ml/15minutos

2. Rituximab E.V:

- Se debe administrar bajo la supervisión estrecha de un profesional con experiencia
- Tener preparado un coche de paro
- Control de funciones vitales
- Interrumpir anti hipertensivos 12hr antes de la infusión
- Administrar pre medicación según indicación médica: antipirético y antihistamínico antes de cada administración.
- Administrar 1ero Rituximab y 2do la quimioterapia
- Primera infusión de Rituximab: Se recomienda una velocidad inicial de 50mg/hora, después a 100mg/hora ir aumentando el volumen de 50mg en 50mg hasta llegar a un máximo de 400ml/hora
- Sucesivas o de mantenimiento: En las infusiones siguientes empezar a una velocidad de 100mg/hora cada 30 minutos, incrementar 100mg e hasta llegar a un máximo de 400ml/hora.
- Monitorear: reacciones alérgicas como cefalea, prurito irritación de garganta, enrojecimiento, erupciones, urticaria, fiebre y síndrome de lisis tumoral.
- En caso de Reacción detener la infusión, comunicar al médico de turno, iniciar antihistamínicos y hidratación.
- Reiniciar cuando la molestia haya pasado.
- Finalizada la infusión lavar la vía con CLNA 9% 250ml/15minutos





A cargo del personal técnico enfermería:

- Habilitar historia clínicas y esquemas del paciente
- Verificar e informa al paciente la fecha de su próxima consulta
- Preparación del material, ropa e insumos a usar en el procedimiento.
- Retiro de la ropa usada y desinfección de camilla y superficies.
- Limpieza y desinfección de equipos según necesidad.

Requisitos

- Historia Clínica: Documento médico legal la cual contiene los siguientes exámenes auxiliares rutinarios y documentos:
 - Hemograma y exámenes de laboratorio actualizado (perfil hepático, perfil renal.)
 - Resultado de anatomía patológica
 - Consentimiento informado
 - Esquema de quimioterapia dosis de acuerdo Peso/Talla y Superficie Corporal
- Mezclas oncológicas:
 - Formatos (FUAS) y Recetas firmados correctamente

6.3 Indicaciones

Paciente con diagnóstico de Cáncer con resultado patológico confirmatorio

6.4 Contraindicaciones

Absolutas:

- Negativa del paciente o de la persona responsable de dar el consentimiento
- Falta de colaboración del paciente
- Inestabilidad hemodinámica

Relativas:

- Valores hematológicos alterados: Neutropenia, Plaquetopenia, Anemia.

El balance de riesgos y beneficios debe ser individualizado y cuidadosamente considerado.





6.5 Complicaciones:

- Anafilaxia
- Riesgo de extravasación
- Toxicidades hematológicas, gastrointestinales, cardiológicas, nefrológicas, dérmicas, etc.

6.6 Recomendaciones: UTILIZANDO SISTEMA GRADE

FACTORES	RECOMENDACIONES FUERTES	RECOMENDACIONES DEBILES
NIVEL DE CALIDAD	<p>Altas: Identificación del estadio del cáncer (localización y tamaño), ayuda a predecir el pronóstico, que es la probabilidad de recuperación.</p> <p>Moderadas: Determinar que tan bien actúa el tratamiento de quimioterapia.</p>	<p>Bajas: Comprender la probabilidad de que el cáncer regrese o se disemine después de la quimioterapia.</p> <p>Muy Bajas: fracaso a tratamiento de quimioterapia.</p>
BALANCE ENTRE RIESGO Y BENEFICIO	<p>Beneficio: Basado en el conocimiento del personal de salud que ofrecerá a los pacientes oncológicos en cuanto a las medidas terapéuticas para disminuir riesgos o daños colaterales.</p>	<p>Incertidumbre: Sobre el costo o gasto de los recursos económico.</p> <p>Incertidumbre basada al tratamiento sobre los efectos secundario o reacciones adversas.</p>





6.7 Indicadores De Evaluación:

6.7.1. PORCENTAJE DE PACIENTES QUE RECIBEN CONSEJERIA DE ENFERMERIA SOBRE LOS CUIDADOS POST QUIMIOTERAPIA	
Concepto	El indicador permite valorar la relación entre el número de pacientes que reciben consejería sobre los cuidados post quimioterapia.
Objetivo	Conocer el porcentaje de consejerías realizadas por el personal de enfermería
Relación Operacional	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que reciben consejería sobre los cuidados post quimioterapia} \times 100}{\text{Total, de pacientes atendidos}}$
Fuente De Datos	Cuadro de producción de oncológica
Periodicidad	Mensual
Interpretación	El resultado indica el porcentaje de pacientes que recibieron consejería sobre los cuidados post quimioterapia.
Estándar	100%

6.7.2. PORCENTAJE DE PACIENTES ATENDIDOS QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA	
Concepto	El indicador permite valorar la relación entre el número de pacientes que reciben quimioterapia
Objetivo	Conocer el porcentaje de quimioterapia administradas por el personal de enfermería.
Relación Operacional	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que reciben quimioterapia} \times 100}{\text{Total, de pacientes atendidos}}$
Fuente De Datos	Cuadro de producción de oncológica
Periodicidad	Mensual
Interpretación	El resultado indica el porcentaje de pacientes que recibieron quimioterapia.
Estándar	100%





6.7.3. PORCENTAJE DE PACIENTES ATENDIDOS POR ENFERMERIA EN SALA QUIMIOTERAPIA QUE RECIBEN TERAPIA BIOLÓGICA

Concepto	El indicador permite valorar la relación entre el número de pacientes que reciben terapia biológica
Objetivo	Conocer el porcentaje de terapia biológica administradas por el personal de enfermería
Relación Operacional	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que reciben terapia biológica} \times 100}{\text{Total, de pacientes atendidos}}$
Fuente De Datos	Cuadro de producción de oncológica
Periodicidad	Mensual
Interpretación	El resultado indica el porcentaje de pacientes que recibieron terapia biológica.
Estándar	100%

6.7.4. PORCENTAJE DE PACIENTES HOSPITALIZADOS QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA

Concepto	El indicador permite valorar la relación entre el número de pacientes que
Objetivo	Conocer el porcentaje de pacientes hospitalizados que reciben quimioterapia
Relación Operacional	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes hospitalizados que reciben quimioterapia} \times 100}{\text{Total, de pacientes hospitalizados en un periodo de tiempo}}$
Fuente De Datos	Cuadro de producción de oncológica
Periodicidad	Mensual
Interpretación	El resultado indica el porcentaje de pacientes hospitalizados
Estándar	100%





VII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Mancilla-García M, Zepeda-Arias F. Importancia de las guías de práctica clínica en enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2012; 20(1): 1-3.
2. Ruiz J. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. *Horiz. Med.* 2017; 17(4): 53-57.
3. Hernández Ledesma Y, Díaz Díaz BY, Cueto Mena A. Elementos teóricos sobre la enfermería basada en evidencias y su relación con el proceso de atención de Enfermería. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm.* 2013; 3(2): 50-5.
4. Gaspar M, Ramos R, Huaynamarca S. Guía técnica: Gestión del cuidado de enfermería en la atención del paciente oncológico inmunodeprimido, departamento de enfermería, INEN, LIMA 2020
5. Joseph O. Jacobson, MD, MSc, American Society of Clinical Oncology/ Oncology Nursing Society Chemoterapy y Administration Safety Standars 2013
6. Choque R. Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en el manejo del catéter venoso central con reservorio, servicio de oncología, Hospital Seguro Social Universitario La Paz, 2018 [Tesis de Maestría]. La Paz: Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica, Universidad Nacional San Andrés: 2019.
7. Gaspar M, Ramos R, Huaynamarca S. Guía técnica: Gestión del cuidado de enfermería en la atención del paciente oncológico inmunodeprimido, departamento de enfermería, INEN, LIMA 2020
8. <https://www.riojasalud.es/files/content/rrhh/prevencion-rrll/manejo-seguro-de-citostaticos-3173.pdf>
9. https://www.bitacoraparaenfermeras.com.pe/content/websites/bitacora-para-enfermeras/es_PE/home/inicio.html
10. <https://www.bitacoraparaenfermeras.com.pe/dam/others/2019-ppts corregidos/Trastu%20pdf.pdf>
11. <https://www.bitacoraparaenfermeras.com.pe/home/mabtheraiv.html>
12. <http://www.enfermeriacanaria.com/wptfe/wpcontent/uploads/Antineoplasicos-CHUC.pdf>
13. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/ampliar>





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Únanue
Departamento de Enfermería
Unidad de Quimioterapia



ANEXOS 1.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE TERAPIA ANTINEOPLASICA EN ADULTOS

Historia Clínica N°: _____

Fecha: _____

Apellidos y Nombres: _____

DNI: _____

INFORMACIÓN GENERAL:

Los tratamientos médicos del cáncer, consisten en la administración de fármacos por diferentes vías, para destruir las células malignas que originan la enfermedad, con la finalidad de:

- () *Obtener el mayor control posible sobre mi enfermedad*
- () *Disminuir las posibilidades de recaída de mi enfermedad.*

Las células sanas crecen, se reproducen y mueren en forma controlada; en cambio cuando existen células malignas, éstas se dividen y forman más células sin que exista ningún control. Por lo tanto, los medicamentos que se utilicen dependerán del tipo histológico, localización y estadiaje de la enfermedad. Generalmente se administran de forma ambulatoria y en ciertos casos requerirán hospitalización, la frecuencia del tratamiento varía según cada neoplasia, el médico explicará el tratamiento recomendado en su caso.

RIESGOS:

A pesar de la adecuada elección del tratamiento, pueden presentarse efectos adversos, los que pueden presentarse desde muy leves a condiciones muy serias, que pueden comprometer la vida. Estos eventos, que se describen a continuación, pueden variar de una persona a otra, según el tipo de tratamiento, comorbilidades, frecuencia, edad avanzada.

GENERALES: Cansancio, malestar general, pérdida o ganancia de peso, caída del cabello.

HEMATOLOGICOS: Anemia, neutropenia: baja de las defensas, esto se asocia a un riesgo incrementado de infecciones, estas infecciones pueden ser muy serias y fatales. Recuentos de plaquetas bajos incrementando el riesgo de sangrado. Según el grado de la deficiencia puede ser necesario que reciba transfusiones de sangre o sus derivados.

PIEL: Dermatitis, descamación, rash, aparición de manchas, cambio de color en las uñas, agrietamiento de la piel de manos y pies

NEUROLÓGICO: adormecimiento, pérdida de la sensibilidad o fuerza, sensación de hormigueos

DIGESTIVO: Náusea y vómitos, alteraciones del gusto, ulceraciones en la boca, gastritis, úlcera, diarrea, estreñimiento, dolor abdominal, hemorragia digestiva

HEPÁTICO: Alteraciones de las enzimas hepáticas, hepatitis, insuficiencia hepática

CARDIACO: Arritmia, dolor precordial, insuficiencia cardíaca, angina.

VASCULARES: Debilidad de las venas donde se administra el tratamiento, extravasación de las medicinas, lo que origina que los tejidos se inflamen y puedan necrosarse, siendo en algunos casos necesario tratamiento quirúrgico para aliviar dicha complicación

GENITOURINARIO: Disminución de la función renal, cistitis, hematuria, desaparición de la menstruación, sequedad de la mucosa vaginal, impotencia, pérdida de deseo sexual, infertilidad, abortos o malformaciones congénitas si recibo durante el embarazo (según semana de gestación)

OSTEOARTICULARES: Dolor óseos y musculares, inflamación de las articulaciones

OTROS: _____





DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

En calidad de paciente y en pleno uso de mis facultades mentales y de mis derechos de salud, en cumplimiento de la Ley N O 26842 - Ley General de Salud, declaro:

- He sido informado del diagnóstico completo de mi enfermedad, siendo este: _____
- Me siento satisfecho con la información brindada.
- He podido realizar preguntas sobre las dudas que tengo, en relación a mi enfermedad y tratamiento, siendo estas despejadas
- Me han informado sobre alternativas de tratamiento diferentes.
- Conozco los riesgos y beneficios del tratamiento.

El tratamiento médico de mi enfermedad es:

- Quimioterapia
- Hormonoterapia, tratamiento con hormonas o agentes antihormonales
- Inmunoterapia, tratamiento con agentes inmunológicos.
- Tratamiento anti-blanco específico

En conocimiento de todo lo expuesto: AUTORIZO, al/la Dr(a): _____ a disponer del (os) tratamiento(s) y procedimiento(s) necesarios para mi enfermedad.

Lima, ____ de _____ del _____



Firma y huella del Paciente/ Apoderado
Nombre:
DNI:

Nombre y Firma del Médico

REVOCATORIA O DENEGACIÓN

Yo, _____, en condición de Paciente/Apoderado, identificado con DNI: _____. Después de ser informado a cerca de mi enfermedad y riesgos del tratamiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi denegación/ revocación para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que pueden derivarse de esta decisión.

Lima, ____ de _____ del _____

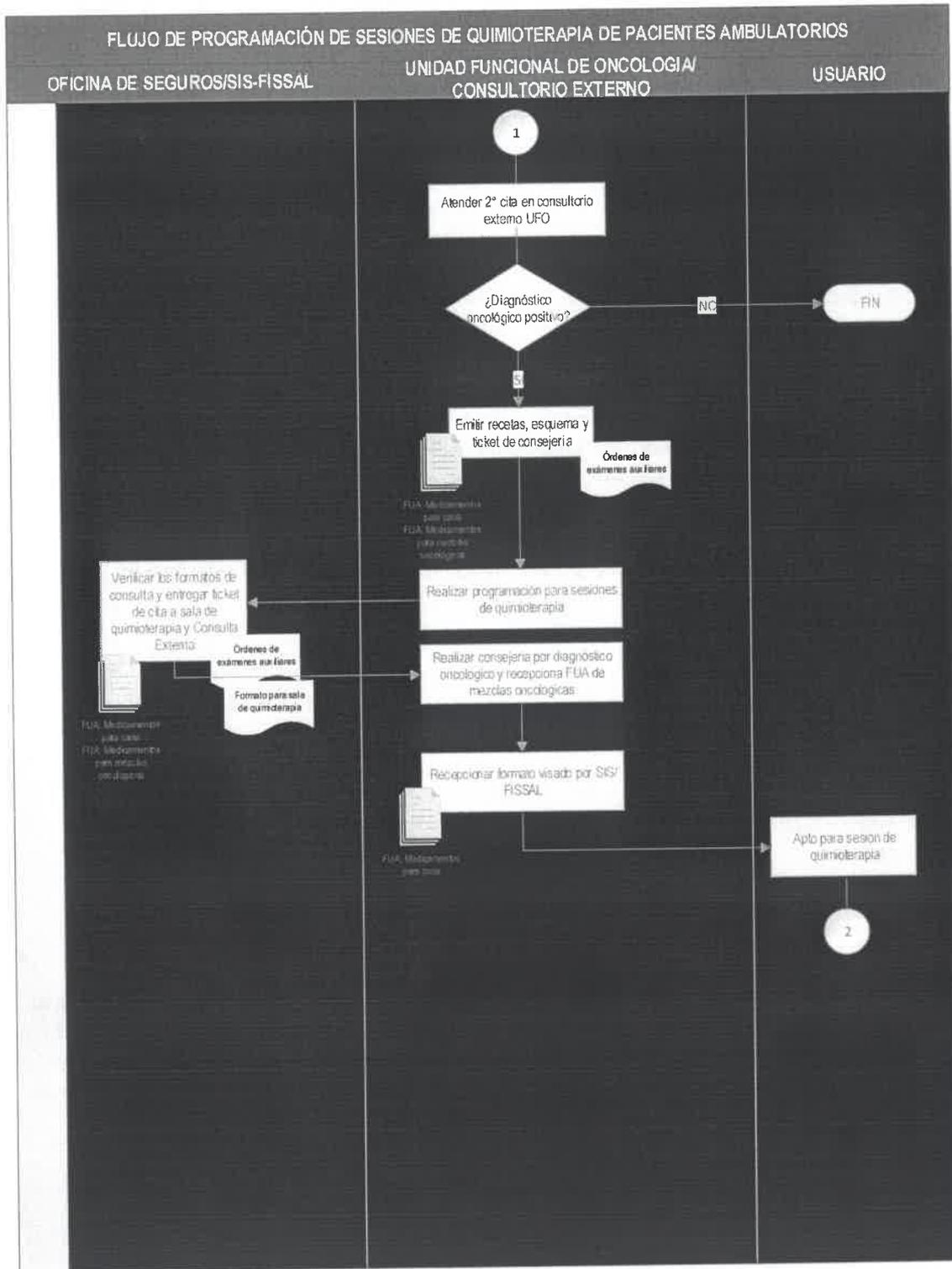


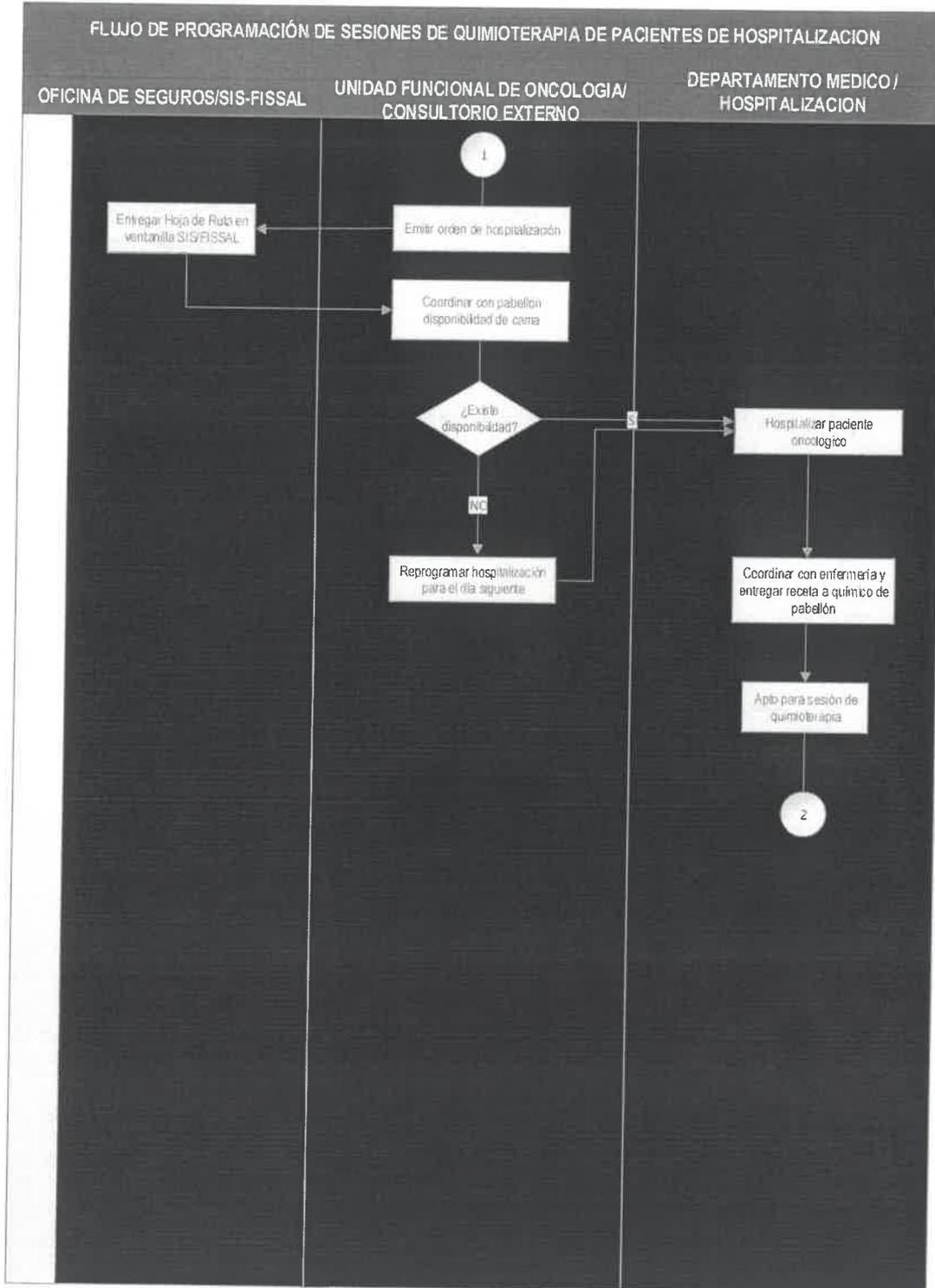
Firma y huella del Paciente/ Apoderado





ANEXO 2.







ANEXO 3.

FORMATO DE DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

SERVICIO DE ONCOLOGÍA		
DEFINICION: Es la herramienta de intervención de enfermería frente a pacientes oncológicos que se administran fármacos citotóxicos, capaces de destruir e inhibir el crecimiento y la reproducción de las células malignas. A su vez destruyen células de desarrollo normal que se multiplican rápidamente.		
OBJETIVO: ✓ Estandarizar las intervenciones de enfermería con base científica para brindar una atención con calidad y calidez al paciente oncológico que recibe Quimioterapia disminuyendo los riesgos y/o complicaciones, y mejorando los servicios de salud prestados.		
REQUISITOS: Material de EPP, guantes de nitrilo, coche de enfermería, respiradores FFP3		
N° Paso	Descripción de acciones	Responsable
1	Identificación del paciente por nombres y apellidos	Lic. Enfermería
2	Verificar en Historia Clínica Consentimiento Informado firmado con huella por el paciente	Lic. Enfermería
3	Verificar el Esquema de quimioterapia en la que debe constar fecha actualizada, medicamento, la dosis.	Lic. Enfermería
4	Valorar resultados hematológicos y hemodinámica a fin de que este apto para recibir la quimioterapia	Lic. Enfermería
5	Registrar en el libro de admisión: Nombres y Apellidos, edad, diagnóstico médico, estadio, esquema tratamiento, Historia clínica, DNI, distrito y numero móvil	Lic. Enfermería
6	Coordinar con personal de Mezclas oncológicas para la preparación de los fármacos	Lic. Enfermería
7	Brindar consejería: acerca de la quimioterapia, efectos adversos de la quimioterapia según el esquema programado	Lic. Enfermería





8	Aplicar las medidas de bioseguridad: lavado de manos estricto, colocación de equipo de protección de personal	Lic. Enfermería
9	Ejecutar la valoración inicial al paciente: control de funciones vitales (PA; FC; FR; T°; SatO2) y grado de dependencia.	Lic. Enfermería
10	Aplicar escalas (EVA; GLASGOW)	Lic. Enfermería
11	Instalación de las bombas y líneas	Lic. Enfermería
12	Canalizar vía periférica (N° 22 o N° 24) o Inserción de aguja Huber N° 22 retráctil.	Lic. Enfermería
13	Verificar permeabilidad del acceso venoso y posibles signos de flebitis, indicar que haga uso de los SSHH antes de iniciar la administración de quimioterapia	Lic. Enfermería
14	Iniciar Hidratación según indicación medica	Lic. Enfermería
15	Administración de la pre quimioterapia según protocolo establecido por médico oncólogo.	Lic. Enfermería
17	Recepción de los preparados oncológicos trasladado por el personal de farmacia a la hora programada 8:30am	Lic. Enfermería
18	Aplicar los 10 correctos al momento de la administración de la quimioterapia	Lic. Enfermería
19	Realizar la inspección de los citostáticos preparados, nombres y apellidos, dosis y volumen con el esquema de quimioterapia	Lic. Enfermería
20	Explicar al paciente el potencial irritante y vesicante de los fármacos antes de ser administrado	Lic. Enfermería
21	Utilizar protección en las soluciones y líneas fotoprotectoras.	Lic. Enfermería
22	Administrar quimioterapia EV. Luego lavar la vena con cloruro de sodio 9% (mínimo 20 minutos) por cada citostático	Lic. Enfermería





ANEXO 4.

FACTORES DE PRODUCCION DEL PROCEDIMIENTO POR ACTIVIDAD

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES	RR.HH	INSUMOS		EQUIPAMIENTO	INFRAESTRUCTURA (AMBIENTE)	TIEMPO
		FUNGIBLE	NO FUNGIBLE			
Control de signos vitales: Temperatura	Enfermera Oncóloga	Guantes, mascarilla quirúrgica	Lapicero, reloj con segundero, libreta	Termómetro, sillón	Sala de Oncología	3 minutos
Frecuencia respiratoria	Enfermera oncóloga	Guantes, mascarilla quirúrgica	Lapicero, reloj con segundero, libreta	Pulsoxímetro, sillón	Sala de Oncología	1 minuto
Frecuencia cardiaca	Enfermera Oncóloga	Guantes, mascarilla quirúrgica	Lapicero, reloj con segundero, libreta	Pulsoxímetro, sillón	Sala de Oncología	1 minuto
Presión arterial	Enfermera Oncóloga	Guantes, mascarilla quirúrgica	Lapicero, libreta	Tensiómetro, sillón	Sala de Oncología	1 minuto
Canalización de vía periférica	Enfermera Oncóloga	Guantes, mascarilla quirúrgica, jeringa, tegader, alcohol. Extensión diss torunda	esparadrapo	Abocath N°24, sillón	Sala de Oncología	3 minutos
apertura y sellado de catéter port.	Enfermera Oncóloga	Guantes, mascarilla quirúrgica, mandil quirúrgico descartable, gorro quirúrgico descartable, jeringa, tegader, gasas, alcohol, yodo povidona	Aguja Huber	Aguja huber, camilla.	Sala de Oncología	30 minutos
Verificación de actualización de los esquemas de quimioterapia	Enfermera Oncóloga	papel	Computadora, impresora, mica	esquemas de quimioterapia	Sala de Oncología	3 minutos
nota de enfermería	Enfermera Oncóloga	papel	imprensa	Lapicero rojo y azul,	Sala de Oncología	5 minutos







ANEXO 6.

GRADO DE DEPENDENCIA

Consiste en la categorización de la atención, está basado en la valoración de las necesidades de las personas.

CRITERIOS	GD
Se refiere a la persona que puede valerse por sí misma, competente con factores de riesgo mínimo, en pre diagnóstico, preoperatorio, convaleciente, deambula, requiere de autocuidado universal con asistencia de Enfermería orientada a la educación en salud y estabilidad emocional, bajo la supervisión del personal de enfermería.	GD I Asistencia Mínima
Se refiere a la persona que puede valerse por sí misma, pero con ciertas limitaciones, mediano nivel de competencia, con factores de riesgo medio, requiere de ayuda parcial, con enfermedad crónica compensada, con alteración parcial de las funciones vitales, en pre y pos operatorio inmediato en cirugía de baja complejidad, con medicación oral y/o parenteral máximo cada seis horas, uso de equipos de rehabilitación y confort.	GD II Asistencia Parcial
Referido a la persona con factores de riesgo de prioridad mayor mediana, no participa en su cuidado, crónico inestable, agudo, requiere de valoración continua y monitoreo, alteración significativa de signos vitales, con medicación parenteral permanente y tratamiento frecuente con o sin cirugía de mediana complejidad. Puede o no tener usos de aparatos especiales de soporte de vida.	GD III Asistencia Intermedia
Persona críticamente enferma, inestable con compromiso multiorgánico severo, con riesgo inminente de su vida o su salud, inconsciente, puede requerir sedación y/o relajación, necesita intervención terapéutica no convencional, con tratamiento quirúrgico especializado, demanda de cuidados de Enfermería por personal altamente calificado que requiere valoración, monitoreo y cuidado permanente.	GD IV Asistencia Intensiva
Personas sometidas a trasplante de órganos como: Corazón, hígado, riñón, medula ósea o pulmón que requieren cuidados muy especializados, en unidades especiales, equipos y tratamientos sofisticado	GD V Asistencia Especializada



ANEXO 7.

ESCALA VISUAL ANALÓGICA – EVA

Permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente, consiste en una línea horizontal que muestra en sus extremos las máximas expresiones de un síntoma, desde la ausencia hasta mayor intensidad



ESCALA DE COMA DE GLASGOW

Utiliza 3 parámetros: la respuesta verbal, respuesta ocular y la respuesta motora. Puntaje más bajo es 3 puntos, mientras que el valor más alto es 15 puntos.

Parámetros	Respuesta Observada	Puntuación
ABERTURA OCULAR	Espontánea	4
	Al estímulo verbal	3
	Al estímulo doloroso	2
	Ninguna	1
RESPUESTA VERBAL	Orientada	5
	Confusa	4
	Palabras inadecuadas	3
	Sonidos incomprensibles	2
	Ninguna	1
RESPUESTA MOTORA	Obedece órdenes	6
	Localiza el dolor	5
	Movimiento de retirada	4
	Flexión hipertónica (decorticación)	3
	Extensión hipertónica (descerebración)	2
	Ninguna	1



ANEXO 8.

ESCALA ECOG

Escala diseñada por el Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) de Estados Unidos y validada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para evaluar la calidad de vida del paciente con cáncer. La escala ECOG se puntúa de 0 a 5 y sus valores son:

ECOG 0	El paciente se encuentra totalmente asintomático y es capaz de realizar un trabajo y actividades normales de la vida diaria.
ECOG 1	El paciente presenta síntomas que le impiden realizar trabajos arduos, aunque se desempeña normalmente en sus actividades cotidianas y en trabajos ligeros. El paciente sólo permanece en la cama durante las horas de sueño nocturno
ECOG 2	El paciente no es capaz de desempeñar ningún trabajo, se encuentra con síntomas que le obligan a permanecer en la cama durante varias horas al día, además de la noche, pero que no superan el 50% del día. El individuo satisface la mayoría de sus necesidades personales solo.
ECOG 3	El paciente necesita estar encamado más de la mitad del día por la presencia de síntomas. Necesita ayuda para la mayoría de las actividades de la vida diaria como por ejemplo el vestirse.
ECOG 4	El paciente permanece encamado el 100% del día y necesita ayuda para todas las actividades de la vida diaria, como por ejemplo la higiene corporal, la movilización en la cama e incluso la alimentación.
ECOG 5	Paciente fallecido.



