

TAP YNES CECILIA CASTILLO SALVA
FEDATARIA
Hospital Nacional Hipólito Unanue
MINISTERIO DE SALUD



09 ENE. 2024

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista

Resolución Directoral

Lima 30 de diciembre de 2023

Visto el Expediente Nº 23-56737-001, que contiene el Memorando Nº 1995-2023-DE/HNHU, expedido por el Departamento de Enfermería, a través del cual solicitan la aprobación de la Guía Técnica: "Protocolo sobre estandarización de preparación y administración en Terapia Antineoplásica a pacientes adultos oncológicos del Hospital Nacional Hipólito Unanue", mediante acto resolutivo;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley Nº 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, mediante Resolución Ministerial Nº 826-2021/MINSA, se aprobó el Documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud, siendo de observancia obligatoria por los órganos, unidades orgánicas y órganos desconcentrados del Ministerio de Salud;

Que, el punto 6.1.3. del citado documento normativo, describe a la Guía Técnica como el documento normativo 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 metodologías, instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimientos o actividades, y al desarrollo de una buena práctica;

Que, con Resolución Directoral Nº 150-2021-HNHU-DG, de fecha 10 de junio de 2021, se aprobó la Directiva Sanitaria Nº 041-HNHU/2021/DG "Directiva Sanitaria para la Elaboración de Protocolos Basados en Evidencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue", el cual tiene por finalidad contribuir a garantizar que los usuarios reciban atención de calidad respaldados por protocolos basados en evidencias científicas, ofreciendo el máximo beneficio y el mínimo riesgo, asimismo define a los protocolos como el documento que señala los pasos o procedimientos técnicos-médicos a seguir necesarios para la atención de una situación específica en salud. Su construcción reposa en teoría de decisiones, valoración de pruebas diagnósticas y validación de

IMPYNES CECILIA CASTILLO SALVA
FEDATARIA
Hospital Nacional Hipólito Unanue
MINISTERIO DE SALUD

09 ENE. 2024

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista

instrumentos. Los protocolos disminuyen la variabilidad lo que permite mejorar la precisión clínica, además de optimizar eficacia, eficiencia y oportunidad en la atención;

Que, asimismo, el artículo 11º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, señala que la Oficina de Gestión de la Calidad es la unidad orgánica que 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;

Que, es por ello, que con Nota Informativa N° 535-2023-OGC/HNHU adjunta el Informe N° 432-2023-KMGM/HNHU, en el cual se indica que la Guía Técnica: *"Protocolo sobre estandarización de preparación y administración en Terapia Antineoplásica a pacientes adultos oncológicos del Hospital Nacional Hipólito Unanue"*, ha sido evaluada y se encuentra acorde a los lineamientos de la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba el Documento denominado *"Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"*, así como a los lineamientos planteados en la Directiva Sanitaria N° 041-HNHU/2021/DG *"Directiva Sanitaria para la Elaboración de Protocolos Basados en Evidencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue"*, aprobada con Resolución Directoral N° 150-2021-HNHU-DG; y, al no encontrarse observación alguna, se encuentra apta para su aprobación;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe N° 511-2023-OAJ/HNHU;

Con el visto bueno 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 Técnica: *"Protocolo sobre estandarización de preparación y administración en Terapia Antineoplásica a pacientes adultos oncológicos del Hospital Nacional Hipólito Unanue"*, la misma que forman parte de la presente Resolución y por los fundamentos expuestos en la parte considerativa.



Resolución Directoral

Lima 30 de diciembre de 2023

Artículo 2.- ENCARGAR al Departamento de Enfermería y al Servicio de Oncología, la ejecución y seguimiento de la Guía Técnica 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

M. SC. CARLOS ALBERTO BAZÁN ALFARO
Director General (a)
GMH 17123

TAP YNES CECILIA CASTILLO SALVA
FEDATARIA
Hospital Nacional Hipólito Unanue
MINISTERIO DE SALUD

09 ENE. 2024

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista

CABA/WOTP/Marlene G

DISTRIBUCIÓN:

- () D. Adjunta
- () Dpto. de Esp. Médicas
- () Dpto. de Enfermería
- () OAJ
- () Of. Gestión de la Calidad
- () OGI
- () Comunicaciones
- () Archivo

ESTABLISHED 1880
ESTABLISHED 1880
ESTABLISHED 1880



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unánue
Departamento de Enfermería
Unidad Funcional de Oncología



HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE



**GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO SOBRE ESTANDARIZACIÓN DE PREPARACIÓN Y
ADMINISTRACIÓN EN TERAPIA ANTINEOPLÁSICA A PACIENTES ADULTOS
ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE – 2023**



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Enfermería
Unidad Funcional de Oncología



Equipo de Gestión del Hospital Nacional Hipólito Unanue

M.C. CARLOS ALBERTO BAZAN ALFARO

Director General

M.C. CARLOS ALBERTO BAZAN ALFARO

Directora Adjunta

CPC. Arnaldo Rojas Altamirano

Director Administrativo

M.C. Víctor Raúl Arámbulo Ostos

Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad



Grupo Elaborador: Guía de Técnica: Protocolo sobre Estandarización de Preparación y Administración en Terapia Anti-Neoplásica en Pacientes Adultos Oncológicos del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2023.

- **E.E.O DIANA CAROLINA VERA MRE - CORDINADORA DE ENFERMERIA**
- LIC. ENF. YNES YOLANDA TORRES MONTES

EQUIPO TECNICO:

- **M.C. KAREN MAYULY SOLANGE LALUPU SOSA - JEFE DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE ONCOLOGIA**
 - M.C. MARTIN ALBERTO MIRCIN MORALES
 - M.C. YESENIA MILAGROS HUERTA COLLADO MEDICO ASISTENTE
 - M.C. ANAIS TATHIANA CAMARA REYES
 - M.C. JULIO EDUARDO MARAVI RENGIFO MEDICO ASISTENTE
 - M.C. MARCO ANTONIO ZUÑIGA NINAQUISPE
 - M.C. ALONSO GONZALO DIAZ SHEEN
 - **Q.F. ANGELO AMOS EYNER SALAS TORRES - RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE MEZCLAS ONCOLOGICAS**
 - Q.F. MARLENY TACURI TORRES.
 - **LIC. REBECA SANCHEZ MANTILLA - JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**
 - LIC. ENF. CARMEN ROSA MONCADA DÍAZ
 - LIC. ENF ROSEMARY OLGA DURAND CABRERA
 - TEC. ENF. EVA TORRES SALAZAR TECNICA DE ENFERMERIA
 - TEC. ENF. ROSARIO DEL PILAR PAUCAR GUTIERREZ
- MEDICO REVISOR DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**
- M.C. KATTERIN MERY GUZMAN MANCILLA





INDICE

GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO SOBRE ESTANDARIZACIÓN DE PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN EN TERAPIA ANTINEOPLÁSICA A PACIENTES ADULTOS ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE – 2023	
I. FINALIDAD Y JUSTIFICACION	5
II. OBJETIVO	5
2.1 Objetivo General	5
2.2 Objetivos Específicos	5
III. AMBITO DE APLICACION.....	5
IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	6
V. CONSIDERACIONES GENERALES	7
Reglas y Lineamientos para la Administración de Medicamentos Citostáticos	7
5.1 Definiciones Operativas	7
5.2 Conceptos Básicos.....	8
5.3 Requerimientos Básicos	8
5.3.1 Recursos Humanos	8
5.3.2 Material Médico	9
5.3.3 Equipos Biomédicos	10
5.3.4 Medicamentos	10
Infraestructura Básica del Servicio de Oncológica Médica	11
5.4. Población Diana	11
VI. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS	11
6.1 Metodología.....	11
6.2 Descripción Detallada de actividades y Procedimientos.....	11
6.2.1 Esquemas de Quimioterapia.....	14
6.3 Indicaciones	50
Riesgos y Complicaciones Frecuentes	50
6.4 Contraindicaciones	50
6.5 Indicadores de Evaluación.....	51
VII RECOMENDACIONES	53
VIII ANEXOS.....	54
IX REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	56





I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN

Contribuir con una Guía Técnica de estandarización en el servicio de Oncología Médica del Hospital Nacional Hipólito Unánue, garantizando la preparación y administración de citostáticos de forma segura que se utilizan para el tratamiento de enfermedades neoplásicas en pacientes adultos, brindando seguridad y garantía a la población de nuestra jurisdicción.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Estandarizar las acciones a seguir durante la preparación y administración de medicamentos citostáticos, que permitan unificar criterios con el personal de salud que labora en el servicio de Oncología Médica, para brindar una atención de calidad a paciente adultos con enfermedades neoplásicas.

2.2. Objetivos Específicos

- Brindar tratamientos oncológicos de manera eficaz y eficiente.
- Establecer los procedimientos de enfermería en la administración de citostáticos, según diagnóstico oncológico, de forma segura y minimizando riesgos, complicaciones y efectos secundarios en el paciente adulto oncológico
- Validar una herramienta de trabajo para el servicio de oncología médica de forma práctica y operativa.
- Construir una fuente de información estructurada que incluya información tecnicocientífica sobre los medicamentos utilizados en el servicio de Oncología Médica.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Esta guía se pone a disposición de todos los profesionales de salud que laboran el servicio de Oncología Médica del Hospital Nacional Hipólito Unánue. De igual forma se pone a disposición de las demás instituciones de salud del tercer nivel de atención a nivel nacional, que cuenten con la especialidad.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unánue
Departamento de Enfermería
Unidad Funcional de Oncología



IV. PROCEDIMIENTO PARA ESTANDARIZAR

CÓDIGO	DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTO
96410	Administración de quimioterapia endovenosa, técnica de infusión (hasta 4 horas).
96416	Administración de quimioterapia, técnica de infusión endovenosa; inicio de infusión prolongada de quimioterapia (más de 8 horas) que requiere el uso de una bomba portátil o implantable.
96407	Quimioterapia endovenosa o intramuscular (bolo)
96409	Administración de quimioterapia endovenosa en bolo de un solo fármaco o de un fármaco inicial.
96400	Administración de quimioterapia subcutánea o intramuscular con o sin anestesia local.
96402	Administración de fármaco antineoplásico hormonal por vía subcutánea o intramuscular.
96450	Administración de quimioterapia al SNC (Ejemplo: intratecal), requiriendo e incluyendo la punción raquídea.
96549	Procedimiento de quimioterapia que no aparece en la lista.
96421	Administración de quimioterapia Endovenosa (mayor a 4 horas).
10781	Canalización de vía periférica.
93542.01	Apertura de catéter implantable PORT-A-CATH.
93542.02	Curación de catéter implantable PORT-A-CATH.
93542.03	Sellado de catéter implantable PORT-A-CATH.





V. CONSIDERACIONES GENERALES

Reglas y lineamientos para la administración de medicamentos citostáticos

1. La ruta de administración de agentes antineoplásicos puede ser vía oral, endovenosa, intramuscular, intratecal, subcutánea.
2. Antes de la preparación del medicamento se procederá a revisar el esquema de quimioterapia tres (03)
3. veces por seguridad, se verificará nombre del paciente, nombre del medicamento, dosis de preparación y fecha de administración.
4. En sala de quimioterapia se verificarán y registrará datos completos del paciente que recibirá tratamiento oncológico, en caso sea necesario se verificarán datos con familiar ó acompañante.
5. Verificar la preparación, dosificación, nombres y apellidos del paciente etiquetada en los citostáticos antes de la administración.
6. Corroborar la vía periférica, evidenciando retorno venoso antes de administrar el medicamento, para brindar una administración segura.
7. Registrar en tarjeta de programación y control de quimioterapia el agente antineoplásico administrado, fecha y número de curso.
8. Ofrecer consejería educativa al paciente y familia.

5.1 Definiciones Operativas

- **Quimioterapia:** es el tratamiento con fármacos que bloquean o desaceleran el crecimiento celular utilizado con más frecuencia contra el cáncer.
- **Hormonoterapia:** tratamiento que elimina la acción de las hormonas o intercepta su acción para detener el crecimiento del cáncer.
- **Inmunoterapia:** se refiere a tratamientos que buscan tener efecto antitumoral, mejorando la respuesta inmunológica del paciente frente al tumor.
- **Terapia dirigida:** es la utilización de inhibidores farmacológicos específicos para un grupo moléculas, con el objetivo primordial de aumentar los efectos antiproliferativos y citotóxicos sobre las células tumorales y a la vez disminuir los efectos colaterales negativos sobre los tejidos sanos.

Vía de administración de medicamento

- a) **Vía endovenosa:** instilación de sustancias líquidas directamente al torrente sanguíneo a través de una vena siendo esta de forma intermitente o continua.
- b) **Vía subcutánea:** consiste en la aplicación de un producto farmacéutico en el tejido subcutáneo o tejido graso.
- c) **Vía oral:** Es la forma de administrar medicamentos por la boca siendo su absorción a través del tubo digestivo.
- d) **Vía Intramuscular:** administración de medicamentos en los planos profundos de los tejidos musculares.
- e) **Vía intratecal:** es la inyección de medicamentos en el líquido cefalorraquídeo en el espacio subaracnoideo.





5.2. Conceptos Básicos

- **Definición del procedimiento:** Consiste en la administración y preparación de los agentes antineoplásicos a los pacientes adultos oncológicos por vía oral, endovenosa, intramuscular, subcutánea, intratecal; que debe ser administrada por un personal de enfermería especializado(a) en oncología con experiencia y capacitado(a) en el procedimiento.
- **Consentimiento informado:** Todo paciente que padece esta enfermedad oncológica se le debe solicitar el llenado y firma del Consentimiento Informado o también puede ser llenado por el tutor legal del paciente en caso de que no se encuentre en buenas condiciones; para ser sometido al procedimiento de la administración de quimioterapia de forma segura. El médico oncólogo debe proporcionar información en términos sencillos en que consiste la programación del tratamiento oncológico, los objetivos así como los riesgos y beneficios, complicaciones del tipo de quimioterapia a administrar, según el diagnóstico y estadiaje de la enfermedad.
- **Tratamiento neoadyuvante:** estrategia de tratamiento médico oncológico, cuyo objetivo es permitir la resecabilidad de tumores inicialmente inoperables, la acción precoz sobre posibles micrometástasis y la evaluación “en vivo” de la quimiosensibilidad del tumor. Asimismo, la neoadyuvancia permite alcanzar en algunos tumores la respuesta patológica completa (RPC), siendo este una variable subrogada de pronóstico favorable en aquellos pacientes que la obtienen comparado con los que no la obtienen.
- **Tratamiento adyuvante:** administración de fármacos que reducen el riesgo de recidiva y de muerte del paciente, se brinda posterior a tratamiento definitivo (cirugía o radioterapia).
- **Tratamiento de inducción:** medicamentos administrados para inducir una remisión.
- **Tratamiento concomitante:** terapia que se administra al mismo tiempo que otra intervención terapéutica (por ejemplo radioterapia externa).
- **Tratamiento Paliativo:** Es un tipo de quimioterapia que se administra específicamente para controlar los síntomas sin esperar que reduzca el cáncer de manera significativa.





5.3. Requerimientos básicos

5.3.1 Recursos Humanos

- Médicos especialistas en oncología.
- Licenciada(o) especialista en oncología.
- Químicos farmacéuticos (con estudio en farmacia clínica y hospitalaria oncológica)
- Técnicos de Enfermería.
- Técnicos de Farmacia (con diplomado en mezclas oncológicas).

5.3.2 Material médico

5.3.2.1 Fungible

- Mandil descartable estéril
- Gorros descartables.
- Botas descartables
- Líneas para bomba infusora sin volutrol (Fresenius)
- Líneas para bomba infusora con volutrol (Fresenius)
- Línea para bomba de infusión con filtro antibacteriano 0.2 μ m fotosensibles
- Línea infusora con casquete y bureta para bomba (Hospira) x 150 ml
- Línea para bomba infusora con casquete sin volutrol (Hospira)
- Aguja huber N°22G X 19mm con dispositivo de bioseguridad
- Catéter envovenoso periférico N°24 G con dispositivo de bioseguridad
- Catéter envovenoso periférico N°24 G con adaptador en Y
- Infusor pequeño volumen para 2 días descartable
- Conectores trifucado con adaptador en Y para adulto
- Conector recto ¼ con lumer macho.
- Llave de triple vía con extensión de 10 cm
- Apósito transparente adhesivo 10cm x 12cm
- Guantes estériles
- Gasas de 10 x10
- Bolsa de polietileno bilaminada fotoprotectora y termoprotectora 3um 18cm x 25cm aprox
- Bolsa de polietileno bilaminada fotoprotectora y termoprotectora 3um 20cm x 35cm aprox
- Filtro con sistema cerrado filtro de aire 0.2um y filtro contra partículas de 5um para preparación de citostáticos
- Filtro intravenoso 0.2um
- Contenedor de plástico de bioseguridad portátil de 11.4 L
- Jeringas de 1cm
- Jeringas de 10 cm
- Jeringas de 20cm





- Algodón hidrófilo x 500 gesparadrappo hipoalergénico
- Guantes de nitrilo
- Mascarrilas de protección respiratoria tipo FFP2 y FFP3
- Alcohol etílico (etanol) 70°C X 1000m

5.3.2.2 No Fungibles

- Mica porta documentos transparente A4
- Formatos de notas de enfermería
- Formato de evolución médica
- Tarjeta de programación y control de quimioterapia
- Bandejas de polipropileno.
- Contenedores para manejo de residuos sólidos
- Oxígeno medicinal
- Sillones reclinables para quimioterapia.
- Bombas de infusión continua.
- Soporte de suero
- Coche metálico para curaciones rodante.
- Ligadura
- Soporte de suero
- Riñonera

5.3.3 Equipos biomédicos

- Bombas de infusión continua.
- Cama camilla multipropósito.
- Sillones reclinables para quimioterapia.
- Coche metálico para curaciones rodante.
- Riñonera de acero quirúrgico tamaño mediano.
- Estetoscopio clínico adulto.
- Oxímetro de pulsos.
- Tensiómetro aneroides rodable adulto.
- Glucómetro portátil.
- Termómetro infrarrojo clínico sin contacto.
- Tambor de acero quirúrgico.
- Soporte de suero

5.3.4 Medicamentos

- a. Citostáticos
- b. Terapia biológica
- c. Inmunoterapia
- d. Hormonoterapia
- e. Quimioprotectores (mesna)



- f. Analgésicos
- g. Antiinflamatorios
- h. Antieméticos
- i. Corticoides
- j. Antihistamínicos
- k. Electrolitos
- l. Anticoagulantes
- m. Diuréticos
- n. Aposito en gel hidratante con ácido bórico y alginato 85g.
- o. Soluciones
 - Cloruro de sodio 9‰ 1000ml
 - Cloruro de sodio 9‰ 500ml
 - Cloruro de sodio 9‰ 250ml
 - Cloruro de sodio 9% 100ml
 - Dextrosa 5 % 1000ml
 - Dextrosa 5 % 500ml
 - Agua estéril para inyección de 1000ml
 - Manitol 20% 500ml

Infraestructura básica del Área Oncológica

El área de oncología cuenta con:

- Consultorios Externos 02
- Unidad de Mezclas Oncológicas 01
- Sala de Quimioterapia Ambulatoria 01
- Tópico de procedimientos 01
- Área de farmacia oncológica 01



5.4 Población Diana

La población diana es todo lo paciente diagnosticado con cáncer, mayores de 18 años que pertenezcan a nuestra jurisdicción y que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue.

VI. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

6.1. Metodología.

Se realizó búsqueda bibliográfica referente a Preparación y Administración de Quimioterapia en los siguientes motores de búsqueda (PUBMED, LILACS, SCIELO,)

- Artículo; Enfermería Oncológica: Rev. Med. Clin. Condes
- Manual de procedimientos para la preparación y administración de Quimioterapia y Terapia Biológica en adultos del INEN
- Guías de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).
- Revisión de: NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology version 2023.





- Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas. Guía de práctica clínica de cáncer.

6.2. Descripción Detallada de Actividades y Procedimientos.

➤ Seguridad del paciente

- Identificación del paciente.
- Valoración de riesgos de caídas según DOWNTON.
- Evaluación médica a paciente oncológico para la confirmación de preparación y administración de citostáticos.
- Evaluación de exámenes de laboratorio.
- Paciente termodinámicamente estable.

➤ Admisión del paciente:

- El paciente ingresa a sala de quimioterapia previa cita registrada: Nuevo o Continuador. 7:00am – 7:30am
- El paciente ingresará al servicio con mascarilla quirúrgica.
- Posteriormente el paciente, realizará su respectivo lavado de manos, según OMS.
- El paciente de Hospitalización ingresa a sala quimioterapia con historia clínica 7:00 – 7:30am



➤ Antes de la preparación y administración de citostáticos:

- Saludar e identificar al paciente por sus nombres y apellidos.
- Verificar Historia clínica y Consentimiento informado, firmado por el paciente ó tutor legal.
- Verificar la cita/fecha y turno de quimioterapia programada en el cuaderno de programación.
- Verificar Esquema de quimioterapia; en la que debe constar fecha y dosis actualizada de administración de medicamento.
- Valoración de resultados hematológicos y hemodinámica
- Realizar control de signos vitales.
- Valoración de escala de EVA, riesgos de caídas según DOWNTON,
- Evaluación médica por médico programado en sala de quimioterapia a fin de que indique que el paciente esté apto para recibir la quimioterapia.



➤ Durante la administración

- El personal de enfermería debe de aplicar las medidas de bioseguridad: lavado de manos estricto, colocación de equipo de protección de personal (mandil descartable, mascarilla FFP2, guantes estériles, gorro y botas descartables).
- Preparación de soluciones con electrolitos y permeabilización líneas infusoras según citostáticos a administrar.
- Selección de acceso venoso: Canalización de vía periférica ó apertura de catéter PORTH - A – CATH



- Verificación de retorno venoso y supervisar posibles signos de flebitis.
- Selección de bombas de infusión y líneas de infusión.
- Iniciar hidratación según prescripción médica.
- Administración de pre quimioterapia según prescripción médica.
- Confirmar pacientes oncológicos aptos a la administración de quimioterapia al personal de Mezclas oncológicas (químico farmacéutico) para la preparación de los fármacos.
- Calzado de guantes de nitrilo para la recepción de citostáticos.
- Recepción de fármacos oncológicos preparados de mezclas oncológicas a sala de quimioterapia por el técnico de farmacia
- Verificación de datos de las etiquetas rotuladas en los citostáticos preparados conjuntamente con el esquema de quimioterapia. (nombres y apellidos, dosis y volumen).
- Instalación de medicamentos oncológicos a los pacientes, con su respectiva corroboración tarjeta de identificación del paciente de su unidad.
- Brindar consejería sobre efectos adversos de la quimioterapia según el esquema programado.
- Administración de quimioterapia al paciente nuevo o continuador, programando el tiempo de infusión según medicamento prescrito por médico oncólogo.
- Administración de quimioterapia de infusión continua de 46 horas con infusor pequeño volumen de 2 días descartable según indicación del médico oncólogo.
- Evaluar la respuesta inmediata: Buena Tolerancia / Reacción adversa.
- Si en caso se evidencia Reacción Adversa Medicamentosa, detener de forma inmediata la infusión del medicamento y actuar según indicación médica.
- Realiza monitoreo de los efectos secundarios y signos vitales.
- Registra en la Ficha de Registros de incidentes y eventos adversos.
- Favorecer la ingesta adecuada de líquidos a voluntad.
- Realizar control de diuresis.
- Apertura de formato de nota de Enfermería.



Al término de la administración

- Finalizar nota de enfermería por enfermero de turno responsable.
- Registrar en el libro de atenciones: Nombres y Apellidos, edad, diagnóstico médico, estadio, esquema tratamiento, número de curso, historia clínica, DNI, distrito y número móvil.
- Finalizada la infusión del citostáticos, se realizará el lavado con solución salina al 0.9% puede ser con 250ml o 500ml.
- Retirar el acceso venoso y/o heparinización del reservorio subcutáneo.
- Descartar los insumos utilizados en contenedores de residuos sólidos según su clasificación.





- Responder cualquier duda o interrogante del paciente con respecto al tratamiento administrado.
- Registrar en tarjeta de programación y control de quimioterapia la fecha y fármaco administrado.
- Alta del paciente
- Realizar hoja Hiss
- Gestionar con el personal de limpieza la desinfección y limpieza de los ambientes sala quimioterapia y servicios higiénicos.

➤ **Requisitos**

- **Historia Clínica:** Documento médico legal, la cual contiene los siguientes:
 - Exámenes de laboratorio actualizado (hemograma, perfil hepático, perfil renal, glucosa, marcadores tumorales)
 - Resultado de anatomía patológica
 - Consentimiento informado
 - Programación de esquema de quimioterapia (dosis de acuerdo a superficie corporal)
- **Mezclas oncológicas:**
 - Formatos (FUAS) y Recetas firmadas y visadas correctamente por el área SIS/FISSAL
 - Esquema de quimioterapia actualizado





6.2.1. Esquemas de Quimioterapia

LINFOMA NO HODGKIN**R- CHOP****Exámenes previos:**

- Tener resultados de: HBsAg, HBcoreAb, HCAb, HIV
- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal, deshidrogenasa láctica, ácido úrico
- Fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) reportado por ecocardiograma

Premedicación:

- Ranitidina 50mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 20mg ev pre-quimioterapia
- Paracetamol 1g vo 30 min pre- Rituximab

Tratamiento

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
RITUXIMAB	375mg/m ² día 1	Rituximab "X" mg + Dx 5% (o SF) "X" ml si PA ≥ 90/60. Iniciar a 50 mg/h en 60min Si No hay hipersensibilidad o reacciones adversas, se puede incrementar la velocidad de infusión en 50 mg/h cada 30 min hasta un máximo de 400 mg/h si tolera. Si PA < 90/60 y presenta reacción adversa al medicamento, detener infusión y pasar 300 cc SF a chorro y suspender Rituximab.
CICLOFOSFAMIDA	750mg/m ² día 1	EV en 250 o 500ml de SF, pasar en 30 min a 1 hora (si produce sensación de picor de nariz, aumentar el tiempo de infusión)
VINCRISTINA	1mg/m ² día 1 (dosis máxima: 2mg)	En bolo 20ml de SF (máximo 2-3 min)
ADRIAMICINA	50mg/m ² día 1	EV en 250ml SF de pasar en 30min
PREDNISONA	50mg/m ² día 1- 5	VO en 2 tomas
Administración de Factor Estimulante de Colonias (Filgrastim 300mcg Subcutáneo cada 24 horas)		



**R -EPOCH****Exámenes previos:**

- Tener resultados de: HBsAg, HBcoreAb, HCAb, HIV
- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal, deshidrogenasa láctica, ácido úrico
- Fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) reportado por ecocardiograma.

Premedicación:

- Ranitidina 50mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 20mg ev pre-quimioterapia
- Paracetamol 1g vo 30 min pre- Rituximab

Tratamiento

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
RITUXIMAB	375mg/m ² día 1	Rituximab "X" mg + Dx 5% (o SF) "X" ml si PA ≥ 90/60. Iniciar a 50 mg/h en 60min Si No hay hipersensibilidad o reacciones adversas, se puede incrementar la velocidad de infusión en 50 mg/h cada 30 min hasta un máximo de 400 mg/h si tolera. Si PA < 90/60 y presenta reacción adversa al medicamento, detener infusión y pasar 300 cc SF a chorro y suspender Rituximab.
ETOPÓSIDO	50 mg/m ² /día (día 1 a día 4)	EV en 500-1000 ml de SF en infusión continua de 24 horas, por 04 días
ADRIAMICINA	10 mg/m ² /día (día 1 a día 4)	
VINCRISTINA	0.4 mg/m ² /día (día 1 a día 4)	
CICLOFOSFAMIDA	750mg/m ² día 5	EV en 250 o 500ml de SF, pasar en 30 min a 1 hora (si produce sensación de picor de nariz, aumentar el tiempo de infusión)
PREDNISONA	50mg/m ² día 1- 5	VO en 2 tomas
Administración de <i>Factor Estimulante de Colonias</i> (Filgrastim 300mcg Subcutáneo cada 24 horas)		





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional Hipólito Unánue
Departamento de Enfermería
Unidad Funcional de Oncología**R – ICE (HOSPITALIZADO)****Exámenes previos:**

- Tener resultados de: HBsAg, HBcoreAb, HCAb, HIV
- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal, deshidrogenasa láctica, ácido úrico
- Fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) reportado por ecocardiograma

Premedicación:

- Ranitidina 50mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 20mg ev pre-quimioterapia
- Paracetamol 1g vo 30 min pre- Rituximab

Tratamiento

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
RITUXIMAB	375mg/m ² día 1	Rituximab “X” mg + Dx 5% (o SF) “X” ml si PA ≥ 90/60. Iniciar a 50 mg/h en 60min Si No hay hipersensibilidad o reacciones adversas, se puede incrementar la velocidad de infusión en 50 mg/h cada 30 min hasta un máximo de 400 mg/h si tolera. Si PA < 90/60 y presenta reacción adversa al medicamento, detener infusión y pasar 300 cc SF a chorro y suspender Rituximab.
ETOPÓSIDO	100 mg/m ² /día Día 1 a día 3	Ev en 250 – 500ml de SF, en 1 a 3 hora
MESNA (EV)	5000 mg/m ² día 2	EV en 1000ml de SF, en infusión continua de 24 horas
IFOSFAMIDA	5000 mg/m ² día 2	EV en 1000ml de SF, en infusión continua de 24 horas
CARBOPLATINO	5AUC (dosis máxima 750mg) día 2	Dosis < de 500mg: diluir en 250 ml SG5% Dosis > de 500mg: diluir en 500 ml SG5% EV en 1 hora
Administración de <i>Factor Estimulante de Colonias</i> (Filgrastim 300mcg Subcutáneo cada 24 horas)		





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional Hipólito Unánue
Departamento de Enfermería
Unidad Funcional de Oncología**R – ICE (AMBULATORIO)****Exámenes previos:**

- Tener resultados de: HBsAg, HBcoreAb, HCAb, HIV
- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal, deshidrogenasa láctica, ácido úrico
- Fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) reportado por ecocardiograma

Premedicación:

- Ranitidina 50mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 20mg ev pre-quimioterapia
- Paracetamol 1g vo 30 min pre- Rituximab

Tratamiento

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
RITUXIMAB	375mg/m ² día 1	Rituximab “X” mg + Dx 5% (o SF) “X” ml si PA ≥ 90/60. Iniciar a 50 mg/h en 60min Si No hay hipersensibilidad o reacciones adversas, se puede incrementar la velocidad de infusión en 50 mg/h cada 30 min hasta un máximo de 400 mg/h si tolera. Si PA < 90/60 y presenta reacción adversa al medicamento, detener infusión y pasar 300 cc SF a chorro y suspender Rituximab.
ETOPÓSIDO	100 mg/m ² /día Día 1 a día 3	Ev en 250 – 500ml de SF, en 1 a 3 hora
MESNA (EV)	20% dosis IFO día 1-3	EV en 100ml de SF a las 0,4,8 horas post IFO
IFOSFAMIDA	2000 mg/m ² día 1 1500 mg/m ² día 2 1500 mg/m ² día 3	EV en 1000ml de SF en 1-4 horas
CARBOPLATINO	5AUC (dosis máxima 750mg) día 2	Dosis < de 500mg: diluir en 250 ml SG5% Dosis > de 500mg: diluir en 500 ml SG5% EV en 1 hora
Administración de <i>Factor Estimulante de Colonias</i> (Filgrastim 300mcg Subcutáneo cada 24 horas)		





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional Hipólito Unánue
Departamento de Enfermería
Unidad Funcional de Oncología**R-CVP****Exámenes previos:**

- Tener resultados de: HBsAg, HBcoreAb, HCAb, HIV
- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal, deshidrogenasa láctica, ácido úrico
- Fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) reportado por ecocardiograma

Premedicación:

- Ranitidina 50mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 20mg ev pre-quimioterapia
- Paracetamol 1g vo 30 min pre- Rituximab

Tratamiento

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
RITUXIMAB	375mg/m ² día 1	Rituximab "X" mg + Dx 5% (o SF) "X" ml si PA ≥ 90/60. Iniciar a 50 mg/h en 60min Si No hay hipersensibilidad o reacciones adversas, se puede incrementar la velocidad de infusión en 50 mg/h cada 30 min hasta un máximo de 400 mg/h si tolera. Si PA < 90/60 y presenta reacción adversa al medicamento, detener infusión y pasar 300 cc SF a chorro y suspender Rituximab.
CICLOFOSFAMIDA	750mg/m ² día 1	EV en 250 o 500ml de SF, pasar en 30 min a 1 hora (si produce sensación de picor de nariz, aumentar el tiempo de infusión)
VINCRISTINA	1mg/m ² día 1	En bolo 20 ml (máximo 1-3 min)
PREDNISONA	50mg/m ² día 1- 5	VO en 2 tomas
Administración de <i>Factor Estimulante de Colonias</i> (Filgrastim 300mcg Subcutáneo cada 24 horas)		





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional Hipólito Unánue
Departamento de Enfermería
Unidad Funcional de Oncología

R-GDP

Exámenes previos:

- Tener resultados de: HBsAg, HBcoreAb, HCAb, HIV
- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal, deshidrogenasa láctica, ácido úrico
- Fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) reportado por ecocardiograma

Hidratación :

En dosis de CDDP menor de 100mg/m²:

- Dext. 5% 1000 cc + MgSO₄ (3 amp) + Manitol 20% 80 cc EV 1 hora previo cisplatino.

En dosis de CDDP mayor de 100mg/m²:

- Dext. 5% 1000 cc + MgSO₄ (3 amp) + KCl 20% (1 amp) EV previo cisplatino.
- EN CDDP: Manitol 20% 200cc + SF 700cc

Premedicación:

- Ranitidina 50mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 20mg ev pre-quimioterapia
- Paracetamol 1g vo 30 min pre- Rituximab

Tratamiento

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
RITUXIMAB	375mg/m ² día 1	Rituximab "X" mg + Dx 5% (o SF) "X" ml si PA ≥ 90/60. Iniciar a 50 mg/h en 60min Si No hay hipersensibilidad o reacciones adversas, se puede incrementar la velocidad de infusión en 50 mg/h cada 30 min hasta un máximo de 400 mg/h si tolera. Si PA < 90/60 y presenta reacción adversa al medicamento, detener infusión y pasar 300 cc SF a chorro y suspender Rituximab.
GEMCITABINA	1000 mg/m ² día 1 y día 8	En SF 500 ml en 30min. A mayor tiempo de infusión puede aumentar la TOXICIDAD.
CISPLATINO	75 mg/m ² día 1	En SF 500 ml 2 horas.
PREDNISONA	50mg/m ² día 1- 5	VO en 2 tomas
Administración de Factor Estimulante de Colonias (Filgrastim 300mcg Subcutáneo cada 24 horas)		



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional Hipólito Unánue
Departamento de Enfermería
Unidad Funcional de Oncología**R- GEMOX****Exámenes previos:**

- Tener resultados de: HBsAg, HBcoreAb, HCAb, HIV
- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal, deshidrogenasa láctica, ácido úrico
- Fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) reportado por ecocardiograma

Premedicación:

- Ranitidina 50mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 20mg ev pre-quimioterapia.

Tratamiento:

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
RITUXIMAB	375mg/m ² día 1	Rituximab "X" mg + Dx 5% (o SF) "X" ml si PA ≥ 90/60. Iniciar a 50 mg/h en 60min Si No hay hipersensibilidad o reacciones adversas, se puede incrementar la velocidad de infusión en 50 mg/h cada 30 min hasta un máximo de 400 mg/h si tolera. Si PA < 90/60 y presenta reacción adversa al medicamento, detener infusión y pasar 300 cc SF a chorro y suspender Rituximab.
GEMCITABINA	1000 mg/m ² día 1 y día 15	En SF 500 ml en 30min. A mayor tiempo de infusión puede aumentar la TOXICIDAD.
OXALIPLATINO	100 mg/m ² día 1 y día 15	En Dext. 5% 500 cc EV 2 horas
Administración de Factor Estimulante de Colonias (Filgrastim 300mcg Subcutáneo cada 24 horas)		





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional Hipólito Unánue
Departamento de Enfermería
Unidad Funcional de Oncología

R-DHAP

Exámenes previos:

- Tener resultados de: HBsAg, HBcoreAb, HCAb, HIV
- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal, deshidrogenasa láctica, ácido úrico
- Fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) reportado por ecocardiograma

Hidratación :

En dosis de CDDP menor de 100mg/m²:

- Dext. 5% 1000 cc + MgSO₄ (3 amp) + Manitol 20% 80 cc EV 1 hora previo cisplatino.

En dosis de CDDP mayor de 100mg/m²:

- Dext. 5% 1000 cc + MgSO₄ (3 amp) + KCl 20% (1 amp) EV previo cisplatino.
- EN CDDP: Manitol 20% 200cc + SF 700cc

Premedicación:

- Ranitidina 50mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 40mg ev pre-quimioterapia
- Paracetamol 1g vo 30 min pre- Rituximab

Tratamiento:

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
RITUXIMAB	375mg/m ² día 1	Rituximab "X" mg + Dx 5% (o SF) "X" ml si PA ≥ 90/60. Iniciar a 50 mg/h en 60min Si No hay hipersensibilidad o reacciones adversas, se puede incrementar la velocidad de infusión en 50 mg/h cada 30 min hasta un máximo de 400 mg/h si tolera. Si PA < 90/60 y presenta reacción adversa al medicamento, detener infusión y pasar 300 cc SF a chorro y suspender Rituximab.
CISPLATINO	75-100 mg/m ² día 1	En SF 500 ml en 3 horas
CITARABINA	2000 mg/m ² día 2 cada 12 hrs (02 dosis en total)	SF 500 ml EV 3 horas
DEXAMETASONA	40 mg día 1-4	Via oral
Administración de Factor Estimulante de Colonias (Filgrastim 300mcg Subcutáneo cada 24 horas)		



**R-ESHAP****Exámenes previos:**

- Tener resultados de: HBsAg, HBcoreAb, HCAb, HIV
- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal, deshidrogenasa láctica, ácido úrico
- Fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) reportado por ecocardiograma

Hidratación :**En dosis de CDDP menor de 100mg/m²:**

- Dext. 5% 1000 cc + MgSO₄ (3 amp) + Manitol 20% 80 cc EV 1 hora previo cisplatino.

En dosis de CDDP mayor de 100mg/m²:

- Dext. 5% 1000 cc + MgSO₄ (3 amp) + KCl 20% (1 amp) EV previo cisplatino.
- EN CDDP: **Manitol 20% 200cc + SF 700cc**

Premedicación:

- Ranitidina 50mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 40mg ev pre-quimioterapia
- Paracetamol 1g vo 30 min pre- Rituximab

Tratamiento:

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
RITUXIMAB	375mg/m ² día 1	Rituximab "X" mg + Dx 5% (o SF) "X" ml si PA ≥ 90/60. Iniciar a 50 mg/h en 60min Si No hay hipersensibilidad o reacciones adversas, se puede incrementar la velocidad de infusión en 50 mg/h cada 30 min hasta un máximo de 400 mg/h si tolera. Si PA < 90/60 y presenta reacción adversa al medicamento, detener infusión y pasar 300 cc SF a chorro y suspender Rituximab.
METILPRENISOLONA	500 mg día 1-5	100ml SF en 30min
ETOPOSIDO	40 mg/m ² día 1 - 4	EV en 250 - 500ml de SF EV e 1 hora.
CISPLATINO	25 mg/m ² día 1 - 4	En SF 500 ml en 24 horas
CITARABINA	2000 mg/m ² día 5	SF 500 ml EV en 3 horas
Administración de <i>Factor Estimulante de Colonias</i> (Filgrastim 300mcg Subcutáneo cada 24 horas)		





LINFOMAS HODGKIN

ABVD

Exámenes previos:

- Tener resultados de: HBsAg, HBcoreAb, HCAb, HIV
- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal, deshidrogenasa láctica, ácido úrico

Premedicación:

- Ranitidina 50mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 20mg ev pre-quimioterapia

Tratamiento

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
DACARBAZINA	375 mg/m ² Día 1	En SF 500 ml EV en 1 hora. En caso de dolor se recomienda pasar en "Y" con SF.
VINBLASTINA	6 mg/m ² día 1	SF 100 ml EV en bolo 10 min.
BLEOMICINA	10 UI/m ² día 1	SF 100 ml EV en bolo 10 min.
ADRIAMICINA	25 mg/m ² día 1	SF 250 ml EV en 30 min
Administración de <i>Factor Estimulante de Colonias</i> (Filgrastim 300mcg Subcutáneo cada 24 horas)		

GEMOX

Exámenes previos:

- Tener resultados de: HBsAg, HBcoreAb, HCAb, HIV
- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal, deshidrogenasa láctica, ácido úrico
- Fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) reportado por ecocardiograma

Premedicación:

- Ranitidina 50mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 20mg ev pre-quimioterapia.

Tratamiento:

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
GEMCITABINA	1000 mg/m ² día 1 y día 15	En SF 500 ml en 30min. A mayor tiempo de infusión puede aumentar la Toxicidad.
OXALIPLATINO	100 mg/m ² día 1 y día 15	En Dext. 5% 500 cc EV 2 horas
Administración de <i>Factor Estimulante de Colonias</i> (Filgrastim 300mcg Subcutáneo cada 24 horas)		



**CHOEP****Exámenes previos:**

- Tener resultados de: HBsAg, HBcoreAb, HCAb, HIV
- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal, deshidrogenasa láctica, ácido úrico

Premedicación:

- Ranitidina 50mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 20mg ev pre-quimioterapia

Tratamiento:

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
CICLOFOSFAMIDA	750mg/m ² día 1	EV en 250 o 500ml de SF, pasar en 30 min a 1 hora (En sensación de picor de nariz, aumentar el tiempo de infusión).
VINCRISTINA	1mg/m ² día 1 (Dosis máxima: 2mg)	En bolo 20 ml (máximo 1- 3 min)
ADRIAMICINA	50mg/m ² día 1	EV en 250ml de SF, pasar en 30min
ETOPOSIDO	100mg/m ² día 1-3	EV en 250 - 500ml de SF EV 3 horas.
PREDNISONA	50mg/m ² día 1- 5	VO en 2 tomas
Administración de <i>Factor Estimulante de Colonias</i> (Filgrastim 300mcg Subcutáneo cada 24 horas)		



**DHAP****Exámenes previos:**

- Tener resultados de: HBsAg, HBcoreAb, HCAb, HIV
- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal, deshidrogenasa láctica, ácido úrico
- Fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) reportado por ecocardiograma

Hidratación :**En dosis de CDDP menor de 100mg/m²:**

- Dext. 5% 1000 cc + MgSO₄ (3 amp) + Manitol 20% 80 cc EV 1 hora previo cisplatino.

En dosis de CDDP mayor de 100mg/m²:

- Dext. 5% 1000 cc + MgSO₄ (3 amp) + KCl 20% (1 amp) EV previo cisplatino.
- EN CDDP: **Manitol 20% 200cc + SF 800cc**

Premedicación:

- Ranitidina 50mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 40mg ev pre-quimioterapia

Tratamiento:

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
CISPLATINO	75-100 mg/m ² día 1	En SF 500 ml en 3 horas
CITARABINA	2000 mg/m ² día 2 cada 12 horas (02 dosis en total)	SF 500 ml EV 3 horas
DEXAMETASONA	40 mg día 1-4	Via oral
Administración de <i>Factor Estimulante de Colonias</i> (Filgrastim 300mcg Subcutáneo cada 24 horas)		





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional Hipólito Unánue
Departamento de Enfermería
Unidad Funcional de Oncología**ESHAP****Exámenes previos:**

- Tener resultados de: HBsAg, HBcoreAb, HCAb, HIV
- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal, deshidrogenasa láctica, ácido úrico
- Fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) reportado por ecocardiograma

Hidratación :**En dosis de CDDP menor de 100mg/m²:**

- Dext. 5% 1000 cc + MgSO₄ (3 amp) + Manitol 20% 80 cc EV 1 hora previo cisplatino.

En dosis de CDDP mayor de 100mg/m²:

- Dext. 5% 1000 cc + MgSO₄ (3 amp) + KCl 20% (1 amp) EV previo cisplatino.
- EN CDDP: **Manitol 20% 200cc + SF 700cc**

Premedicación:

- Ranitidina 50mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 40mg ev pre-quimioterapia

Tratamiento:

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
METILPRENISOLONA	500 mg día 1-5	100ml SF en 30min
ETOPOSIDO	40 mg/m ² día 1 - 4	EV en 250 - 500ml de SF EV e 1 hora.
CISPLATINO	25 mg/m ² día 1 – 4	En SF 500 ml en 24 horas
CITARABINA	2000 mg/m ² día 5	SF 500 ml EV en 3 horas
Administración de <i>Factor Estimulante de Colonias</i> (Filgrastim 300mcg Subcutáneo cada 24 horas)		





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional Hipólito Unánue
Departamento de Enfermería
Unidad Funcional de Oncología

IGEV

Exámenes previos:

- Tener resultados de: HBsAg, HBcoreAb, HCAb, HIV
- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal, deshidrogenasa láctica, ácido úrico

Premedicación:

- Ranitidina 50mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 20 mg ev pre-quimioterapia

Tratamiento:

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
MESNA	400 mg/m ² día 1-4	EV SF 10 ml a 20 ml o 100ml. a las 0,4,8 horas Post Ifosfamida
IFOSFAMIDA	2 g/m ² día 1-4	EV SF 1000 ml EV en 3 horas
GEMCITABINA	800 mg/m ² día 1, día 4	En SF 500 ml en 30min. A mayor tiempo de infusión puede aumentar la Toxicidad.
VINORELBINA	20 mg/m ² día 1	EV SF 100 ml en 10 min
Administración de <i>Factor Estimulante de Colonias</i> (Filgrastim 300mcg Subcutáneo cada 24 horas)		





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional Hipólito Unánue
Departamento de Enfermería
Unidad Funcional de Oncología**LINFOMAS T/NK****DeVIC****Exámenes previos:**

- Tener resultados de: HBsAg, HBcoreAb, HCAb, HIV
- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal, deshidrogenasa láctica, ácido úrico

Premedicación:

- Ranitidina 50mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 40 mg ev pre-quimioterapia

Tratamiento

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
ETOPOSIDO	100 mg/m ² día 1 - 3	EV en 250 - 500ml de SF EV en 2 horas
MESNA	1.5 g/m ² día 1 - 3	EV SF 10 ml a 20 ml o 100ml SF, a las 0,4,8 horas post IFO.
IFOSFAMIDA	1.5 g/m ² día 1 - 3	EV en 1000 ml de SF EV en 3 horas
CARBOPLATINO	300 mg/m ² día 1	En SF 500 ml en 1 hora
DEXAMETASONA	40 mg día 1-3	EV SF 100 ml en 15 min
Administración de <i>Factor Estimulante de Colonias</i> (Filgrastim 300mcg Subcutáneo cada 24 horas)		

- En caso de neutropenia febril, trombocitopenia ≥ 3 , hematuria grado ≥ 2 ajustar todos los ciclos a DeVIC 2/3 Carboplatino 200 mg, Etopósido 67 mg, Ifosfamida 1 g, Mesna 1 g.





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional Hipólito Unánue
Departamento de Enfermería
Unidad Funcional de Oncología**CÁNCER DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO****TCH****Exámenes previos:**

- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal,
- Fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) reportado por ecocardiograma

Premedicación:

- Ranitidina 50 mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 16 mg ev pre-quimioterapia

Tratamiento:

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
TRASTUZUMAB	1era dosis: 8 mg/kg 2da dosis en adelante: 6 mg/kg	En SF 250 ml. En 1 hora Primera Dosis, A partir de 2da dosis en adelante en 30 min.
DOCETAXEL	75 mg/m ² día 1	En SF 250 ml en 1 hora
CARBOPLATINO	5-6 AUC	En Dext. 5% 500 ml en 1 hora
Administración de Factor Estimulante de Colonias (Filgrastim 300mcg Subcutáneo cada 24 horas)		

AC-T**Exámenes previos:**

- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal

Premedicación:

- Ranitidina 50 mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 12-16 mg ev pre-quimioterapia

Tratamiento:

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
Las primeras 12 semanas cada 21 días por cuatro cursos		
CICLOFOSFAMIDA	600 mg/m ² día 1 X 4 C	EV en 250 o 500ml de SF, pasar en 30 min a 1 hora (En sensación de picor de nariz, aumentar el tiempo de infusión) c/21 días
ADRIAMICINA	60 mg/m ² día 1 X 4 C	En SF 250 ml EV 30 min c/21 días
Se continuara con PACLITAXEL semanal x 12 cursos		
PACLITAXEL	80 mg/m ² día 1 X 12 C	En SF 500 ml en 1 hora c/7 días
En caso de neutropenia, se evaluará a paciente, y según criterio se reducirá dosis del medicamento o se indicará administración de Factor Estimulante de Colonias (Filgrastim 300mcg Subcutáneo c/ 24 horas)		





AC-TC

Exámenes previos:

- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal

Premedicación:

- Ranitidina 50 mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 16 mg ev pre-quimioterapia

Tratamiento:

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
Las primeras 12 semanas cada 21 días por cuatro cursos		
CICLOFOSFAMIDA	600 mg/m ² día 1 X 4 C	EV en 250 o 500ml de SF, pasar en 30 min a 1 hora (si produce sensación de picor de nariz, aumentar el tiempo de infusión) c/21 días
DOXORRUBICINA	60 mg/m ² día 1 X 4 C	En SF 250 ml EV 30 min c/21 días
Se continuara 12 semanas con Paclitaxel/ Carboplatino		
PACLITAXEL	80 mg/m ² día 1 X 12 C	En SF 500 ml en 1 hora c/7 días
CARBOPLATINO	5-6 AUC X 4 C	En Dext. 5% 500 ml en 1 hora c/21 días
En caso de neutropenia, se evaluará a paciente, y según criterio se reducirá dosis del medicamento o se indicará administración de <i>Factor Estimulante de Colonias</i> (Filgrastim 300mcg Subcutáneo c/ 24 horas)		





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional Hipólito Unánue
Departamento de Enfermería
Unidad Funcional de Oncología

TCHP

Exámenes previos:

- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal,
- Fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) reportado por ecocardiograma

Premedicación:

- Ranitidina 50 mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 16 mg ev pre-quimioterapia

Tratamiento:

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
PERTUZUMAB	1era dosis: 840 mg 2da dosis en adelante: 420 mg	En SF 250 ml en 1 hora. Primera Dosis A partir de 2da dosis en adelante en 30 min.
TRASTUZUMAB	1era dosis: 8 mg/kg 2da dosis en adelante: 6 mg/kg	Administrar 30 min después de PERTUZUMAB En SF 250 ml en 1 hora, Primera Dosis A partir de 2da dosis en adelante en 30 min.
DOCETAXEL	75 mg/m ² día 1	En SF 250 ml en 1 hora
CARBOPLATINO	5-6 AUC	En Dext. 5% 500 ml en 1 hora
Administración de <i>Factor Estimulante de Colonias</i> (Filgrastim 300mcg Subcutáneo cada 24 horas)		





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unánue
Departamento de Enfermería
Unidad Funcional de Oncología



CANCER DE MAMA METASTÁSICO

DOCETAXEL

Exámenes previos:

- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal,

Premedicación:

- Ranitidina 50 mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 12 mg ev pre-quimioterapia

Tratamiento:

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
DOCETAXEL	75 mg/m ² día 1, c/ 21 días.	En SF 250 ml en 1 hora
En caso de neutropenia, se evaluará a paciente, y según criterio se reducirá dosis del medicamento o se indicará administración de <i>Factor Estimulante de Colonias</i> (Filgrastim 300mcg Subcutáneo c/ 24 horas).		

VINORELBINE

Exámenes previos:

- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal

Premedicación:

- Ranitidina 50 mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 12 mg ev pre-quimioterapia

Tratamiento

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
VINORELBINE	25 mg/m ² día 1 y día 8	En SF 100 ml en 10 min.
En caso de neutropenia, se evaluará a paciente, y según criterio se reducirá dosis del medicamento o se indicará administración de <i>Factor Estimulante de Colonias</i> (Filgrastim 300mcg Subcutáneo c/ 24 horas)		

Nota: infusión debe realizarse por vía central (CATETER PORTH O CATETER VENOSO CENTRAL)



**GEMCITABINA****Exámenes previos:**

- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal,

Premedicación:

- Ranitidina 50 mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 12 mg ev pre-quimioterapia

Tratamiento:

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
GEMCITABINA	1000 mg/m ² día 1, 8 y 15	En SF 500 ml en 30min. A mayor tiempo de infusión puede aumentar la TOXICIDAD.
En caso de neutropenia, se evaluará a paciente, y según criterio se reducirá dosis del medicamento o se indicará administración de <i>Factor Estimulante de Colonias</i> (Filgrastim 300mcg Subcutáneo c/24 horas)		

CISPLATINO**Exámenes previos:**

- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal

Hidratación :**En dosis de CDDP menor de 100mg/m²:**

- Dext. 5% 1000 cc + MgSO₄ (3 amp) + Manitol 20% 80 cc EV 1 hora previo cisplatino.

En dosis de CDDP mayor de 100mg/m²:

- Dext. 5% 1000 cc + MgSO₄ (3 amp) + KCl 20% (1 amp) EV previo cisplatino.
- EN CDDP: **Manitol 20% 200cc + SF 700cc**

Premedicación:

- Ranitidina 50 mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 20 mg ev pre-quimioterapia

Tratamiento:

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
CISPLATINO	50 mg/m ² día 1, C/21 días	En SF 500 ml en 1 hora
Administración de <i>Factor Estimulante de Colonias</i> (Filgrastim 300mcg Subcutáneo cada 24 horas)		



**CISPLATINO – GEMCITABINA****Exámenes previos:**

- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal

Hidratación :**En dosis de CDDP menor de 100mg/m²:**

- Dext. 5% 1000 cc + MgSO₄ (3 amp) + Manitol 20% 80 cc EV 1 hora previo cisplatino.

En dosis de CDDP mayor de 100mg/m²:

- Dext. 5% 1000 cc + MgSO₄ (3 amp) + KCl 20% (1 amp) EV previo cisplatino.
- EN CDDP: **Manitol 20% 200cc + SF 700cc**

Premedicación:

- Ranitidina 50 mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 20 mg ev pre-quimioterapia

Tratamiento:

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
GEMCITABINA	750 mg/m ² día 1 y 8	En SF 500 ml en 30min. A mayor tiempo de infusión puede aumentar la TOXICIDAD.
CISPLATINO	50 mg/m ² día 1 y 8	En SF 500 ml en 1 hora
Administración de <i>Factor Estimulante de Colonias</i> (Filgrastim 300mcg Subcutáneo cada 24 horas)		

GEMCITABINA - CARBOPLATINO**Exámenes previos:**

- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal

Premedicación:

- Ranitidina 50 mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 16 mg ev pre-quimioterapia

Tratamiento

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
GEMCITABINA	1000 mg/m ² día 1 y 8	En SF 500 ml en 30min. A mayor tiempo de infusión puede aumentar la TOXICIDAD.
CARBOPLATINO	2 AUC día 1 y 8	En Dext. 5% 500 ml en 1 hora.
En caso de neutropenia, se evaluará a paciente, y según criterio se reducirá dosis del medicamento o se indicará administración de <i>Factor Estimulante de Colonias</i> (Filgrastim 300mcg Subcutáneo c/ 24 horas)		





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional Hipólito Unánue
Departamento de Enfermería
Unidad Funcional de Oncología**GEMCITABINA – PACLITAXEL****Exámenes previos:**

- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal

Premedicación:

- Ranitidina 50 mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 20 mg ev pre-quimioterapia

Tratamiento

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
PACLITAXEL	175 mg/m ² día 1	En SF 500 ml en 3 hora
GEMCITABINA	1250 mg/m ² día 1 y día 8	En SF 500 ml en 30min. A mayor tiempo de infusión puede aumentar la TOXICIDAD.
En caso de neutropenia, se evaluará a paciente, y según criterio se reducirá dosis del medicamento o se indicará administración de <i>Factor Estimulante de Colonias</i> (Filgrastim 300mcg Subcutáneo c/24 horas)		

CÁNCER DE TESTÍCULO**BEP****Exámenes previos:**

- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal, CEA, AFP, HCG, DHL.

Hidratación :**En dosis de CDDP menor de 100mg/m²:**

- Dext. 5% 1000 cc + MgSO₄ (3 amp) + Manitol 20% 80 cc EV 1 hora previo cisplatino.

En dosis de CDDP mayor de 100mg/m²:

- Dext. 5% 1000 cc + MgSO₄ (3 amp) + KCl 20% (1 amp) EV previo cisplatino.
- EN CDDP: **Manitol 20% 200cc + SF 700cc**

Premedicación:

- Ranitidina 50 mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 20 mg ev pre-quimioterapia

Tratamiento:

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
ETOPOSIDO	100 mg/m ² día 1 al 5	En SF 500 ml en 1 a 3 hora
CISPLATINO	20 mg/m ² día 1 al 5	En SF % 500 ml en 1 hora
BLEOMICINA	30 UI día 1, 8 y 15	En SF 100 ml EV bolo en 10 min.
Administración de <i>Factor Estimulante de Colonias</i> (Filgrastim 300mcg Subcutáneo cada 24 horas)		





EP

Exámenes previos:

- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal, CEA, AFP, HCG, DHL.

Hidratación :

En dosis de CDDP menor de 100mg/m²:

- Dext. 5% 1000 cc + MgSO₄ (3 amp) + Manitol 20% 80 cc EV 1 hora previo cisplatino.

En dosis de CDDP mayor de 100mg/m²:

- Dext. 5% 1000 cc + MgSO₄ (3 amp) + KCl 20% (1 amp) EV previo cisplatino.
- EN CDDP: **Manitol 20% 200cc + SF 700cc**

Premedicación:

- Ranitidina 50 mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 20 mg ev pre-quimioterapia

Tratamiento:

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
ETOPOSIDO	100 mg/m ² 1 al día 5	En SF 500 ml en 1 a 3 hora
CISPLATINO	20 mg/m ² día 1 al día 5	En SF 500 ml en 1 hora
Administración de <i>Factor Estimulante de Colonias</i> (Filgrastim 300mcg Subcutáneo cada 24 horas)		

TGO

Exámenes previos:

- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal, CEA, AFP, HCG, DHL.

Premedicación:

- Ranitidina 50 mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 20 mg ev pre-quimioterapia

Tratamiento:

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
PACLITAXEL	80 mg/m ² día 1 y 8	En SF 500 ML en 1 hora
OXALIPLATINO	130 mg/m ² día 1	En Dextrosa 5% 500 ML en 2 horas
GEMCITABINA	800 mg/m ² día 1 y 8	En SF 500 ml en 1 hora
Administración de <i>Factor Estimulante de Colonias</i> (Filgrastim 300mcg Subcutáneo cada 24 horas)		





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional Hipólito Unánue
Departamento de Enfermería
Unidad Funcional de Oncología

VIP

Exámenes previos:

- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal, CEA, AFP, HCG, DHL.

Hidratación :

En dosis de CDDP menor de 100mg/m²:

- Dext. 5% 1000 cc + MgSO₄ (3 amp) + Manitol 20% 80 cc EV 1 hora previo cisplatino.

En dosis de CDDP mayor de 100mg/m²:

- Dext. 5% 1000 cc + MgSO₄ (3 amp) + KCl 20% (1 amp) EV previo cisplatino.
- EN CDDP: Manitol 20% 200cc + SF 700cc

Premedicación:

- Ranitidina 50 mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 20 mg ev pre-quimioterapia

Tratamiento:

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
ETOPOSIDO	75 mg/m ² día 1 al día 5	En SF 500 ml en 1 hora
MESNA	300 mg/m ² día 1 al día 5	En SF 1000 ml 0,4,8 horas
IFOSFAMIDA	1200 mg/m ² día 1 al día 5	En SF 1000 ml en 1-4 horas
CISPLATINO	20 mg/m ² día 1 al día 5	En SF 500 ml en 1 hora
Administración de Factor Estimulante de Colonias (Filgrastim 300mcg Subcutáneo cada 24 horas)		



**TIP****Exámenes previos:**

- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal, CEA, AFP, HCG, DHL.

Hidratación :**En dosis de CDDP menor de 100mg/m²:**

- Dext. 5% 1000 cc + MgSO₄ (3 amp) + Manitol 20% 80 cc EV 1 hora previo cisplatino.

En dosis de CDDP mayor de 100mg/m²:

- Dext. 5% 1000 cc + MgSO₄ (3 amp) + KCl 20% (1 amp) EV previo cisplatino.
- EN CDDP: **Manitol 20% 200cc** + SF 700cc

Premedicación:

- Ranitidina 50 mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 20 mg ev pre-quimioterapia

Tratamiento

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
PACLITAXEL	250 mg/m ² día 1	En SF 500 ml en 3 horas
MESNA	300 mg/m ² día 2 al día 5	En SF 1000 ml 0,4,8 horas
IFOSFAMIDA	1500 mg/m ² día 2 al día 5	En SF 1000 ml en 2 horas
CISPLATINO	25 mg/m ² día 2 al día 5	En SF 500 ml en 1 hora
Administración de <i>Factor Estimulante de Colonias</i> (Filgrastim 300mcg Subcutáneo cada 24 horas)		





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional Hipólito Unánue
Departamento de Enfermería
Unidad Funcional de Oncología**VeIP****Exámenes previos:**

- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal, CEA, AFP, HCG, DHL.

Hidratación :**En dosis de CDDP menor de 100mg/m²:**

- Dext. 5% 1000 cc + MgSO₄ (3 amp) + Manitol 20% 80 cc EV 1 hora previo cisplatino.

En dosis de CDDP mayor de 100mg/m²:

- Dext. 5% 1000 cc + MgSO₄ (3 amp) + KCl 20% (1 amp) EV previo cisplatino.
- EN CDDP: **Manitol 20% 200cc + SF 700cc**

Premedicación:

- Ranitidina 50 mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 20 mg ev pre-quimioterapia

Tratamiento:

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
VINBLASTINA	0.11 mg/kg día 1 y 2	En SF 500 ml en bolo 30 min
MESNA	300 mg/m ² día 1 al 5	En SF 100 ml 0,4,8 horas
IFOSFAMIDA	1200 mg/m ² día 1 al 5	En SF 1000 ml en 4 horas
CISPLATINO	20 mg/m ² día 1 al 5	En SF 500 ml en 1 hora
Administración de Factor Estimulante de Colonias (Filgrastim 300mcg Subcutáneo cada 24 horas)		





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional Hipólito Unánue
Departamento de Enfermería
Unidad Funcional de Oncología**CANCER GASTROINTESTINAL****FOLFIRI****Exámenes previos:**

- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal.

Premedicación:

- Ranitidina 50 mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 20 mg ev pre-quimioterapia
- Atropina 0.25 (1/2 ampolla) ev previo a irinotecan

Tratamiento:

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
IRINOTECAN	180 mg/m ² día 1	En Dextrosa 5 % 500 ml en 2 horas. Infusion en "Y"
ACIDO FOLÍNICO	400 mg/m ² día 1	
5-FLUOROURACILO	400 mg/m ² día 1	En SF 100 ml en bolo. 10min
5-FLUOROURACILO	2400 mg/m ²	En SF 100 ml en 46 horas en bomba elastómerica.
Administración de Factor Estimulante de Colonias (Filgrastim 300mcg Subcutáneo cada 24 horas)		

FLOT**Exámenes previos:**

- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal.

Premedicación:

- Ranitidina 50 mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 20 mg ev pre-quimioterapia

Tratamiento

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
DOCETAXEL	50 mg/m ² día 1	En CLNA 0.9 % 250 ML en 1 hora.
OXALIPLATINO	85 mg/m ² día 1	En Dextrosa 5% 500 ml en 2 horas.
ACIDO FOLÍNICO	400 mg/m ² día 1	En Dextrosa 5% 500 ml en 2 horas.
5-FLUOROURACILO	400 mg/m ² día 1	En SF 100 ml en bolo.
5-FLUOROURACILO	2600 mg/m ²	En SF 100 ml en 46 horas en bomba elastómerica.
Administración de Factor Estimulante de Colonias (Filgrastim 300mcg Subcutáneo cada 24 horas)		



**PERÚ****Ministerio
de Salud**Hospital Nacional Hipólito Unánue
Departamento de Enfermería
Unidad Funcional de Oncología**FOLFIRINOX****Exámenes previos:**

- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal.

Premedicación:

- Ranitidina 50 mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 20 mg ev pre-quimioterapia
- Atropina 0.25 (1/2 ampolla) ev previo a irinotecan

Tratamiento

Tratamiento			
MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN	
OXALIPLATINO	85 mg/m ² día1	En Dextrosa 5% 500 ml en 2 horas	
ACIDO FOLÍNICO	400 mg/m ² día1	En Dextrosa 5% 500 ml en 2 horas.	Infusión en “Y”
IRINOTECAN	180 mg/m ² día1	En SF 500 ml en 90 min. Administrar 30 min después de iniciar ACIDO FOLÍNICO	
5-FLUOROURACILO	400 mg/m ² día 1	En SF 100 ml en bolo.	
5-FLUOROURACILO	2400 mg/m ²	En SF 100 ml en 46 horas en bomba elastómerica.	
Administración de <i>Factor Estimulante de Colonias</i> (Filgrastrim 300mcg Subcutáneo cada 24 horas)			

FOLFOXIRI**Exámenes previos:**

- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal.

Premedicación:

- Ranitidina 50 mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 20 mg ev pre-quimioterapia
- Atropina 0.25 (1/2 ampolla) ev previo a irinotecan

Tratamiento:

Tratamiento.			
MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN	
IRINOTECAN	165 mg/m ² día1	En SF 500 ML en 2 horas.	
OXALIPLATINO	85 mg/m ² día1	En Dextrosa 5% 500 ml en 2 horas	Infusión en "Y"
ACIDO FOLÍNICO	200 mg/m ² día1	En Dextrosa 5% 500 ml en 2 horas	
5-FLUOROURACILO	3200 mg/m ²	En SF 100 ml en 46 hs en bomba elastómerica.	
Administración de <i>Factor Estimulante de Colonias</i> (Filgrastrim 300mcg Subcutáneo cada 24 horas)			



**CAPOX****Exámenes previos:**

- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal.

Premedicación:

- Ranitidina 50 mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 12 mg ev pre-quimioterapia

Tratamiento:

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
CAPECITABINA	1000 mg/m ² BID día 1 y 14	Vía oral
OXALIPLATINO	130 mg/m ² día 1	En Dextrosa 5% 500 ml en 2 horas.

En caso de neutropenia, se evaluará a paciente, y según criterio se reducirá dosis del medicamento o se indicará administración de *Factor Estimulante de Colonias* (Filgrastim 300mcg Subcutáneo c/24 horas)

FOLFOX**Exámenes previos:**

- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal.

Premedicación:

- Ranitidina 50 mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 16 mg ev pre-quimioterapia

Tratamiento:

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN	
OXALIPLATINO	85 mg/m ² día1	En Dextrosa 5% 500 ml en 2 horas.	Infusión en “Y”.
ACIDO FOLÍNICO	400 mg/m ²	En Dextrosa 5% 500 ml en 2 horas.	
5-FLUOROURACILO	400 mg/m ² día 1	En SF 100 ml en bolo en 10 min.	
5-FLUOROURACILO	2400 mg/m ²	En SF 100 ml en 46 horas en bomba elastómerica.	

En caso de neutropenia, se evaluará a paciente, y según criterio se reducirá dosis del medicamento o se indicará administración de *Factor Estimulante de Colonias* (Filgrastim 300mcg Subcutáneo c/ 24 horas)





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional Hipólito Unánue
Departamento de Enfermería
Unidad Funcional de Oncología**CETUXIMAB - FOLFOX****Exámenes previos:**

- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal.

Premedicación:

- Ranitidina 50 mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 16 mg ev pre-quimioterapia

Tratamiento:

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN	
CETUXIMAB	400 mg/m ² EV 1era dosis, seguido de 250 mg/m ²	En SF 250 ml en bolo en 120 min, luego dosis semanas en SF 250 ml en 60 min.	
OXALIPLATINO	85 mg/m ² día 1	En Dextrosa 5% 500 ml en 2 horas.	Infusión en "Y".
ACIDO FOLÍNICO	400 mg/m ²	En Dextrosa 5% 500 ml en 2 horas.	
5-FLUOROURACILO	400 mg/m ² día 1	En SF 100 ml en bolo en 10 min.	
5-FLUOROURACILO	2400 mg/m ²	En SF 100 ml en 46 horas en bomba elastómerica.	
En caso de neutropenia, se evaluará a paciente, y según criterio se reducirá dosis del medicamento o se indicará administración de Factor Estimulante de Colonias (Filgrastim 300mcg Subcutáneo c/ 24 horas)			



**CETUXIMAB – FOLFIRI****Exámenes previos:**

- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal.

Premedicación:

- Ranitidina 50 mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 20 mg ev pre-quimioterapia
- Atropina 0.25 (1/2 ampolla) ev previo a irinotecan

Tratamiento:

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
CETUXIMAB	400 mg/m ² EV 1era dosis, seguido de 250 mg/m ²	En SF 250 ml en bolo en 120 min, luego dosis semanas en SF 250 ml en 60 min.
IRINOTECAN	180 mg/m ² día 1	En Dextrosa 5 % 500 ml en 2 horas. Infusion en “Y”
ACIDO FOLÍNICO	400 mg/m ² día 1	
5-FLUOROURACILO	400 mg/m ² día 1	En SF 100 ml en bolo. 10min
5-FLUOROURACILO	2400 mg/m ²	En SF 100 ml en 46 hrs en bomba elastómerica.
Administración de <i>Factor Estimulante de Colonias</i> (Filgrastim 300mcg Subcutáneo cada 24 horas)		

CETUXIMAB – CAPOX**Exámenes previos:**

- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal.

Premedicación:

- Ranitidina 50 mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 12 mg ev pre-quimioterapia

Tratamiento:

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
CETUXIMAB	400 mg/m ² EV 1era dosis, seguido de 250 mg/m ²	En SF 250 ml en bolo en 120 min, luego dosis semanas en SF 250 ml en 60 min.
CAPECITABINA	1000 mg/m ² BID día 1 y 14	Via oral
OXALIPLATINO	130 mg/m ² día 1	En Dextrosa 5% 500 ml en 2 horas.
En caso de neutropenia, se evaluará a paciente, y según criterio se reducirá dosis del medicamento o se indicará administración de <i>Factor Estimulante de Colonias</i> (Filgrastim 300mcg Subcutáneo c/24 horas)		





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unánue
Departamento de Enfermería
Unidad Funcional de Oncología



NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL

EMACO

Exámenes previos:

- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal, HCG.

Hidratación:

- Dext. 5% 1000 cc + bicarbonato de sodio 8.4% 20ml (3amp).

Premedicación:

- Ranitidina 50 mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 16 mg ev pre-quimioterapia

Tratamiento:

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
ETOPÓSIDO	100 mg/m ² día 1 y 2	En SF 500 ml en 2 horas.
DACTINOMICINA	0.5 mg día 1 y 2	En SF 100 ml EN 15 MINUTOS.
METROTEXATE	300 mg/m ² día 1	En SF 500 ml EN 12 HORAS.
ACIDO FOLÍNICO	15 mg c/12 h via oral x 4 dosis.	24 horas post inicio de METROTEXATE.
CICLOFOSFAMIDA	600 mg/m ² día 8	En SF 500 ml en 30 min.
VINCRISTINA	0.8 mg/m ² día 8 (dosis máxima: 2mg)	En SF 20 ml en 10 min.
Administración de Factor Estimulante de Colonias (Filgrastim 300mcg Subcutáneo cada 24 horas)		





EMA/EP

Exámenes previos:

- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal, HCG.

Hidratación:**En dosis de CDDP menor de 100mg/m²:**

- Dext. 5% 1000 cc + MgSO₄ (3 amp) + Manitol 20% 80 cc EV 1 hora previo cisplatino.

En dosis de CDDP mayor de 100mg/m²:

- Dext. 5% 1000 cc + MgSO₄ (3 amp) + KCl 20% (1 amp) EV previo cisplatino.
- EN CDDP: **Manitol 20% 200cc** + SF 700cc

Premedicación:

- Ranitidina 50 mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 20 mg ev pre-quimioterapia
- Dext. 5% 1000 cc + MgSO₄ (3 amp) + Manitol 20% 80 cc EV 1 hora previo cisplatino.

Tratamiento:

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
ETOPÓSIDO	100 mg/m ² día 1	En SF 500 ml en 1 hora.
DACTINOMICINA	0.5 mg día 1	En SF 100 ml en 15 minutos.
METROTEXATE	300 mg/m ² día 1	En SF 500 ml en 12 horas.
ACIDO FOLÍNICO	15 mg via oral c/12 h x 4 dosis	24 horas post inicio de metrotexate.
ETOPÓSIDO	150 mg/m ² día 8	En SF 500 ml en 1 hora.
CISPLATINO	75 mg/m ² día 8	En SF 500 ml en 1 hora.
Administración de <i>Factor Estimulante de Colonias</i> (Filgrastim 300mcg Subcutáneo cada 24 horas)		





CÁNCER DE CERVIX

CISPLATINO / RADIOTERAPIA

Exámenes previos:

- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal

Hidratación :

En dosis de CDDP menor de 100mg/m²:

- Dext. 5% 1000 cc + MgSO₄ (3 amp) + Manitol 20% 80 cc EV 1 hora previo cisplatino.

En dosis de CDDP mayor de 100mg/m²:

- Dext. 5% 1000 cc + MgSO₄ (3 amp) + KCl 20% (1 amp) EV previo cisplatino.
- EN CDDP: Manitol 20% 200cc + SF 700cc

Premedicación:

- Ranitidina 50 mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 20 mg ev pre-quimioterapia

Tratamiento:

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
CISPLATINO	40 mg/m ² semanal	En SF ml en 1 hora
RADIOTERAPIA	-	CONCURRENTE CON QT
Administración de Factor Estimulante de Colonias (Filgrastim 300mcg Subcutáneo cada 24 horas)		

CARBOPLATINO / PACLITAXEL

Exámenes previos:

- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal

Premedicación:

- Ranitidina 50 mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 20 mg ev pre-quimioterapia

Tratamiento:

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
PACLITAXEL	175 mg/m ² día 1	En SF 500 ml en 3 hora c/21 días
CARBOPLATINO	5 AUC día 1	En SF 500 ml en 1 hora c/21 días
Administración de Factor Estimulante de Colonias (Filgrastim 300mcg Subcutáneo cada 24 horas)		



**CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO****DCF****Exámenes previos:**

- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal

Hidratación:**En dosis de CDDP menor de 100mg/m²:**

- Dext. 5% 1000 cc + MgSO₄ (3 amp) + Manitol 20% 80 cc EV 1 hora previo cisplatino.

En dosis de CDDP mayor de 100mg/m²:

- Dext. 5% 1000 cc + MgSO₄ (3 amp) + KCl 20% (1 amp) EV previo cisplatino.
- EN CDDP: **Manitol 20% 200cc + SF 700cc**

Premedicación:

- Ranitidina 50 mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 16 mg ev pre-quimioterapia

Tratamiento:

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
DOCETAXEL	75 mg/m ² IV día 1 al 3	En SF 500 ml en 1 hora
CISPLATINO	100mg/m ² IV día 1 al 3	En SF 500 ml en 3 horas
5 FLUOROURACILO	1000mg/m ² IV, infusión continua de 2 a 4 horas Día 1 al 4	En SF 1000ml en 24 horas
Administración de <i>Factor Estimulante de Colonias</i> (Filgrastim 300mcg Subcutáneo cada 24 horas)		





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional Hipólito Unánue
Departamento de Enfermería
Unidad Funcional de Oncología**CÁNCER DE PULMON****CARBOPLATINO / PACLITAXEL****Exámenes previos:**

- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal

Premedicación:

- Ranitidina 50 mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 20 mg ev pre-quimioterapia

Tratamiento:

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
PACLITAXEL	175 mg/m ² día 1	En SF 500 ml en 3 hora c/21 días
CARBOPLATINO	4-6 AUC día 1	En Dext. 5% 500 ml en 1 hora c/21 días
Administración de Factor Estimulante de Colonias (Filgrastim 300mcg Subcutáneo cada 24 horas)		

GEMCITABINA – CARBOPLATINO**Exámenes previos:**

- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal

Premedicación:

- Ranitidina 50 mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 16 mg ev pre-quimioterapia

Tratamiento

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
GEMCITABINA	1000 mg/m ² día 1 y 8	En SF 500 ml en 30 min. A mayor tiempo de infusión puede aumentar la TOXICIDAD.
CARBOPLATINO	2 AUC día 1 y 8	En Dext. 5% 500 ml en 1 hora.
Administración de Factor Estimulante de Colonias (Filgrastim 300mcg Subcutáneo cada 24 horas)		



**GEMCITABINA****Exámenes previos:**

- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal

Premedicación:

- Ranitidina 50 mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 12 mg ev pre-quimioterapia

Tratamiento:

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
GEMCITABINA	1000 mg/m ² día 1, 8 y 15 c/28 días	En SF 500 ml en 30min. A mayor tiempo de infusión puede aumentar la TOXICIDAD.
En caso de neutropenia, se evaluará a paciente, y según criterio se reducirá dosis del medicamento o se indicará administración de <i>Factor Estimulante de Colonias</i> (Filgrastim 300mcg Subcutáneo c/ 24 horas)		

DOCETAXEL**Exámenes previos:**

- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal

Premedicación:

- Ranitidina 50 mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 12 mg ev pre-quimioterapia

Tratamiento:

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
DOCETAXEL	75 mg/m ² día 1, c/ 21 días.	En SF 250 ml en 1 hora
En caso de neutropenia, se evaluará a paciente, y según criterio se reducirá dosis del medicamento o se indicará administración de <i>Factor Estimulante de Colonias</i> (Filgrastim 300mcg Subcutáneo c/ 24 horas)		





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional Hipólito Unánue
Departamento de Enfermería
Unidad Funcional de Oncología**CARBOPLATINO-PEMETREXED-PEMBROLIZUMAB****Exámenes previos:**

- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal

Premedicación:

- Ranitidina 50 mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 12 mg ev pre-quimioterapia

Tratamiento:

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
PEMBROLIZUMAB	200 mg ev día 1 c/ 21 días.	En SF 100 ml en 30 min
CARBOPLATINO	5 AUC día 1 c/ 21 días.	En Dext. 5% 500 ml en 1 hora.
PEMETREXED	500 mg/m ² día 1 c/ 21 días.	En SF 100 ml en 10 min
Administración de <i>Factor Estimulante de Colonias</i> (Filgrastim 300mcg Subcutáneo cada 24 horas)		
Administrar vitamina B12 vía IM, 1 semana antes de inicio de tratamiento.		
Administrar ácido fólico 0.5 mg vía oral c/12 h durante esquema de quimioterapia.		

PEMBROLIZUMAB**Exámenes previos:**

- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal

Premedicación:

- Ranitidina 50 mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 8 mg ev pre-quimioterapia

Tratamiento:

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
PEMBROLIZUMAB	2 mg/Kg día 1 c/ 21 días. (máximo 200 mg)	En SF 100 ml en 30 min
Repetir cada 3 semana hasta progresión de enfermedad, toxicidad inaceptable o máximo 35 ciclos o 2 años de tratamiento.		



**CÁNCER DE PRÓSTATA****DOCETAXEL****Exámenes previos:**

- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal,

Premedicación:

- Ranitidina 50 mg ev pre-quimioterapia
- Ondansetrón 16mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 12 mg ev pre-quimioterapia

Tratamiento:

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
DOCETAXEL	75 mg/m ² día 1, c/ 21 días.	En SF 250 ml en 1 hora
En caso de neutropenia, se evaluará a paciente, y según criterio se reducirá dosis del medicamento o se indicará administración de <i>Factor Estimulante de Colonias</i> (Filgrastim 300mcg Subcutáneo cada 24 horas). Médico oncólogo previa evaluación para tratamiento CONCOMITANTE con PREDNISONA de 5mg		

MELANOMA CUTÁNEO**NIVOLUMAB****Exámenes previos:**

- Resultados de: hemograma completo, perfil hepático, perfil renal

Premedicación:

- Ranitidina 50 mg ev pre-quimioterapia
- Clorfenamina 10 mg ev pre-quimioterapia
- Dexametasona 8 mg ev pre-quimioterapia

Tratamiento:

MEDICAMENTO	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
NIVOLUMAB	240 mg ev día 1 c/15 días	En SF 100 ml en 30-60 min





6.3. Indicaciones

Paciente con diagnóstico definitivo de enfermedades neoplásicas, que requieren de un tratamiento oncológico indicado por Médico Oncólogo

6.3.1 Indicaciones Absolutas:

- Negativa del paciente o de la persona responsable de firmar la Declaración del consentimiento Informado.
- Inestabilidad hemodinámica.

6.3.2 Indicaciones Relativas:

- Valores hematológicos alterados: Neutropenia, Plaquetopenia, Anemia.

Riesgos o Complicaciones frecuentes:

- Shock anafiláctico
- Riesgo de extravasación
- Toxicidades hematológicas, gastrointestinales, cardíológicas, nefrológicas, dérmicas, etc.

6.4. Contraindicaciones:

- Todo paciente oncológico que presente REACCIÓN ADVERSA a medicamentos citostáticos que se le haya administrado anteriormente.

6.5. Indicadores de Evaluación:

6.5.1. PORCENTAJE DE PACIENTES QUE RECIBEN CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA 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	$\frac{\text{Nº de pacientes que reciben consejería sobre los cuidados post quimioterapia} \times 100}{\text{Total, de pacientes atendidos}}$
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%



**6.5.2. 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	$\frac{\text{Nº de pacientes que reciben quimioterapia} \times 100}{\text{Total, de pacientes atendidos}}$
Fuente De Datos	Cuadro de producción de oncológica
Periodicidad	Mensual
Interpretación	El resultado indica el porcentaje de pacientes que recibieron quimioterapia.
Estándar	100%

6.5.3. 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	$\frac{\text{Nº de pacientes que reciben terapia biológica} \times 100}{\text{Total, de pacientes atendidos}}$
Fuente De Datos	Cuadro de producción de oncológica
Periodicidad	Mensual
Interpretación	El resultado indica el porcentaje de pacientes que recibieron terapia biológica.
Estándar	100%





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Enfermería
Unidad Funcional de Oncología**6.5.4. 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	$\frac{\text{Nº de pacientes hospitalizados que reciben quimioterapia} \times 100}{\text{Total, de pacientes hospitalizados en un periodo de tiempo}}$
Fuente De Datos	Cuadro de producción de oncológica
Periodicidad	Mensual
Interpretación	El resultado indica el porcentaje de pacientes hospitalizados
Estándar	100%

VII. RECOMENDACIONES

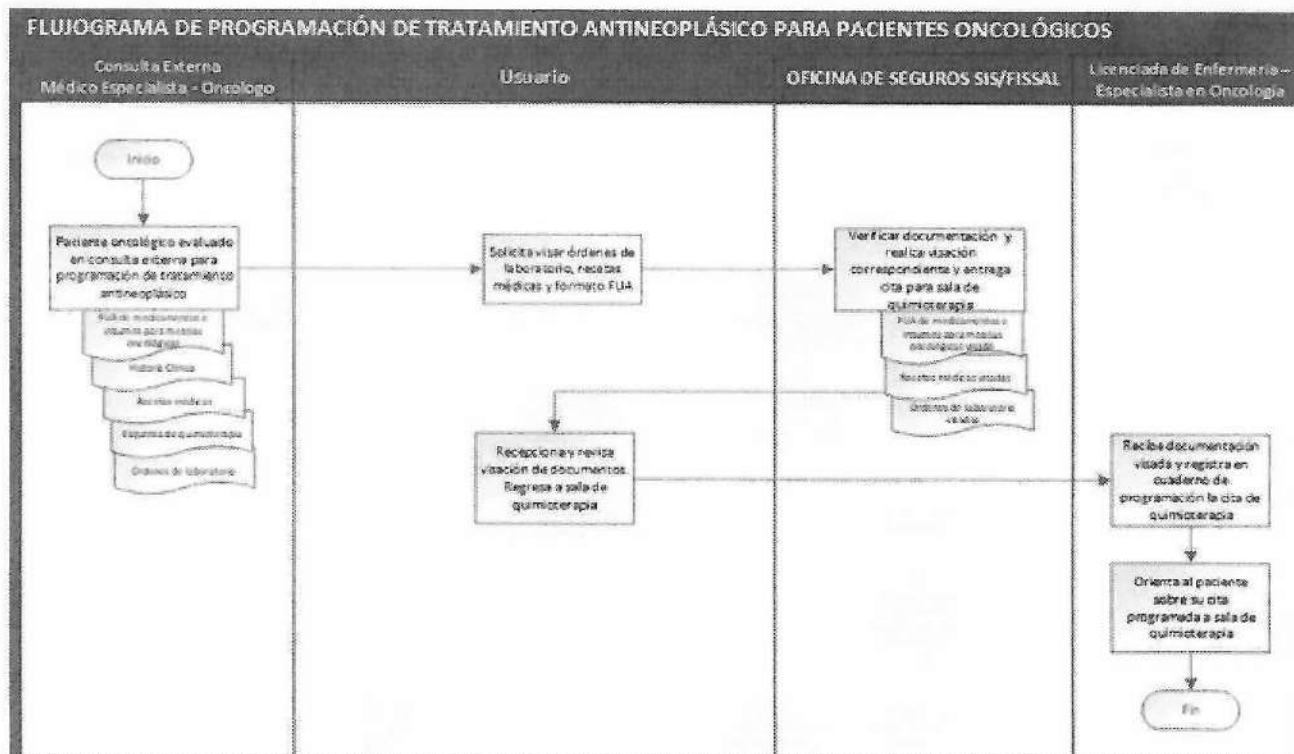
El área de oncología médica del Hospital Nacional Hipólito Unanue, conformó un grupo elaborador de la guía que incluyó médicos especialistas, enfermeras especialistas y químicos farmacéuticos. Para realizar la guía se realizaron búsquedas de revisiones sistemáticas, así como artículos científicos o guías de práctica clínica y de no encontrar revisiones de calidad, se buscaron estudios primarios cuyo riesgo de sesgo fue evaluado usando herramientas estandarizadas, para graduar la certeza de la evidencia se siguió la metodología Grading of Recommendations Assessment Development and Evaluation GRADE. Estas recomendaciones y criterios fueron presentados y discutidos tomando una decisión por consenso.

Niveles de Calidad	Definición Actual
Alto	Alta confianza en la coincidencia entre el efecto real y el estimado
Moderado	Moderada confianza en la estimación del efecto. Hay posibilidad de que el efecto real esté alejado del efecto estimado
Bajo	Confianza limitada en la estimación del efecto. El efecto real puede estar lejos del estimado
Muy bajo	Poca confianza en el efecto estimado. El efecto verdadero muy probablemente sea diferente del estimado



VIII. ANEXOS

FLUJOGRAMA N°1





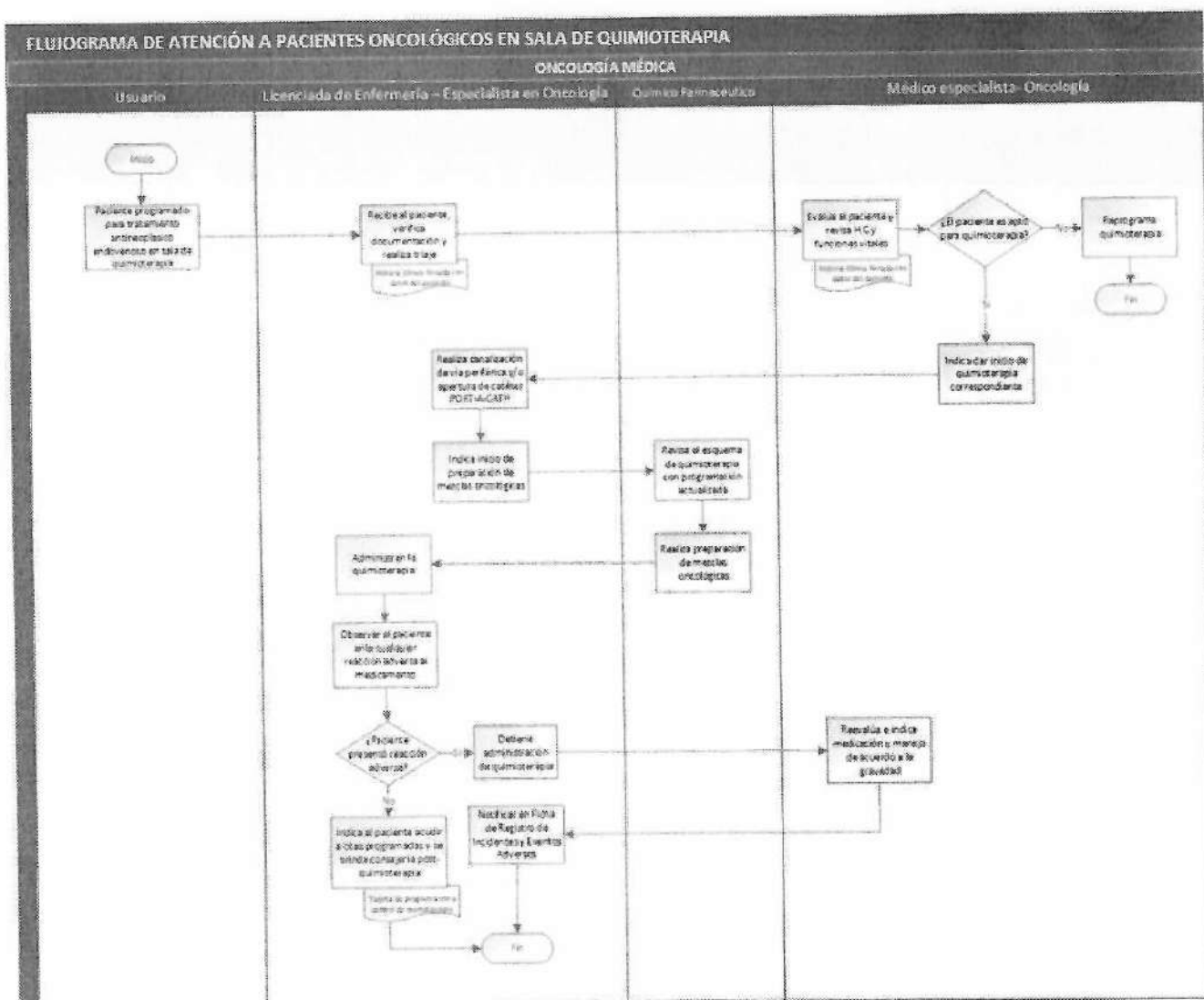
PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unánue
Departamento de Enfermería
Unidad Funcional de Oncología



FLUJOGRAMA N°2





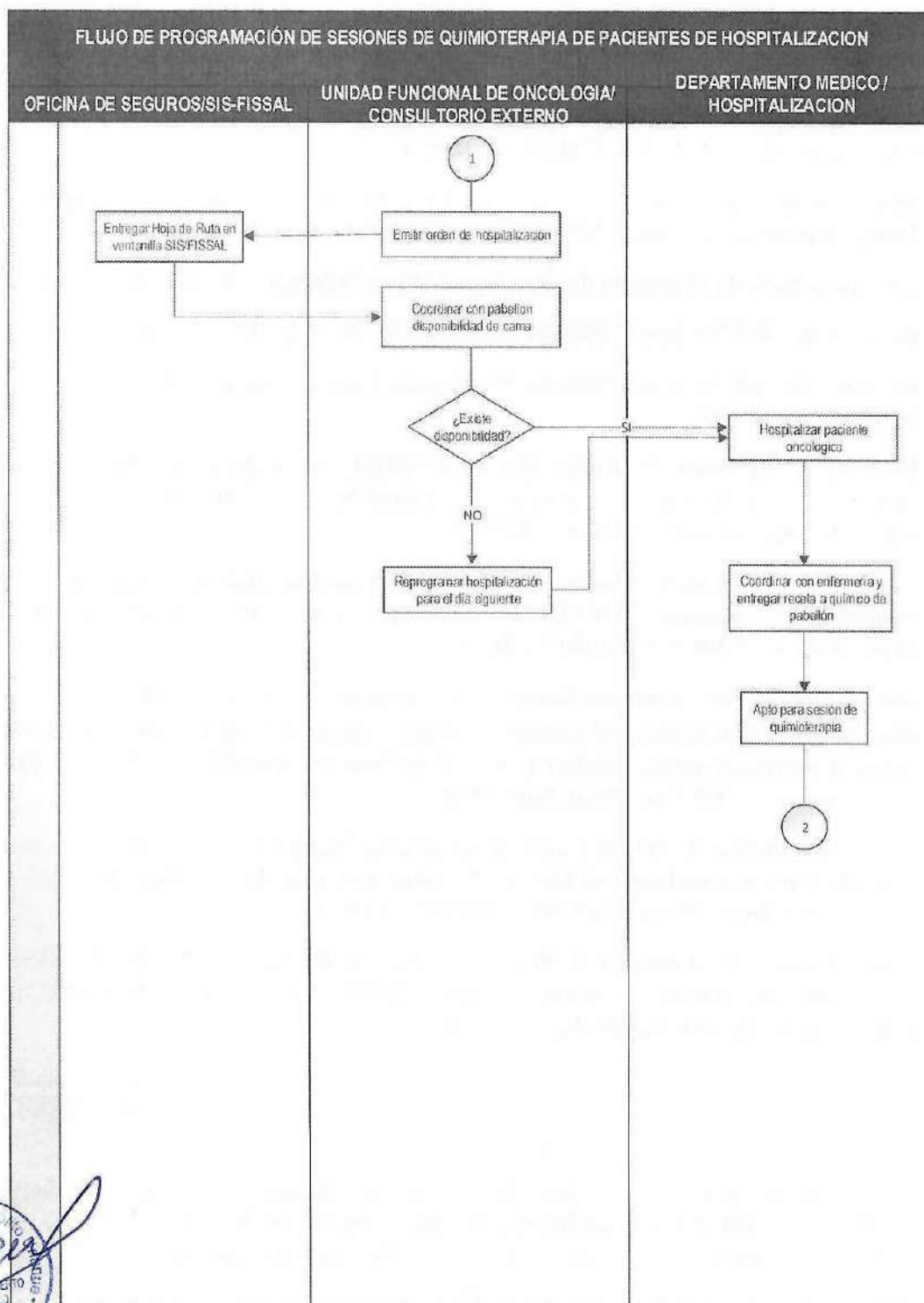
PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unánue
Departamento de Enfermería
Unidad Funcional de Oncología



FLUJOGRAMA N°3





IX. REFERENCIA BIBLIOGRAFIA

Se realizó la búsqueda bibliográfica del término Preparación y Administración de antineoplásicos, en los siguientes motores de búsqueda (PUBMED, LILACS, SCIELO,)

2. Artículo; “Enfermería Oncológica: Estándares de Seguridad en el Manejo del Paciente Oncológico” Rev. Med. Clin. Condes-2013; 24(4)
3. Manual de procedimientos para la preparación y administración de Quimioterapia y Terapia Biológica en adultos del INEN, con RJ N° 230-2012-J/INEN.
4. guías de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), versión 2017 y 2019.
5. Revisión de: NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology version 2023.
6. Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas. Guía de práctica clínica de cáncer de mama. Perú-2016.
7. De Juan, A., Redondo, A., Rubio, M.J. *et al.* SEOM clinical guidelines for cervical cancer (2019). *Clin Transl Oncol* **22**, 270–278 (2020). <https://doi.org/10.1007/s12094-019-02271-z>.
8. Antaballa, A., García, Y., Herrero, A. *et al.* SEOM clinical guidelines in gestational trophoblastic disease (2017). *Clin Transl Oncol* **20**, 38–46 (2018). <https://doi.org/10.1007/s12094-017-1793-0>.
9. Martín-Richard, M., Carmona-Bayonas, A., Custodio, A.B. *et al.* SEOM clinical guideline for the diagnosis and treatment of gastric cancer (GC) and gastroesophageal junction adenocarcinoma (GEJA) (2019). *Clin Transl Oncol* **22**, 236–244 (2020). <https://doi.org/10.1007/s12094-019-02259-9>.
10. Rueda Domínguez, A., Alfaro Lizaso, J., de la Cruz Merino, L. *et al.* SEOM clinical guidelines for the treatment of Hodgkin’s lymphoma. *Clin Transl Oncol* **17**, 1005–1013 (2015). <https://doi.org/10.1007/s12094-015-1429-1>.
11. Garcia-Saenz, J.A., Blancas, I., Echavarria, I. *et al.* SEOM–GEICAM–SOLTI clinical guidelines in advanced breast cancer (2022). *Clin Transl Oncol* (2023). <https://doi.org/10.1007/s12094-023-03203-8>
12. Gumà, J., Palazón-Carrión, N., Rueda-Domínguez, A. *et al.* SEOM-GOTEL clinical guidelines on diffuse large B cell lymphoma (2022). *Clin Transl Oncol* (2023). <https://doi.org/10.1007/s12094-023-03206-5>
13. Referenced with permission from the NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) for Guideline Gestational Trophoblastic Neoplasia V.1.2023. © National Comprehensive Cancer Network, Inc. 2023. All rights reserved.
14. Referenced with permission from the NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) for Guideline testicular cancer. V.1.2023. © National Comprehensive Cancer Network, Inc. 2023. All rights reserved.





15. Referenced with permission from the NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) for Guideline cervical cancer. V.1.2023. © National Comprehensive Cancer Network, Inc. 2023. All rights reserved.
16. Referenced with permission from the NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) for Guideline B- cell lymphoma. V.5.2023. © National Comprehensive Cancer Network, Inc. 2023. All rights reserved.
17. Referenced with permission from the NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) for Guideline T- cell lymphoma. V.1.2023. © National Comprehensive Cancer Network, Inc. 2023. All rights reserved.



