



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

U. N. A. M.
DE ESTUDIOS

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA

CARRERA DE ENFERMERIA

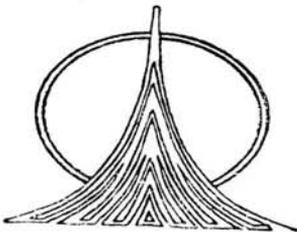


MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS DEL
SERVICIO DE ONCOLOGIA

QUE PRESENTA :
MENDOZA GOMEZ NORA PAOLA
PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA

DIRECTOR DE MANUAL: LIC. CELERINA MUÑOZ RIVERA

MEXICO, D. F. OCTUBRE 2004





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA

CARRERA DE ENFERMERÍA

ASUNTO: Aceptación del trabajo
de la prueba escrita

JEFE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
P R E S E N T E

Me permito hacer de su conocimiento la aprobación del trabajo correspondiente a la prueba escrita del Examen Profesional de (la) (el)

Pasante: MENDOZA GOMEZ NORA PAOLA

Con número de cuenta 9951304-7, de la Carrera de Enfermería, bajo

el título: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS DEL SERVICIO

DE ONCOLOGIA

Atentamente
"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"

México D. F., 27 de SEPTIEMBRE de 2004


PROFRA CELERINA MENDOZA RIVERA
Nombre y firma del Asesor

LABORAR



ZARAGOZA
CARRERA DE ENFERMERIA

RECORRER


PROFRA TERESA ORTIZ ENASTEGUI
Vo. Bo. De la Jefa de Carrera

NOTA: La impresión definitiva del trabajo no se podrá efectuar hasta la aprobación por parte de los Sinodales para el Examen Profesional Oral.

- C.c.p. Servicios Escolares
- C.c.p. Jefe de Carrera
- C.c.p. Alumno

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recopional.

NOMBRE: Mendoza Gomez
Nora Paola
FECHA: 21-10-04
FIRMA: 



FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA

CARRERA DE ENFERMERÍA

LIC. ENF. MA. TERESA ORTIZ ENSÁSTEGUI
JEFA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
PRESENTE

Comunico a usted que la **Prueba escrita** en la modalidad "MANUAL DE PROCEDIMIENTOS"
de la(el) C. NORA PAOLA MENDOZA GOMEZ con
número de cuenta 99513047 de la carrera **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**
ha sido revisado y tiene el visto bueno de los integrantes del Jurado:

PRESIDENTE

LIC. MA. TERESA ORTIZ ENSASTEGUI

VOCAL

LIC. CELERINA MUÑOZ RIVERA

SECRETARIO

LIC. DIANA LUZ CHAVEZ SANCHEZ

SUPLENTE

LIC. HORTENSIA MIREYA ROSAS GAMEZ

SUPLENTE

M. C. JOSE LUIS SAAVEDRA MORENO



C.c.p. Secretaria Técnica de la Carrera



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA

CARRERA DE ENFERMERÍA

MTRO. JUAN FRANCISCO SÁNCHEZ RUÍZ
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS
SUPERIORES ZARAGOZA
Presente

Con respecto a la Prueba escrita modalidad "MANUAL DE PROCEDIMIENTOS"
preparada por la(el) alumna(o) NORA PAOLA MENDOZA GOMEZ
con número de cuenta 99513047 de la carrera de **Licenciado en**
Enfermería, me permito comunicarle que después de haberlo revisado, he
decidido otorgarle mi **VOTO DE ACEPTACION**, en vista de que reúne los
requisitos establecidos por la **Legislación Universitaria**.

Así mismo, me doy por enterado de haber sido incluido en el Jurado de Examen
Profesional que sustentará la(el) mencionada(o) alumna(o).

Agradeciendo de antemano su atención, le envío un cordial saludo.

Atentamente
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
México, D.F., 30 de septiembre del 2004.

P R E S I D E N T E DE ESTUDIOS

LIC. MA. TERESA ORTIZ  
SECRETARÍA TÉCNICA
ENFERMERÍA



FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA

CARRERA DE ENFERMERÍA

LIBERTAD NACIONAL
AYUNTAMIENTO
MEXICO

MTRO. JUAN FRANCISCO SÁNCHEZ RUÍZ
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS
SUPERIORES ZARAGOZA
Presente

Con respecto a la Prueba escrita modalidad "MANUAL DE PROCEDIMIENTOS"
preparada por la(el) alumna(o) NORA PAOLA MENDOZA GOMEZ
con número de cuenta 99513047 de la carrera de **Licenciado en
Enfermería**, me permito comunicarle que después de haberlo revisado, he
decidido otorgarle mi **VOTO DE ACEPTACION**, en vista de que reúne los
requisitos establecidos por la **Legislación Universitaria**.

Así mismo, me doy por enterado de haber sido incluido en el Jurado de Examen
Profesional que sustentará la(el) mencionada(o) alumna(o).

Agradeciendo de antemano su atención, le envío un cordial saludo.

Atentamente
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
México, D.F., 30 septiembre del 2004.

V O C A L

DE ESTUDIOS

FACULTAD



SUPERIORES

LIC. CELERINA MUÑOZ RIVERA / GOZA

SECRETARIA TECNICA
ENFERMERIA



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA

CARRERA DE ENFERMERÍA

MTRO. JUAN FRANCISCO SÁNCHEZ RUÍZ
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS
SUPERIORES ZARAGOZA
Presente

Con respecto a la Prueba escrita modalidad "MANUAL DE PROCEDIMIENTOS"
preparada por la(el) alumna(o) NORA PAOLA MENDOZA GOMEZ
con número de cuenta 99513047 de la carrera de **Licenciado en
Enfermería**, me permito comunicarle que después de haberlo revisado, he
decidido otorgarle mi **VOTO DE ACEPTACION**, en vista de que reúne los
requisitos establecidos por la Legislación Universitaria.

Así mismo, me doy por enterado de haber sido incluido en el Jurado de Examen
Profesional que sustentará la(el) mencionada(o) alumna(o).

Agradeciendo de antemano su atención, le envío un cordial saludo.

Atentamente
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
México, D.F., 30 de septiembre del 2004.
SECRETARÍA DE ESTUDIOS

Diana Luz Chavez Sanchez
LIC. DIANA LUZ CHAVEZ SANCHEZ
SECRETARÍA TÉCNICA
ENFERMERÍA





UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA

CARRERA DE ENFERMERÍA

MTRO. JUAN FRANCISCO SÁNCHEZ RUÍZ
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS
SUPERIORES ZARAGOZA
Presente

Con respecto a la Prueba escrita modalidad "MANUAL DE PROCEDIMIENTOS"
preparada por la(el) alumna(o) NORA PAOLA MENDOZA GOMEZ
con número de cuenta 99513047 de la carrera de **Licenciado en
Enfermería**, me permito comunicarle que después de haberlo revisado, he
decidido otorgarle mi **VOTO DE ACEPTACION**, en vista de que reúne los
requisitos establecidos por la **Legislación Universitaria**.

Así mismo, me doy por enterado de haber sido incluido en el Jurado de Examen
Profesional que sustentará la(el) mencionada(o) alumna(o).

Agradeciendo de antemano su atención, le envío un cordial saludo.

Atentamente
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
México, D.F., 30 de septiembre del 2004.
S U P L E N T E

LIC. HORTENSIA MIREYA

DE ESTUDIOS
FACULTAD
SUPERIORES
SECRETARÍA TÉCNICA
ENFERMERÍA



ROSAS GAMEZA



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA

CARRERA DE ENFERMERÍA

MTRO. JUAN FRANCISCO SÁNCHEZ RUÍZ
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS
SUPERIORES ZARAGOZA
Presente

Con respecto a la Prueba escrita modalidad "MANUAL DE PROCEDIMIENTOS"
preparada por la(el) alumna(o) NORA PAOLA MENDOZA GOMEZ
con número de cuenta 99513047 de la carrera de **Licenciado en**
Enfermería, me permito comunicarle que después de haberlo revisado, he
decidido otorgarle mi **VOTO DE ACEPTACION**, en vista de que reúne los
requisitos establecidos por la **Legislación Universitaria**.

Así mismo, me doy por enterado de haber sido incluido en el Jurado de Examen
Profesional que sustentará la(el) mencionada(o) alumna(o).

Agradeciendo de antemano su atención, le envío un cordial saludo.

Atentamente
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
México, D.F., 30 de septiembre del 2004.

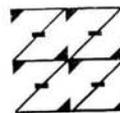
S U P L E N T E

DE ESTUDIOS
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA
SECRETARÍA TÉCNICA
ENFERMERÍA

M. C. JOSE LUIS SAAVEDRA MORENO



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

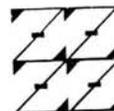


MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA

MES	AÑO	PAG
IX	2004	1/83

INDICE

I. PRÓLOGO	3
II. INTRODUCCIÓN	4
III. JUSTIFICACIÓN	5
IV. ANTECEDENTES HISTÓRICOS	6
V. MARCO JURÍDICO	8
VI. OBJETIVOS DE MANUAL	10
VII. PRESENTACION DE PROCEDIMIENTOS	11
1. INSTALACION DE AGUJA HUBER	
2. CURACIÓN DE CATÉTER PERMANENTE BROVIAC	14
3. HEPARINIZACIÓN DE CATÉTER PERMANENTE BROVIAC	16
4. PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN PUNCIÓN LUMBAR	19
5. PREPARACIÓN DE QUIMIOTERAPIA	22
6. MINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA	25
MINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA EN BOLO	
MINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA INTRATECAL	28
MINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA EN INFUSIÓN CONTINUA	31
7. CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE DURANTE LA QUIMIOTERAPIA.	34
8. AISLAMIENTO PROTECTOR	38
9. TAPONAMIENTO NASAL	42
10.MANEJO DE COMPONENTES SANGUINEOS	45
10.1CONCENTRADOS PLAQUETARIOS	47
10.2CRIOPRECIPITADOS	



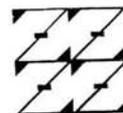
MES	AÑO	PAG
IX	2004	2/83

INDICE

10.3 ALBUMINA	
10.4 SANGRE TOTAL	
10.5 CONCENTRADO ERITROCITARIO	48
10.6 PLASMA FRESCO CONGELADO	
11. PARTICIPACIÓN DE ENFERMERIA EN LA REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR	49
12 PARTICIPACION DE ENFERMERIA EN LA INTUBACION ENDOTRAQUEAL	55
13 AMORTAJAMIENTO	59
VIII. ANEXOS	
ANEXO 1 GUIA DE REFERENCIA TAMAÑO DE SONDAS DE NIÑOS	63
ANEXO 2 BIOMETRIA HEMATICA	71
ANEXO 3 QUIMICA SANGUINEA	72
ANEXO 4 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	73
ANEXO 5 ELECTROLITOS SERICOS	74
ANEXO 6 VALORES NORMALES DE GASOMETRIA ARTERIAL	75
ANEXO 7 FRECUENCIA PROMEDIO DE PULSO EN REPOSO	76
ANEXO 8 RANGOS RESPIRATORIOS NORMALES EN NIÑOS	77
ANEXO 9 RANGOS NORMALES DE TEMPERATUA EN NIÑOS	
ANEXO 10 PRESIÓN ARTERIAL	78
IX. GLOSARIO	79
X. BIBLIOGRAFIA	81



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA

MES	AÑO	PAG
IX	2004	3/83

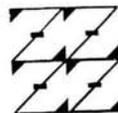
I. PRÓLOGO

El Cáncer en la edad pediátrica es una de las patologías que esta ocupando uno de los cinco primeros lugares de mortalidad en nuestro país ubicándose en el cuarto a nivel nacional entre los 4-14 años de edad, como enfermedad hemato-oncológica; comprendiendo enfermedades como Leucemia Linfoblástica Aguda, Leucemia mieloblastica, Tumor de Willms, Linfoma Hodgkin y No Hodgkin, rabidiosarcoma, osteosarcoma entre otro.

El diagnostico oportuno es indispensable para un buen pronostico del paciente, puesto que incluye un tratamiento adecuado de quimioterapia en sus fases de inducción, mantenimiento y consolidación, el cual requiere de un tiempo prolongado para obtener resultados favorables.

El personal médico y de enfermería juegan un papel importante en la atención del paciente oncológico ya que deben tener conocimientos amplios para brindar una atención de calidad.

Además los nuevos esquemas de tratamiento Quimioterapico, efectos, reacciones adversas, nuevos catéteres implantados y tratamientos paliativos exigen del profesional de enfermería un amplio bagaje de conocimientos, habilidades, aptitudes y destrezas a desarrollar en el continuo hacer profesional.



MES	AÑO	PAG
IX	2004	4/83

II. INTRODUCCIÓN

Para la enfermería profesional, la pediatría constituye uno de los más grandes retos ya que su campo de aplicación lo constituyen la población infantil que tienen características particulares por encontrarse en un proceso de crecimiento y desarrollo en el cual es mayor la posibilidad de transitar de un estado de salud a uno de enfermedad, así mismo el servicio de Oncología representa un reto que se ha emprendido desde su creación en el año de 1994 en el Hospital Pediátrico Quirúrgico Moctezuma, pues así lo demanda la población.

Es por ello imprescindible tener personal de enfermería altamente calificado en la atención del paciente oncológico, para brindarle una atención de calidad y calidez.

En el presente manual se darán a conocer procedimientos específicos que se desarrollan en el hacer profesional de enfermería, teniendo así pues un sustento teórico para que el personal de base, estudiantes o pasantes de enfermería puedan desarrollar los procedimientos adecuados en la atención del paciente Oncológico.

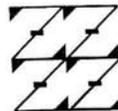
Algunos procedimientos como Instalación de aguja Huber, curación, heparinización del catéter de puerto, la participación de enfermería en la punción lumbar, preparación y ministración de quimioterapia intravenosa e intratecal, así como procedimientos indispensables en la unidad hospitalaria manejo de hemoderivados, R.C.P. entre los más sobresalientes.

Glosario de terminos, así mismo se cuenta con un apartado de anexos en los cuales se incluyen algunos valores normales de estudios.

Por ultimo se incluyen las consultas bibliográficas para la elaboración del presente manual.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



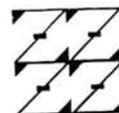
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA

MES	AÑO	PAG
IX	2004	5/83

III. JUSTIFICACIÓN

El presente manual ha sido elaborado en base a la necesidad de contar con un instrumento de apoyo, guía y orientación en el servicio de Oncología del Hospital Pediátrico Quirúrgico Moctezuma, que sirva para el personal de Enfermería de base, pasantes, estudiantes que roten por el servicio.

Así mismo para estar en constante proceso de aprendizaje y realizar las acciones con una base teoría-metodológica donde los procedimientos están sustentados por un marco legal que rige las acciones, sistemáticamente descritas.



MES	AÑO	PAG
IX	2004	6/83

IV. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Los servicios médicos tuvieron inicio en 1907, y no haciéndose aparentes estos por situaciones de la revolución y otros sucesos históricos, políticos de la vida nacional pero en 1941, al crearse el Hospital “Rubén Leñero” adquieren formalidad, ya que en esta época sólo se contaba con cuatro puestos de socorro.

En 1952 siendo regente de la Cd. De México, el Lic. Ernesto P. Uruchurto, se inaugura el primer Hospital Infantil de Azcapotzalco en forma cronológica el Hospital infantil de Iztapalapa, Hospital Infantil Villa “Moctezuma” y el Hospital Infantil de Iztacalco.

El Hospital Pediátrico Moctezuma es rehabilitado para su mejor funcionamiento estando en aquel entonces el Presidente de la República el Sr. Adolfo López Mateos y el regente de la Cd. El Lic. Uruchurto siendo entonces Hospital General Pediátrico con una cobertura de 90 camas censables estableciendo la especialidad de urología pediátrica.

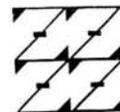
En esta época se inicia la etapa más importante de la medicina en la Cd. De México, ya que es aquí donde nace la medicina social y de la comunidad, en ninguna otra institución médica se llevó a cabo el atender las necesidades urbanas, siendo objetivo principal la de atender a la población infantil.

El Hospital contaba con los servicios de cuneros, medicina interna, urgencias, consulta externa e infectología.

En el año de 1985 se inicia la remodelación y rehabilitación de esta unidad de 90 camas ampliándose a una capacidad de 100 , dentro de ésta remodelación se creó el servicio de Terapia Intensiva, así como el mejoramiento del servicio de Urgencias, laboratorio y Rx; cuneros surge como UCIN.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



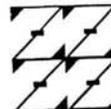
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA

MES	AÑO	PAG
IX	2004	7/83

En 1987 se reinaugura ya como Hospital Pediátrico Quirúrgico Moctezuma adquiriendo la especialidad de cirugía pediátrica y ortopedia siendo Director el Dr. Alberto Amor Villalpando.

En el año 1994 desaparece el servicio de Infectología, creándose así por las necesidades de la población el servicio de Oncología pediátrica quedando así hasta la fecha.

En el año 2003 se inician la remodelación del quirófano y C.E.Y.E. además de Neonatología para ofrecer una mejor atención al paciente; así mismo en el servicio de U.C.I y medicina interna se acondicionan las tomas gases médicos para una mejor atención, posteriormente se inicia con la rehabilitación del servicio de urgencias hasta la fecha.



MES	AÑO	PAG
IX	2004	8/83

V. MARCO JURÍDICO

Los procedimientos y acciones que ejecuta el personal de enfermería en el presente manual están sustentados en la siguiente base legal:

NOM-001-SSA-1993 Que constituye el procedimiento por el cual se revisara, actualizara y editara la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.

NOM-197-SSA1-2000 Establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención medica especializada.

NOM-EM-002-SSA2-1993 Vigilancia epidemiológica, prevención y control d infecciones nosocomiales.

NOM-015-SSA1-1993 Especificaciones sanitarias de los equipos de transfusión con filtro sin aguja.

NOM-003-SSA2-1993 Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

NOM-114-STPS-1994 Sistema para la identificación y comunicación por sustancias químicas en los centros de trabajo.

NOM-026-SSA2-1998 Vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

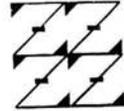
NOM-087-SEMARNAT-1995 NOM-087-ECOL-1995 Requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos, que se generan en establecimientos que presten atención médica.

PROYECTO NOM PROJ-NOM-040-SSA2-2003 Materia de información en salud.

PROYECTO PROJ-NOM-225-SSA1-2002 Especificaciones sanitarias de los materiales



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA

MES	AÑO	PAG
IX	2004	9/83

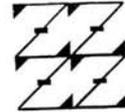
Control en general y los estándares de calibración utilizados en las mediciones para laboratorios de patología clínica.

PROY-NOM-220-SSA1-2002 Instalación y operación de fármaco vigilancia.

NOM-013-SSA2-1994 Para la prevención y control de enfermedades bucales.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA

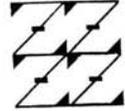
MES	AÑO	PAG
IX	2004	10/83

VI. OBJETIVOS DEL MANUAL

- Que el presente manual sea un instrumento de guía y consulta para el personal de enfermería de base, pasante, estudiantes que transiten por el servicio de Oncología.
- Que se respeten las políticas de operación enunciadas en cada procedimiento.
- Dar a conocer los procedimientos específicos en el Servicio de Oncología para brindar una atención de calidad al paciente.
- Eliminar errores frecuentes en la aplicación de procedimientos de Enfermería.
- Adquirir conocimientos amplios para la atención del paciente Oncológico.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA

MES	AÑO	PAG
IX	2004	11/83

VII. PRESENTACION DE PROCEDIMIENTOS

1. INSTALACIÓN DE AGUJA HUBER

CONCEPTO:

Instalación del dispositivo adecuado para acceder a la vía del catéter Broviac.

OBJETIVO:

Contar con una vía de acceso permanente

POLITICAS DE OPERACIÓN

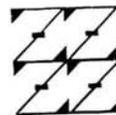
- La instalación de la aguja Huber solo lo podrá realizar el personal capacitado
- El procedimiento se realizara con técnica estéril

UNIDADES ADMINISTRATIVAS

- Personal de enfermería

MATERIAL Y EQUIPO:

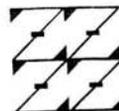
- Aguja Huber
- Cubrebocas
- Equipo de hemocultivo
- Xilocaína en Spray
- Guantes estériles
- 2 jeringas de 10 cc c/ aguja
- Micropore
- Isodine
- Gasas
- Tijeras
- Agua inyectable
- Solución con equipo



MES	AÑO	PAG
IX	2004	12/83

PROCEDIMIENTO:

1. Preparación de material y equipo, este procedimiento se llevara a cabo en el cuarto clínico.
2. Preparación física (decúbito dorsal) psicológica del paciente
3. Lavado de manos
4. Localizar digitalmente el catéter y se aplica xilocaína en spray en el área a puncionar.
5. Colocarse el cubre bocas
6. Apertura de equipo de hemocultivo
7. Colocar el material estéril (aguja Huber, jeringas, agujas, gasas)
8. Colocarse la bata
9. Calzado de guantes
10. Se purga la aguja con agua inyectable
11. Se inicia la asepsia con gasa con isodine, alrededor del lugar donde se efectuara la punción en forma rotatoria, del centro hacia fuera, sin regresar al lugar inicial.
12. Se retira el exceso de isodine con una gasa seca
13. Se coloca el campo hendido sobre el sitio de punción
14. En un ángulo de 90° se inserta la aguja en el centro del catéter con movimiento firme, se aspira hasta obtener sangre.
15. Se coloca el parche de gasa con una incisión media protegido por micropore para cubrir la aguja.
16. Se instala la solución indicada
17. Se incorpora al paciente a su posición



MES	AÑO	PAG
IX	2004	13/83

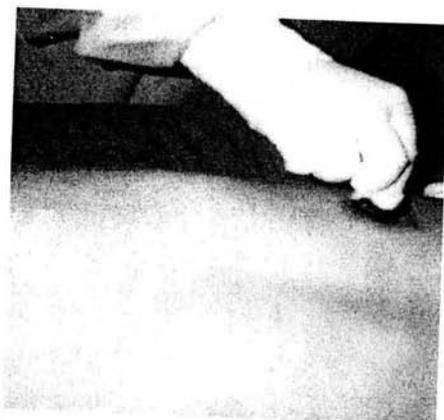


Figura No. 1 Asepsia del área de inserción de la aguja Huber.

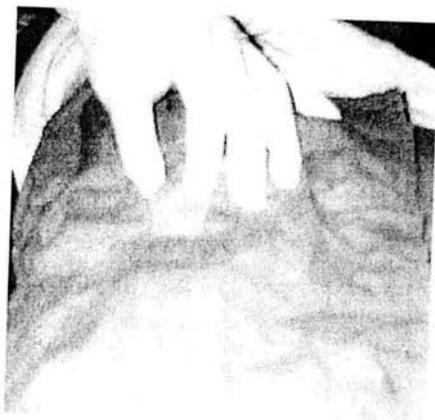
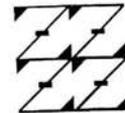


Figura No. 2 Localización digital del sitio de inserción de la aguja Huber



MES	AÑO	PAG
IX	2004	14/83

2. CURACION DEL CATETER PERMANENTE BROVIAC

CONCEPTO:

Serie de maniobras que se realizan para la asepsia del sitio de inserción del catéter Broviac.

OBJETIVO:

Evitar la proliferación de microorganismos y la infección en el sitio de punción

POLITICAS DE OPERACIÓN:

- La curación se realizara diario después del baño del paciente
- Se mantendrá la permeabilidad del catéter.

UNIDADES ADMINISTRATIVAS

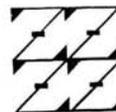
- Persona de enfermería

MATERIAL Y EQUIPO:

- Isodine
- Agua inyectable
- Tijeras
- Guantes
- Cubrebccas
- Gasas
- Micropre
- Parche de gasa

PROCEDIMIENTO:

1. Preparación de material y equipo, este procedimiento se llevara a cabo en el cuarto clínico.
2. Preparación física (decúbito dorsal) psicológica del paciente

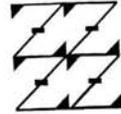


MES	AÑO	PAG
IX	2004	15/83

3. Colocarse el cubre bocas
4. Lavado de manos
5. Reanueva cuidadosamente la curación anterior (procurando no extraer la aguja)
6. Observe algún cambio importante como: coloración, aspecto de la piel, evidencia de datos de sangrado, de infección, dolor, edema local, calor.
7. Cambio de guantes
8. Se inicia la asepsia del centro a la periferia con gasa e isodine cuidadosamente.
9. Se retira el exceso de isodine con gasa y agua inyectable.
10. Se seca perfectamente el área de incisión de la guja
11. Se cubre con el parche de gasa y micropore
12. Se incorpora al paciente a su posición
13. Cuidados posteriores al equipo.



Figura No. 3 Catéter Broviac cubierto con parche de gasa



MES	AÑO	PAG
IX	2004	16/83

3. HEPARINIZACIÓN DEL CATÉTER PERMANENTE BROVIAC

CONCEPTO:

Procedimiento por el cual se mantiene la permeabilidad del catéter introduciendo Solución fisiológica mezclada con heparina se debe realizar cada 21 días.

OBJETIVO:

Mantener la permeabilidad del catéter

POLÍTICAS DE OPERACION.

- La heparinización se debe realizar cada 21 días.

UNIDADES ADMINISTRATIVAS

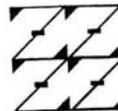
-Personal de enfermería

MATERIAL Y EQUIPO:

- Aguja Huber
- Cubrebocas
- Equipo de hemocultivo
- Xilocaína en Spray
- Guante;
- 2 Jeringas de 10 cc c/ aguja
- Microporre
- Heparina
- Gasas
- Tijeras
- Agua iryectable

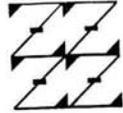
PROCEDIMIENTO:

1. Preparación de material y equipo, este procedimiento se llevara acabo en el cuarto clínico



MES	AÑO	PAG
IX	2004	7/83

2. Preparación física (decúbito dorsal) psicológica del paciente
3. Colocarse el cubre bocas
4. Lavado de manos
5. Localizar digitalmente el catéter y aplicar xylocaína spray en el área de punción
6. Apertura de equipo de hemocultivo.
7. Colocación de material estéril (aguja Huber, Jeringas, gasas)
8. Colocación de bata.
9. Calzado de guantes.
10. Se purga la aguja con agua inyectable.
11. Se carga otra jeringa con 1 ml. heparina + 9 ml. agua inyectable.
12. Se inicia la asepsia del sitio de punción con gasa e isodine del centro a la periferia.
13. Se retira el exceso de isodine con gasa seca.
14. Se coloca el campo hendido sobre el sitio de punción.
15. En un ángulo de 90° se inserta la aguja en el centro del catéter, se aspira hasta obtener retorno (se puede colocar al paciente con los brazos extendidos hacia arriba para facilitar el retorno).
16. Se cambia de jeringa, por la que contiene heparina y se introduce verificando que exista retorno.
17. Se observa cualquier reacción del paciente
18. Se cierra el puerto y se retira la jeringa.
19. Con movimiento firme se toma la aguja de las alas y se extrae, cubriendo con una gasa el sitio de inserción inmediatamente.



MES	AÑO	PAG
IX	2004	18/83

20. Se ejerce presión firme, verificando que no existan datos de sangrado.
21. Se coloca un parche de gasa y micropore para cubrir el sitio puncionado.
22. Se incorpora al paciente a su posición normal.
23. Se dan cuidados posteriores al equipo .

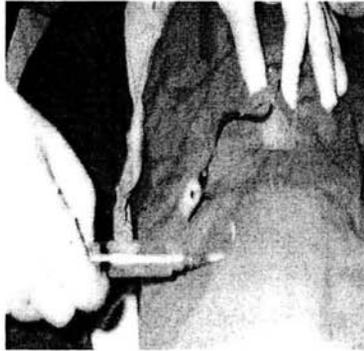


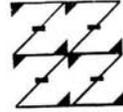
Figura No.4 Aspiración venosa del catéter Broviac e infusión de
Solución para la heparinización.



Figura No. 5 Parche posterior a la heparinización del catéter Broviac



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA

MES	AÑO	PAG
IX	2004	19/83

4. PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN PUNCIÓN LUMBAR

CONCEPTO:

Procedimiento mediante el cual el Médico introduce una aguja en la columna vertebral para la obtención de Líquido cefalorraquídeo.

OBJETIVO:

Obtener Líquido Cefalorraquídeo (LCR) con fines diagnósticos.

POLITICAS DE OPERACIÓN:

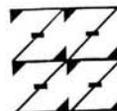
- Se deberá mantener la posición del paciente durante el procedimiento.
- La enfermera deberá vigilar que el procedimiento se realice con técnica estéril.

UNIDAD ADMINISTRATIVA:

- Personal de Enfermería.
- Médico.

MATERIAL Y EQUIPO:

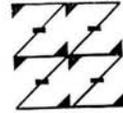
- Equipo de punción lumbar.
- Guantes estériles.
- Isodine.
- 2 paquetes de gasas estériles.
- Tijeras.
- Micropore.
- Tela adhesiva o aposito transparente.
- Benjui.
- Cubrebocas.
- Gorro.



MES	AÑO	PAG
IX	2004	20/83

PROCEDIMIENTO

1. Reunir equipo y material a utilizar en el cuarto.
2. Abrir el equipo y colocar el material estéril, colocarse cubre boca y proporcionar al medico gorro y cubre boca.
3. En caso de indicación medica ministrar sedantes y proporcionar oxigeno al paciente.
4. Colocar al paciente en posición adecuada: posición decúbito: lateral con los hombros y la pelvis perpendiculares a la camilla, incurvar su espalda llevando las rodillas hacia el abdomen y flexionando el cuello hacia delante, colocar una pequeña sabana o almohada bajo la cabeza para mantener la columna en posición horizontal.
-Posición sentado o vertical: colocar al paciente en posición sedente al lado de la mesa de exploración, hacer que arquee la espalda hacia adelante con los muslos presionados contra el abdomen, estabilizar al niño contra la parte superior del dorso e inmovilizar las extremidades con los brazos.
5. Una vez que el paciente está en la posición correcta el médico procede a:
Limpiar la piel con solución antiséptica, colocar campo estéril bajo el paciente y que cruce la espalda, Inyectar el área con Xilocaína al 1%, Inserta y avanza con lentitud la aguja hasta que entre en el espacio subaracnoideo (se oirá un ruido) a nivel de L3 Y L4, ó L4 Y L5, retira el mandril y conserva el flujo de LCR, extrae LCR en los frascos de recogida, reinserta el mandril y retirar la aguja.



MES	AÑO	PAG
IX	2004	21/83

6. Colocar una gasa estéril ejerciendo presión en el sitio de punción.
7. Colocar gasa pequeña con vendaje adhesivo de micropore sobre el lugar.
8. Limpiar la solución antiséptica de la espalda.
9. Registrar la reacción del paciente al procedimiento, la disposición de las muestras y la apariencia en la hoja de enfermería.

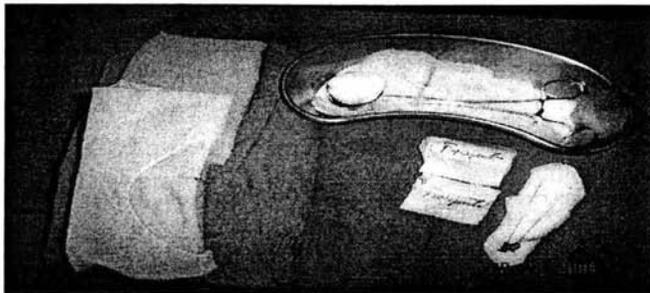
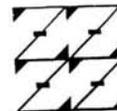


Figura No. 6 Equipo para punción lumbar



Figura No. 7 Parche para cubrir el sitio puncionado.



MES	AÑO	PAG
IX	2004	22/83

5. PREPARACIÓN DE QUIMIOTERAPIA

CONCEPTO:

Serie de pasos a seguir para la manipulación de agentes antineoplásicos disminuyendo el riesgo de contaminación.

OBJETIVO:

Tener un manejo adecuado de los quimioterápicos.

POLÍTICAS DE OPERACIÓN:

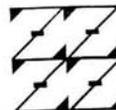
- La enfermera contará con una mesa de riñón para uso exclusivo de preparación de quimioterapia.
- La enfermera deberá usar bata, guantes, cubre bocas y goggles para la preparación de quimioterapia.

UNIDADES ADMINISTRATIVAS

- Personal de enfermería
- Personal médico

MATERIAL Y EQUIPO:

- Alcohol.
- Isodine.
- Compresas.
- Jeringas de 10, 20 cc.
- Agujas hipodérmicas.
- Solución glucosada, fisiológica.
- Agua inyectable.
- Torundas alcoholadas.
- Medicamentos quimioterápicos



MES	AÑO	PAG
IX	2004	23/83

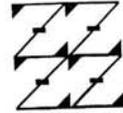
- Cubrebocas.
- Guantes estériles.
- Bata.
- Goggles.
- Contenedor.

PROCEDIMIENTO:

Lo ideal es preparar la quimioterapia en:

Una campana de flujo laminar vertical clase II, pero en este caso no se cuenta con ella por lo tanto el procedimiento difiere:

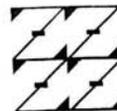
1. Elegir un área donde no transite mucha gente y no haya alimentos, un espacio grande.
2. Limpiar adecuadamente la zona de trabajo con alcohol y posteriormente con isodine la superficie de aluminio de la mesa, retirar el sobrante colocar posteriormente una compresa, que pueda absorber el medicamento en caso de derrame.
3. Colocar material y equipo que se va a utilizar (jeringas de 10cc, 20cc, agujas hipodérmicas, soluciones fisiológica, glucosaza, agua inyectable, torundas alcoholadas, medicamentos quimioterápicos, cubrebocas, guantes estériles, bata, lentes protectores, contenedor)
4. La quimioterapia se preparara bajo indicaciones médicas.
5. Tomando una torunda alcoholada de realiza la asepsia del frasco del medicamento y con la jeringa cargada de solución se diluye el soluto, procurando no retirar la torunda alcoholada cuando se retire la jeringa, ya que previene de posibles derramamientos del medicamento.



6. Una vez sustraída la jeringa se coloca el capuchón de la aguja para poder sacar el aire que pudo haber entrado (de preferencia no deben quedar burbujas de aire en la jeringa).
7. Una vez preparada la quimioterapia se procede a su aplicación en el paciente puede ser por:
 - Bolo
 - Infusión continúa



Figura No. 8 Enfermera preparando Quimioterapia



6. MINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA

CONCEPTO:

Procedimiento mediante el cual se introduce lentamente el medicamento sin la necesidad de mantener una vía permeable.

6.1 MINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA EN BOLO:

OBJETIVO:

Administrar la quimioterapia a pacientes ambulatorios

POLITICAS DE OPERACIÓN:

- La enfermera deberá verificar la indicación médica de la ministración de quimioterapia.
- Verificara que exista retorno venoso en la línea de acceso.

UNIDADES ADMINISTRATIVAS

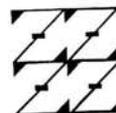
- Personal de enfermería

MATERIAL Y EQUIPO:

- Ligadura.
- Miniset o Jelco.
- Equipo de venoclísis.
- Torundas alcoholadas.
- Jeringas con quimioterapia.
- 1 Jeringa de 10 cc .
- Agua inyectable.

PROCEDIMIENTO:

1. Preparar material y equipo necesario; este procedimiento se realizara en el cuarto clínico.



MES	AÑO	PAG
IX	2004	26/83

2. Preparación física y psicológica del paciente
3. Verificar nuevamente el paciente y el medicamento, aplicando los cinco correctos
4. Verificar si ha ingerido el antiemético indicado y hace cuanto tiempo lo hizo para prevenir las nauseas
5. Seleccionar la vena y ligar la región colocando la extremidad sobre un punto de apoyo.
6. Realizar la asepsia del sitio seleccionado, e introducir el miniset con el bisel hacia arriba observando la salida de sangre, e inmediatamente soltar la ligadura, con la jeringa de agua inyectable verificar la permeabilidad de la vena.
7. Pinzar el miniset para el cambio de jeringa e introducir en bolo los medicamentos indicados, después de cada uno deberá enjuagarse la vena con agua inyectable.
8. Si sólo es un medicamento el que se va a infundir en bolo y los demás son en infusión continua se procederá a la instalación de venoclisis para asegurar la permeabilidad y la estancia del sitio de infusión se instilara solamente el medicamento indicado en bolo y los demás en infusión continua.
9. Observar el sitio de punción continuamente durante la infusión para detectar inflamación, enrojecimiento o comezón.
10. Revisar periódicamente la vena para observar el retorno venoso.
11. Una vez concluida la sesión de quimioterapia, se retira el miniset, haciendo ligera presión en el área puncionada.
12. Se mantiene en observación al paciente durante 20 minutos.
13. Cuidados posteriores al equipo.
14. Se realizan las anotaciones de enfermería

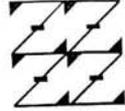


Figura No. 9 Punción con Miniset para Quimioterapia en Bolo.

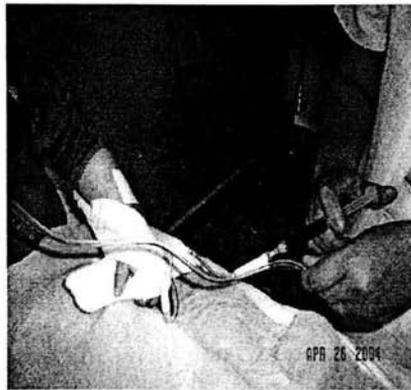
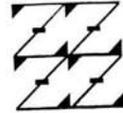


Figura No. 10 Ministración de quimioterapia en venoclisis en bolo



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA

MES	AÑO	PAG
IX	2004	28/83

6.2 MINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA INTRATECAL

CONCEPTO:

Procedimiento por medio del cual se introduce la quimioterapia a través de la medula espinal para su mayor absorción y efecto.

OBJETIVO:

- Ministrarla la quimioterapia en la medula ósea.

POLÍTICAS DE OPERACIÓN:

- La enfermera colocara al paciente en posición trendelenburg en la posquimioterapia.
- Tomara signos vitales cada 15 minutos posquimioterapia

UNIDADES ADMINISTRATIVAS

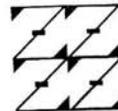
- Personal de enfermería.
- Personal médico.

MATERIAL Y EQUIPO:

- Equipo de Punción lumbar.
- 2 Jeringas de 10 cc.
- Frascos estériles.
- Xilocaina en Spray.
- Apósitos.
- Guantes estériles.
- Gorro.
- Cubrebocas.
- Bata estéril adicional.
- Micropore.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA

MES	AÑO	PAG
IX	2004	29/83

- Torundas con isodine.
- Tijeras.
- Quimioterapia preparada.

PROCEDIMIENTO:

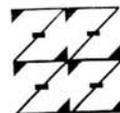
1. Preparar material y equipo.
2. Preparación física decúbito dorsal y psicológica del paciente.
3. Verificar nuevamente el paciente y el medicamento, aplicando los cinco correctos
4. Verificar si ha ingerido el antiemético indicado y hace cuanto tiempo lo hizo para prevenir las nauseas.

El medico realiza la punción, la enfermera le proporciona las jeringas con la quimioterapia previamente preparada.

5. El medico le ministra la quimioterapia en bolo y posteriormente la enfermera le pasa otra jeringa con 5 cc de agua inyectable para enjuagar la aguja raquídea.
6. Una vez concluida la sesión de quimioterapia, el medico retira la aguja raquídea, la enfermera coloca un pequeño apósito estéril haciendo ligera presión en el área puncionada, colocando un parche con micropore.
7. Se coloca al paciente en decúbito ventral a un ángulo de 45° de manera de que la cabeza este mas baja que las piernas.
8. Se mantiene en observación al paciente durante 20 minutos.
Cuidados posteriores al equipo.
9. Se realizan las anotaciones de enfermería.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA

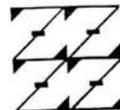
MES	AÑO	PAG
IX	2004	30/83



Figura No. 11 Ministración de Quimioterapia Intratecal



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA

MES	AÑO	PAG
IX	2004	51/83

6.3 MINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA EN INFUSIÓN CONTINUA

CONCEPTO:

Solución de quimioterapia administrada por una vía permeable mediante un dispositivo que esta constantemente irrigando la solución.

OBJETIVO:

Ministrar el esquemas completos de quimioterapia por tiempo prolongado.

POLITICAS DE OPERACIÓN:

- La enfermera verificara la ingesta de antieméticos previa a la quimioterapia.
- Se enjuagara la vía entre cada administración de medicamentos quimioterápicos.

UNIDADES ADMINISTRATIVAS

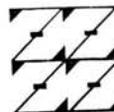
- Personal de enfermería.

MATERIAL Y EQUIPO:

- Ligadura.
- Punzocath.
- Torundas alcoholadas.
- Jeringas con quimioterapia.
- Equipo de venopack con solución.
- Fijaciones de tela adhesiva.

PROCEDIMIENTO:

1. Preparar material y equipo necesario este procedimiento se realizara en el cuarto clínico.
2. Preparación física y psicológica del paciente.
3. Verificar nuevamente el paciente y el medicamento, aplicando los cinco correctos

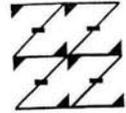


MES	AÑO	PAG
IX	2004	32/83

5. Verificar si ha ingerido el antiemético indicado y hace cuanto tiempo lo hizo para prevenir las náuseas.
6. Seleccionar la vena y ligar la región colocando la extremidad sobre un punto de apoyo.
7. Realizar la asepsia del sitio seleccionado, e introducir el punzocath con el bisel hacia arriba observando la salida de sangre, e inmediatamente soltar la ligadura, conectar el equipo de venoclisis y abrir para verificar la permeabilidad de la vena.
8. Aplicar benjuí en la zona para colocar la fijación.
9. Una vez fijada la venoclisis, se ministrara los medicamentos de acuerdo al orden establecido por el médico.
10. Observar continuamente el sitio de punción continuamente durante la infusión.
11. Tener suficiente solución salina o agua estéril para lavar la vena entre medicamento y medicamento, con el propósito de no dejar tantos residuos en la vena.
12. Revisar periódicamente la vena para observar el retorno venoso.
13. Observar continuamente al paciente durante y después del tratamiento para detectar reacciones adversas.
14. Cuidados posteriores al equipo.
15. Realizar anotaciones en la hoja de enfermería.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA

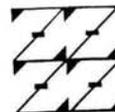
MES	AÑO	PAG
IX	2004	33/83



Figura No. 12 Paciente con quimioterapia en Infusión continua.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA

MES	AÑO	PAG
IX	2004	34/83

7. CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE DURANTE QUIMIOTERAPIA

CONCEPTO:

Asistencia brindada por el profesional de enfermería hacia el paciente oncológico satisfaciendo sus necesidades.

OBJETIVO:

Mantener el equilibrio biopsicosocial del paciente durante la estancia en la hospitalización y ministración de quimioterapia.

POLITICAS DE OPERACIÓN:

- La enfermera verificara la permeabilidad de la vena en que se administra la quimioterapia
- Observara cualquier manifestación de shock anafiláctico

UNIDADES ADMINISTRATIVAS

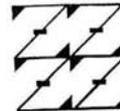
- Personal de enfermería.
- Médico.
- Psicóloga.

MATERIAL Y EQUIPO:

- Termómetro.
- Estetoscopio.
- Baumanómetro.
- Hielo.
- Crema.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA

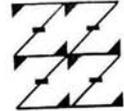
MES	AÑO	PAG
IX	2004	35/83

Bicarbonato de sodio.

- Medicamentos indicados.

PROCEDIMIENTO:

1. La enfermera permanecerá cerca del paciente desde el inicio de la quimioterapia, para valorar reacciones adversas.
2. En caso de que se detecten signos de reacción anafiláctica (petequias en piel, edema, enrojecimiento de la piel, escalofríos, gras cutáneo, o fiebre mayor de 38° se suspende la administración del fármaco antineoplásico para no llegar al shock anafiláctico.
3. Toma y registro de signos vitales horarios.
4. Llevar control de curva térmica.
5. Aplicación de medios físicos y si persiste la fiebre avisar al medico y bajo indicaciones ministrar antipiréticos.
6. En caso de que la enfermera detecte signos de flebitis deberá retirar inmediatamente el punzocath y buscar otra área de administración y notificar al médicos.
7. Si existe extravasación se retirara la quimioterapia, presionado el área y aplicando hielo en el sitio lesionado.
8. Elevar el miembro afectado.
9. Interrogar al paciente sobre olores y situaciones que le provoquen nauseas.
10. Ofrecer bebidas frías y de cola ya que a menudo alivian las nauseas.
11. Si el paciente tiene hambre sugerirle que ingiera galletas saladas o tostadas.
12. Recomendarle que no ingiera su platillo favorito durante el tratamiento, para evitar el riesgo de que se vuelva desagradable para él.

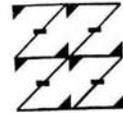


MES	AÑO	PAG
IX	2004	36/83

13. Sugerirle al paciente que coma fraccionadamente y de acuerdo a lo que tolere.
14. Evitar comidas, condimentadas, grasosas, abundantes, irritantes, picosas y con temperaturas extremas.
15. Prevenir e identificar síntomas de estreñimiento procurando los alimentos ricos en fibra.
16. Lubricar la piel con cremas o aceites.
17. Lavarse las manos cuantas veces sea necesario antes de entrar y salir de la habitación del paciente.
18. Uso de bata y cubre bocas por todas las personas que entren a la habitación del paciente.

Para prevenir complicaciones tardías se debe:

1. Hidratar al paciente 24-48 horas antes de la aplicación del tratamiento 3000 ml/m² diarios, verificando un flujo urinario de 100 ml/hr, para aumentar la excreción de ácido úrico.
2. Alcalinizar la orina, con bicarbonato.
3. Aplicación de alopurinol.
4. Llevar adecuadamente el control de ingreso y egreso de líquido.
5. Verificar que el pH de la orina sea alcalino (7.0).
6. Identificar alteraciones como: disuria, hematuria, oliguria, edema de miembros inferiores, aumento de peso.
7. Observar y valorar la mucosa oral para identificar presencia de abscesos, inflamación.
8. Aseo bucal con agua y bicarbonato, sin utilizar cepillo dental cada 4 horas si es necesario.



MES	AÑO	PAG
IX	2004	7/83

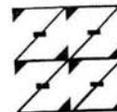
9. Administrar medicamentos como nistatina, ketoconazol y micostatin para infecciones micóticas.
10. Proteger los labios con cremas humectantes.
11. Evitar procedimientos invasivos.
12. Movilizar las extremidades frecuentemente .
13. Proporcionarle al paciente terapia ocupacional y física, por parte de la psicóloga.



Figura No. 13 Enfermera proporcionando cuidados integrales al paciente oncológico.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA

MES	AÑO	PAG
IX	2004	38/83

8. AISLAMIENTO PROTECTOR

CONCEPTO:

Procedimiento diseñado para proteger al paciente de los gérmenes que pudieran afectar en su estado de enfermedad evitando con ello recaídas.

OBJETIVO:

Proteger a los pacientes susceptibles con defensas bajas, que son susceptibles a cualquier contaminación.

POLITICAS DE OPERACIÓN:

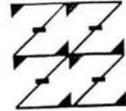
- Se deberán colocar señalamientos de "Aislamiento protector" en la habitación del paciente que lo requiera.
- Se utilizara el material y equipo exclusivo para el paciente que se encuentra en aislamiento.

UNIDADES ADMINISTRATIVAS

- Personal de enfermería.
- Personal médico.

MATERIAL Y EQUIPO:

- Bata estéril.
- Gorro.
- Cubrebocas.
- Guantes.
- Material de curación desechable.
- Equipo de termometría.
- Estetoscopio.



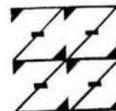
MES	AÑO	PAG
IX	2004	39/83

- Cintamétrica.

- Baumanometro.

PROCEDIMIENTO:

1. Preparar material y equipo.
2. La enfermera debe asegurarse del tipo de aislamiento que tiene el paciente así como de su inicio y termino del aislamiento.
3. Se debe contar con una habitación individual con puerta para el paciente.
4. Se debe brindar orientación al paciente y familia explicándole que todas las medidas que se toman son para darle protección al paciente Lavado de manos antes y después de tener contacto directo con el paciente (personal de enfermería, Familiares, medico y todo el personal que este en contacto directo con el paciente) Antes de entrar al cubículo del paciente se debe llevar todo el material para evitar entradas y salidas innecesarias.
5. Colocarse cubre bocas , gorro.
6. Bata con técnica reversible: la superficie externa de la bata es la que esta considerada como limpia, la cara interna esta considerada como contaminada por estar en contacto directo con la persona que entra al aislamiento.(se destinara una bata para el familiar y otra para el personal del hospital).
7. Calzarse los guantes.
8. Para la toma de signos vitales en la unidad de aislamiento es recomendable que el paciente tenga su estetoscopio, baumanómetro, termómetro.
9. Dejar el bolígrafo y hojas de enfermería fuera de la unidad.
10. Lavarse las manos.



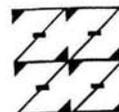
MES	AÑO	PAG
IX	2004	40/83

11. Colocación de gorro, cubre bocas, bata, guantes.
12. Seguir el procedimiento normal para la toma de signos vitales.
13. Lavarse nuevamente las manos, quitarse los guantes, bata, gorro y cubre bocas
Salir de la unidad y registrar los signos vitales.

Para la introducción de utensilios de comida no se requiere tratamiento especial, solamente que estén perfectamente limpios.
14. El manejo de desechos y ropa son con técnica protectora.
15. Deberá alentarse al paciente para que practique técnicas de protección, lavado de manos, antes y después de comer, lavados bucales, mantener las uñas cortas y limpias.
16. El aseo diario es indispensable se brindara baño de esponja si no se cuenta con un baño de regadera en la habitación.
17. Se mantendrá seca la piel del paciente para evitar proliferación de microorganismos, con cambio diario de ropa y lubricación de la piel.
18. Se animara a mantener actividad física continua en su habitación.
19. Deberán limitarse las visitas.
20. Se deberá tomar en cuenta el aseo diario de la unidad del paciente realizándose con soluciones germicidas, limpiando perfectamente la cama, paredes y pisos.
21. Todos los utensilios que se destinen para la limpieza deberán permanecer dentro del área de aislamiento y no deben ser usados para el aseo de otras unidades.
22. Terminado el aislamiento del paciente se debe realizar un exhaustivo de la unidad, el equipo de termometría, estetoscopio, cinta métrica, brazaletes, tendrán un proceso de desinfección.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

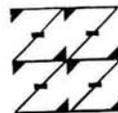


MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA

MES	AÑO	PAG
IX	2004	41/83



Figura No. 14 Paciente en aislamiento protector



MES	AÑO	PAG
IX	2004	42/83

9. TAPONAMIENTO NASAL

CONCEPTO:

Procedimiento por medio del cual se interrumpe y controla el flujo excesivo de sangre de las narinas mediante la compresión de un vaso sanguíneo.

OBJETIVO:

Reducir La hemorragia nasal.

POLITICAS DE OPERACIÓN:

La enfermera vigilara el buen funcionamiento del taponamiento nasal.

UNIDADES ADMINISTRATIVAS

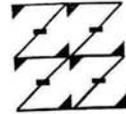
- Personal de enfermería.
- Personal médico.

MATERIAL Y EQUIPO:

- Gasas.
- Papel higiénico.
- Pinza de mosco.
- Adrenalina.
- Guantes.
- Lubricante.
- Agua inyectable.
- Rinoscopio.

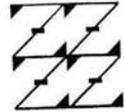
PROCEDIMIENTO:

1. Preparar material y equipo a utilizar.
2. Inicialmente se intenta detener la hemorragia mediante la maniobra de compresión nasal.



MES	AÑO	PAG
IX	2004	43/83

3. Se coloca al paciente en posición sedente o semifowler, con la cabeza ligeramente inclinada hacia delante, para facilitar la salida de sangre al exterior.
4. Se explicara al paciente sobre las molestias que puede presentar mientras tenga el taponamiento, tales como cefalalgia, sequedad de boca.
5. Indicar al paciente que respire por la boca.
6. Comprimir la nariz haciendo una pinza con el pulgar y el índice, presionando de manera continua y uniforme sobre el lado sangrante.
7. Mantener la compresión durante 10 minutos y luego soltar suavemente para observar el resultado, indicando al paciente que continúe respirando por la boca.
8. Si al interrumpir la compresión la hemorragia continua, efectuar nuevamente compresión durante otros 10 minutos; si al cabo de este tiempo la hemorragia no se detiene, lo necesario para efectuar un tratamiento más eficaz, mediante el taponamiento nasal; existen dos modalidades:
9. El taponamiento anterior consiste en, calzado de guantes.
10. Introducir una tira de gasa previamente lubricada, solución inyectable o adrenalina por el vestíbulo nasal sangrante, a través de un rinoscopio y
Con ayuda de una pinza de mosco, hasta que la gasa ocupe toda la fosa nasal, se corta el restante.
11. Este taponamiento se deja colocado de 1 a 4 días.
12. Se realizara una valoración de signos vitales específicamente de presión sanguínea, temperatura, frecuencia respiratoria.
13. Se valorara la compresión que ejerce el tapón sobre la narina a fin de evitar necrosis del tejido.



MES	AÑO	PAG
IX	2004	44/83

14. Cuando se retire el taponamiento, se indicara al paciente que en los días posteriores no debe sonarse la nariz en forma brusca ni realizar esfuerzos, como levantar pesos.

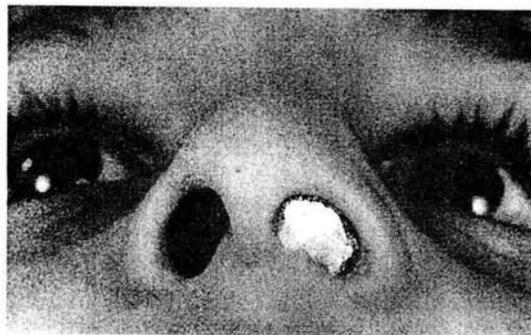
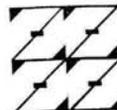


Figura No. 15 Taponamiento nasal



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA

MES	AÑO	PAG
IX	2004	45/83

10. MANEJO DE COMPONENTES SANGUINEOS

CONCEPTO:

Procedimiento por medio del cual se ministran diversos componentes sanguíneos al torrente circulatorio con un fin específico.

OBJETIVO:

Aumentar la cantidad de oxígeno que llega a los tejidos y órganos para evitar o detener hemorragia por defecto o deficiencia plaquetarias o por anomalías de coagulación.

POLÍTICAS DE OPERACIÓN:

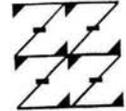
- Se deberá utilizar equipo con filtro al administrar sangre total, concentrados eritrocitarios, plasma fresco congelado.
- Se deberá utilizar equipo sin filtro al administrar concentrados plaquetarios crioprecipitados, albúmina.
- Los componentes sanguíneos deberán llevar un control estricto de acuerdo a la NOM-003-SSA2-1993.

UNIDADES ADMINISTRATIVAS

- Personal de enfermería.
- Personal médico.

MATERIAL Y EQUIPO:

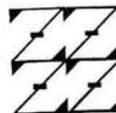
- Paquete de componente sanguíneo indicado.
- Equipo de transfusión con o sin filtro.



MES	AÑO	PAG
IX	2004	46/83

PROCEDIMIENTO:

1. Preparación de equipo y material (paquete de componente sanguíneo indicado, equipo de transfusión con o sin filtro) trasladarlo a la unidad del paciente.
2. Explicar al paciente el procedimiento, indicarle que derivado de la sangre se le administrará, el tiempo de duración aproximado y el resultado que se espera obtener con la transfusión.
3. Ya se tendrá seleccionado y permeable el sitio de infusión.
4. Obtener el derivado de la sangre en el banco de sangre, comprobar si su color es normal, presenta turbiedad, coágulos y exceso de aire, leer la fecha de almacenamiento, fecha de caducidad, tipo de sangre y cantidad de unidad.
5. Verificar las indicaciones médicas.
6. Corroborar el nombre completo del paciente, número de identificación.
7. Iniciar la infusión lentamente, permaneciendo con el paciente de 15- 30 minutos, si no existen signos de reacción adversa fijar el goteo.
8. Observar estrechamente al paciente y vigilar los signos vitales pre-trans y pos transfusionales.
9. Informar inmediatamente al médico la aparición de signos y síntomas de reacción adversa y/ o suspender la transfusión según indicaciones médicas.
10. Registrar la información en el expediente:
Hora y nombre del personal que comenzaron y terminaron la transfusión, número único de identificación del producto, nombre del paciente, producto y volumen administrado, signos vitales, médico que indicó la transfusión y respuesta inmediata del paciente.



MES	AÑO	PAG
IX	2004	47/83

10.1 CONCENTRADOS PLAQUETARIOS

OBJETIVO: prevenir o controlar hemorragias asociadas a deficiencia de plaquetas tanto en calidad o cantidad.

1. Se deberán transfundir en un periodo máximo de 4 horas.
2. Utilizar equipo sin filtro y aguja de no. 19.

10.2 CRIOPRECIPITADOS

1. Se deberá descongelar lentamente a temperatura ambiente.
2. Transfundir en un periodo máximo de 4 horas a una velocidad 1-2 ml/ minuto.
3. Utilizar equipo sin filtro y con aguja No. 19, es importante utilizar aguja o catéter grueso porque fácilmente se ocluye el lumen.

10.3 ALBUMINA

OBJETIVO:

- Expansor de volúmen.

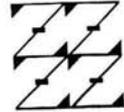
1. Velocidad .2-.4 ml/minuto.
2. Utilizar aguja o catéter #19 equipo sin filtro.

10.4 SANGRE TOTAL

OBJETIVO:

- Reponer la capacidad de transporte de oxígeno de los eritrocitos y expansor de volumen de plasma.

1. Descongelar a temperatura ambiente.
2. Se puede mezclar con solución salina al .9%.
3. Utilizar aguja #19 como mínimo.
4. Equipo con filtro y se puede utilizar equipo en y para pasar solución salina al 9%



MES	AÑO	PAG
IX	2004	48/83

10.5 CONCENTRADO ERITROCITARIO

OBJETIVO:

Restaurar o mantener la oxigenación adecuada de los órganos con la mínima expansión del volumen sanguíneo.

1. Descongelar a temperatura ambiente.
2. No exceder el tiempo de transfusión de 4 horas.
3. Aguja #19, equipo con filtro.

10.6 PLASMA FRESCO CONGELADO

OBJETIVO:

Incrementar los niveles de los factores de coagulación.

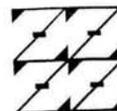
1. Descongelar a temperatura ambiente.
2. Velocidad de 1-2ml/minuto.
3. Utilizar equipo con filtro y aguja del #19.



Figura No. 16 Componentes sanguíneos.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA

MES	AÑO	PAG
IX	2004	49/83

11. PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

CONCEPTO:

Procedimiento básico de emergencia para mantener la vida de un paciente, que comprende respiración artificial y masaje cardíaco manual externo.

OBJETIVO:

Sustituir y restaurar las funciones vitales.

Reestablecer y conservar la función cardíaca y respiratoria, después de un evento paro cardiorrespiratorio, con el propósito de limitar el daño cerebral.

POLÍTICAS DE OPERACIÓN:

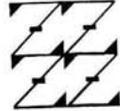
- El carro rojo deberá contener el material completo para atender el paro cardíaco respiratorio.

UNIDADES ADMINISTRATIVAS

- Personal de enfermería.
- Personal médico.

MATERIAL Y EQUIPO:

- Tomas de aire y oxígeno.
- Carro rojo conteniendo:
- Mango de laringoscopio.
- Hojas de laringoscopio de diferentes números 0,1,2,3.
- Sondas de Rusch de diferentes calibres 2.5-4.5.
- Tabla de piso.

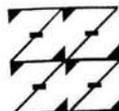


MES	AÑO	PAG
IX	2004	50/83

- Bolsa de reanimación pediátrica .
- Mascarillas pediátricas.
- Metriset.
- Equipo de venoclísis.
- Sondas Levin y de aspiración o alimentación de 8 Fr.
- Jeringas de 1,5,10,20 cc.
- Bicarbonato de sodio al 7.5%.
- Gluconato de calcio al 10%.
- Adrenalina.
- Atropina.
- Xilocaina 2%.
- Soluciones Fisiológica, glucosa al 5% y Hartman
- Desfibrilador.
- Crema conductora.
- Electroodos.
- Extensión trifásica.
- Monitor electrocardiográfico.

PROCEDIMIENTO:

1. La enfermera deberá tener preparado el material y equipo en cualquier urgencia así como medicamentos.
2. Si la enfermera es la primera que se percata del paro cardio-respiratorio ella iniciara con las maniobras de RCP se colocara al niño en decúbito dorsal sobre una superficie plana y dura como la mesa de paro o en dado caso se coloca la



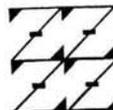
MES	AÑO	PAG
IX	2004	51/83

tabla de paro bajo el paciente y otra compañera avisa inmediatamente al medico y ambos inician de inmediato la reanimación cardiopulmonar.

3. El medico debe dirigir la cabeza del paciente hacia atrás, alzándole cuidadosamente la nuca explorando la cavidad oral y si se encuentra algún cuerpo extraño lo debe extraer y aspirar secreciones inmediatamente para empezar con las maniobras.
4. Valorar la permeabilidad de la vía aérea del niño, y su frecuencia respiratoria, si esta se encuentra ausente se inclina la cabeza hacia atrás traccionando la mandíbula si es necesario, se mantendrá la vía aérea abierta con una mano bajo el mentón y con la otra mano la frente del paciente, sellando con la mascarilla facial adecuada de acuerdo al tamaño del paciente, ventilado adecuadamente y observando la expansión y retroceso del tórax., con una frecuencia en los lactantes de 20-24 x, escolares 16-20x, adolescentes 12-16x.
5. Auscultara la frecuencia cardiaca o el pulso de la arteria carótida y si no es perceptible se iniciara el masaje cardiaco o Restauración de la circulación, en los neonatos se debe colocar el dedo índice sobre la línea inter mamaria exactamente en el punto donde se cruza con el esternón a 1-2 cm. De profundidad, otra manera es abrazar el tórax del niño con ambas manos, utilizando las palmas como superficie de apoyo ambos pulgares se apoyan en el esternón a nivel del sitio de compresión.

En lactantes mayores se coloca el talón de la mano sobre la parte media del esternón y este se comprime.

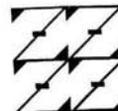
En escolares o adolescentes se coloca el talón de una mano sobre la porción inferior del esternón ligeramente por arriba del xifoides, el talón de la otra mano se coloca sobre la primera, la frecuencia de la compresión esta



MES	AÑO	PAG
IX	2004	52/83

relacionada con su edad en los lactantes es de 100x compresiones, escolar 80x, adolescentes 60x. La relación existente entre compresión y ventilación es de lactantes 100 compresiones por 20 respiraciones, preescolares 80 compresiones por 16x, en adolescentes 60 compresiones por 12x. Una vez permeable la vía aérea, si la función de respiración no es automática el médico procederá a entubar al paciente para lo cual la enfermera colaborará.

6. El siguiente paso es canalizar o si se cuenta con una línea venosa se administrarán los medicamentos según prescripción médica, para estimular la contractilidad miocárdica, espontánea, acelerando la frecuencia cardíaca y corrigiendo la acidosis que se pudo haber presentado, el orden recomendado es la atropina (para contrarrestar el efecto vagal, que se genera con las maniobras); Bicarbonato de sodio, (por la acidosis metabólica), gluconato de calcio, la dextrosa, adrenalina.
7. Si el paciente persiste se procederá a continuar con la asistencia y se valorará con un electrocardiograma para identificar asistolia eléctrica o mecánica, fibrilación o taquicardia ventricular, colocando los electrodos el negativo en la circulación derecha, positivo en el 5to. Espacio intercostal izquierdo y la tierra en la clavícula izquierda.
8. Si existe fibrilación se procederá a la desfibrilación, por parte del médico, la enfermera lo asistirá lubricando las palas con pasta para electrodos, el médico las colocará sobre el tórax presionado firmemente, la primera descarga eléctrica será de 300 voltios y en la segunda de 400.
9. Se deberá tener cuidado que el área este despejada alrededor del paciente



MES	AÑO	PAG
IX	2004	53/83

11. El médico disparará el desfibrilador apretando el botón apropiado, dejando las palas en su posición durante 5 segundos se comprobará el ritmo del ECG.
12. Si persiste la fibrilación el médico repetirá la maniobra a intervalos de 30 segundos.
13. Terminado el procedimiento se darán cuidados posteriores al equipo, pero la valoración de enfermería será constante en signos vitales, con un monitoreo continuo de frecuencia cardíaca ritmo, medición y registro de la presión arterial, la frecuencia respiratoria, control de la temperatura, percusión de tejidos y órganos, exploración neurológica.
14. Después de la asistencia al paciente con RCP, es indispensable conservar sus funciones humanas, manteniendo su comodidad, satisfaciendo sus necesidades básicas, alimentación, eliminación, seguridad, protección, etc.
15. Es responsabilidad de la enfermera realizar las anotaciones correspondientes en los reportes de enfermería.

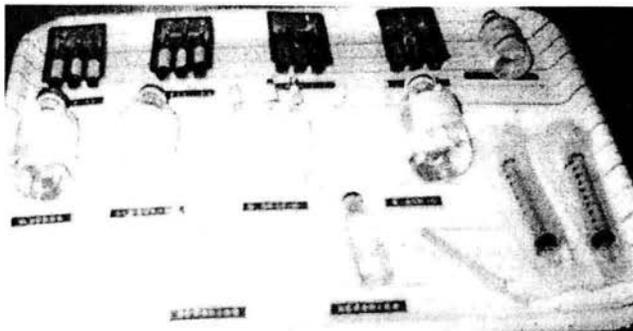
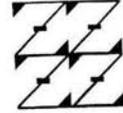


Figura No. 17 Fármacos utilizados en RCP



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA

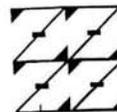
MES	AÑO	PAG
IX	2004	54/83



Figura No. 18 Carro equipado para la atención del paro cardio respiratorio.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA

MES	AÑO	PAG
IX	2004	55/83

12. PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL

CONCEPTO:

Introducción de una cánula o catéter a través de la boca hasta la traquea con el fin de mantener la permeabilidad de la vía aérea.

OBJETIVO

Restaurar la función respiratoria del paciente.

Evitar la hipoxia y necrosis de los tejidos.

POLITICAS DE OPERACIÓN

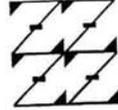
- La intubación se realizara en un tiempo mínimo de 5 minutos.
- La cánula se deberá cortar según indicación del medico para reducir el espacio muerto.

UNIDADES ADMINISTRATIVAS

- Personal de enfermería.
- Personal médico.
- Radiólogo.

MATERIAL Y EQUIPO:

- Bolsa de reanimación.
- Mascarillas pediátricas.
- Equipo de aspiración.
- Solución fisiológica.
- Guantes estériles.
- Sonda de aspiración o alimentación 5 u 8 Fr.



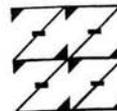
MES	AÑO	PAG
IX	2004	56/83

- Mango de laringoscopio con hojas pediátricas.
- Sondas endotraqueales varios tamaños 2.5,3.5,4,4.5.
- Estiletes.
- Cinta umbilical.
- Micropore.
- Tela adhesiva o tensoplast.
- Lubricante hidrosoluble.
- Cubre bocas.
- Tomas de aire y oxígeno.

PROCEDIMIENTO:

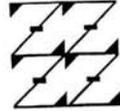
1. Preparación de material y equipo trasladarlo a la unidad del paciente.
2. Se deben verificar las tomas de oxígeno, de aspiración y funcionalidad del equipo mango y hojas del laringoscopio.
3. La bolsa de reanimación y mascarilla deben ser conectados a la fuente de oxígeno.
4. Debe revisarla cavidad oral, buscando dentadura floja o cuerpos extraños, evitando así su aspiración al momento de la intubación.
5. Asegurar la respiración adecuada del paciente proporcionando presión positiva con la bolsa de reanimación conectada a la toma de oxígeno antes que el medico inserte la cánula endotraqueal.
6. La cánula endotraqueal debe ser de diferentes medidas de acuerdo al tamaño del paciente, para elegir el tamaño del tubo existe una formula :

$$\text{Edad del niño} + 16 = \text{tamaño de la cánula}$$



MES	AÑO	PAG
IX	2004	57/83

7. Colocar al paciente en posición rosiere, con una almohadilla por debajo de los hombros sosteniendo abierta la boca del paciente e inclinar la cabeza hacia atrás para permitir la observación de la vía aérea recta.
8. La enfermera aplicara los medicamentos necesarios para sedar y relajara al niño, así mismo mantendrá permeable la vía periférica donde se están infundiendo los medicamentos.
9. Ofrecerá guantes al medico, en lo que este se los coloca seguirá ventilado al niño con la bolsa de reanimación pediátrica.
10. El medico tomara el laringoscopio a lo largo del lado derecho de la boca del paciente con la hoja de laringoscopio levantando con suavidad la epiglotis para exponer las cuerdas vocales y se aspiran las secreciones.
11. Una vez introducido la cánula retirara la mascarilla y solo ventilara con la bolsa de reanimación pediátrica a través de la cánula endotraqueal, observando si se levanta el tórax y auscultando los campos pulmonares.
12. tendrá previamente la fijación del tubo endotraqueal la cual la realizo con una cinta umbilical y tela adhesiva, la fijara adecuadamente cerificando la posición del tubo por medio de la auscultación de campos pulmonares.
13. Conectara al sistema de ventilador.
14. Se auxiliara al radiólogo en el examen radiográfico para verificar la correcta colocación de la cánula.
15. mantendrá en observación constante.
16. Se darán cuidados posteriores al equipo.
17. Realizaran las notas de enfermería necesarias.



MES	AÑO	PAG
IX	2004	58/83

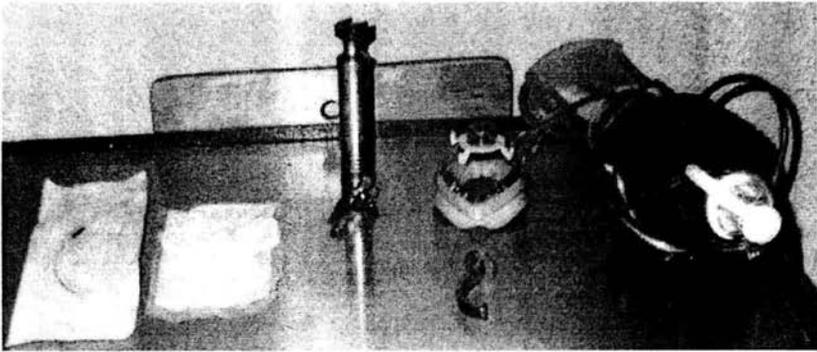


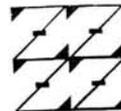
Figura No. 19 Material y Equipo para intubación endotraqueal



Figura No. 20 Mango y hojas de laringoscopio, mascarillas pediátricas



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA

MES	AÑO	PAG
IX	2004	59/83

13. AMORTAJAMIENTO

CONCEPTO:

Conjunto de acciones que se proporciona al cuerpo una vez que ha cesado sus funciones.

OBJETIVO:

Preparar el cadáver para su inhumación.

Evitar la deformación de los rasgos fisonómicos.

POLITICAS DE OPERACION:

- Se deberá realizar el procedimiento respetando la integridad del cadáver en lugar privado.
- El cadáver deberá ser identificado con los datos completos y correctos.

UNIDAD ADMINISTRATIVA:

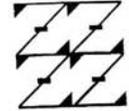
- Personal de enfermería.
- Medico.
- Personal de patología.
- Personal de admisión.
- Personal de trabajo social.

MATERIAL Y EQUIPO:

- Sabanas.
- Jabón.
- Gasas.
- Torundas.
- Tela adhesiva.
- Guantes



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA

MES	AÑO	PAG
IX	2004	60/83

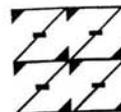
- Cubrebocas.
- Tijeras.
- Hoja de bisturí para retirar sondas o drenajes.

PROCEDIMIENTO

1. Una vez declarada la muerte eminente del paciente el personal de enfermería debe preparar el material y equipó a utilizar así como las etiquetas para la identificación del cadáver que debe contener los siguientes datos (nombre, edad, sexo, fecha de ingreso, diagnostico de ingreso y de defunción, numero de expediente).
2. Se debe aislar el cadáver con biombos o con sabanas.
3. Colocarse, cubrebocas, bata y guantes.
4. Retirar, apósitos, sondas, tubos de canalización y aditamentos que se hayan utilizado.
5. Aflojar la ropa de cama y quitar la almohada a fin de colocar al cadáver en decúbito dorsal para obtener la posición anatómica.
6. Retirar la ropa del cadáver, haciéndolo con respeto y respetando su integridad cubriéndolo con una sabana.
7. Realizar una ligera presión el hipogastrio a fin de favorecer la salida de los líquidos contenidos en la vejiga e intestino.
8. Colocar tapones de algodón en las cavidades para evitar la salida de líquidos corporales (oídos, narinas, boca, ano, vagina).
9. Cubrir las incisiones o heridas con apósitos.
10. Se realizara el aseo parcial o total de cadáver.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



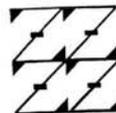
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA

MES	AÑO	PAG
IX	2004	51/83

11. Los ojos se cubrirán con una gasa húmeda a fin de mantenerlos cerrados lo más pronto posible después del deceso.
12. Se colocan las etiquetas de identificación en el tórax y en las extremidades inferiores.
13. Se cambia la ropa de cama por la de amortajamiento, colocando la sabana esquinada y a lo largo de la cama bajo el cadáver, para movilizarlo es necesaria la ayuda de otra enfermera o del camillero, el cual centrará el cadáver, colocándolo con los brazos cruzados.
14. Se procede a envolver el cuerpo tomando el extremo distal de la sabana por el tórax, abdomen y extremidades inferiores.
15. Envolviendo los pies con el extremo que quedó libre en la piecera.
16. Colocando el extremo proximal de la sabana en la misma forma que el distal y se fija con tela adhesiva.
17. Por último con la parte superior se hará un capuchón a forma de cubrir el rostro.
18. Colocando las etiquetas de identificación en el tórax y en los pies sobre la sabana
19. Se cubre el cuerpo con una sabana.
20. Retirarse la bata, guantes y cubrir bocas.
21. Se juntan las propiedades del cadáver para dárselas a sus familiares.
22. Se retira el material y equipo utilizado.
23. Se realizan las anotaciones en la hoja de enfermería.
24. Se reúne el expediente del paciente.
25. Se traslada el cuerpo a patología, se avisa al personal médico, de admisión y se egresa al paciente a patología.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA

MES	AÑO	PAG
IX	2004	62/83

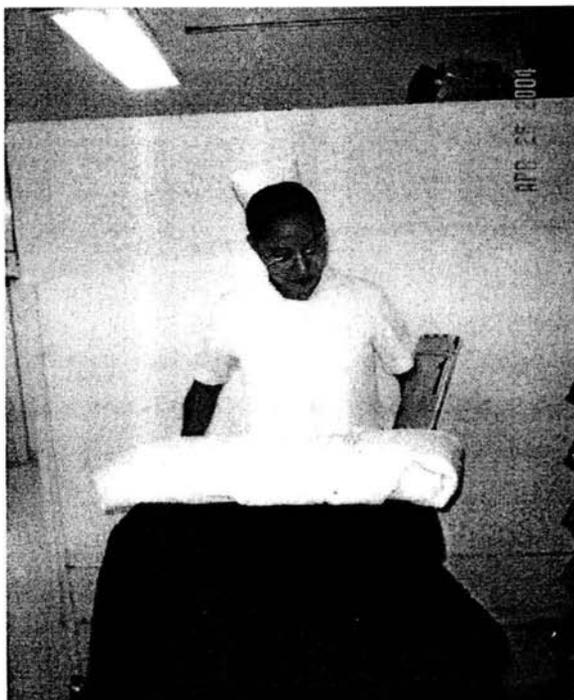


Figura No. 21 Enfermera con cadáver.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA

MES	AÑO	PAG
IX	2004	63/83

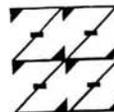
VIII. ANEXOS

ANEXO I

GUIA DE REFERENCIA

TAMAÑO DE LAS SONDAS DE NIÑOS

EQUIPO	PREMATURO	NEONATO	6 MESES	1 AÑO
Vía aérea				
Cánula oral	Bebe	Bebe/Pequeño	pequeño	Pequeño
Tubo endotraqueal	2.5-3.0	3.0-3.5	3.5-4.0	4.0-4.5
Pala de laringoscopio R=recta C= curva	0s	1s	1s	1s
Catéter de aspiración (francés)	5	6	6	8
Respiración Mascarilla facial (tamaño)	Premie NB	NB	NB	Pediátrico
Dispositivo de bolsa y válvula (tamaño)	Bebe	bebe	Bebe	Pediátrico



MES	AÑO	PAG
IX	2004	64/83

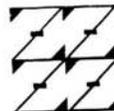
ANEXO 1
GUIA DE REFERENCIA
TAMAÑO DE LAS SONDAS NIÑOS

EQUIPO	PREMATURO	NEONATO	6 MESES	1 AÑO
Tubo de tórax (francés)	10-14	12-18	14-20	14-24
Circulación Catéteres sobre la aguja (calibre)	22-24	22-24	22-24	20-22
Dispositivo Intraóseo calibre	18	15	15	15
Gastrointestinal genitourinario	5	5	8	8
Sonda naso gástrica Sonda vesical	5 sonda de alimentación	5-8 sonda de alimentación	5-8 sonda de alimentación	10



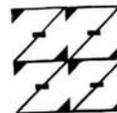
ANEXO 1
GUIA DE REFERENCIA
TAMAÑO DE LAS SONDAS NIÑOS

EQUIPO	2 AÑOS	3 AÑOS	4 AÑOS	5 AÑOS
Vía aérea Cánula oral	Pequeño	Pequeño	Mediano	Mediano
Tubo endotraqueal	4.0-4.5	4.0-4.5	5.0-5.5	5.0-5.5
Pala de laringoscopio R=recta C= curva	1s	1s	2s/c	2s/c
Catéter de aspiración (francés)	8	8	10	10
Respiración Mascarilla facial (tamaño)	Pediátrico	Pediátrico	Pediátrico	Pediátrico
Dispositivo de bolsa y válvula (tamaño)	Pediátrico	Pediátrico	Pediátrico	Pediátrico



ANEXO 1
GUIA DE REFERENCIA
TAMAÑO DE LAS SONDAS DE NIÑOS

EQUIPO	2 AÑOS	3 AÑOS	4 AÑOS	5 AÑOS
Tubo de tórax (francés)	14-24	14-24	20-32	20-32
Circulación Catéteres sobre la aguja (calibre)	20-22	20-22	20-22	18-22
Dispositivo Intraóseo calibre	15	15	15	15
Gastrointestinal genitourinario	10	10	10	10
Sonda naso gástrica Sonda vesical	10	10	10-12	10-12

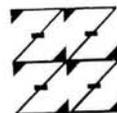


ANEXO 1

GUIA DE REFERENCIA

TAMAÑO DE SONDAS DE NIÑOS.

EQUIPO	6 AÑOS	7 AÑOS	8 AÑOS
Vía aérea Cánula oral	Mediano	Mediano	Mediano/Lg
Tubo endotraqueal	5.5-6.0	5.5-6.0	6.0
Pala de laringoscopio R=recta C= curva	2 s/c	2s/c	2-3s/c
Catéter de aspiración (francés)	10	10	10
Respiración Mascarilla facial (tamaño)	pediátrico	Pediátrico	Adulto
Dispositivo de bolsa y válvula (tamaño)	Pediátrico	Pediátrico	Adulto

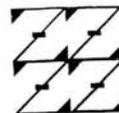


ANEXO 1

GUIA DE REFERENCIA

TAMAÑO DE SONDAS DE NIÑOS

EQUIPO	6 AÑOS	7 AÑOS	8 AÑOS
Tubo de tórax (francés)	20-32	20-32	28-38
Circulación Catéteres sobre la aguja (calibre)	18-20	18-20	16-20
Dispositivo Intraóseo calibre	-	-	-
Gastrointestinal genitourinario	10	12	12
Sonda naso gástrica Sonda vesical	10-12	10-12	12



ANEXO 1

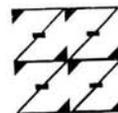
GUIA DE REFERENCIA

TAMAÑO DE LAS SONDAS NIÑOS

EQUIPO	9 AÑOS	10 AÑOS	11-18 AÑOS
Vía aérea Cánula oral	Mediano /Lg	Mediano/Lg	Largo
Tubo endotraqueal	6.0 6.5	6.0-6.5	7.0-8.0
Pala de laringoscopio R=recta C= curva	2-3s/c	2-3s/c	3s/c
Catéter de aspiración (francés)	10	10	10
Respiración Mascarilla facial (tamaño)	Adulto	Adulto	Adulto
Dispositivo de bolsa y válvula (tamaño)	Adulto	Adulto	Adulto



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA

MES	AÑO	PAG
IX	2004	70/83

ANEXO 1

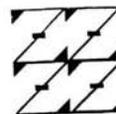
GUIA DE REFERENCIA

TAMAÑO DE LAS SONDAS NIÑOS

EQUIPO	9 AÑOS	10 AÑOS	11-18 AÑOS
Tubo de tórax (francés)	28-38	28-38	28-38
Circulación Catéteres sobre la aguja (calibre)	16-20	16-20	14-18
Dispositivo Intraóseo calibre	-	-	-
Gastrointestinal genitourinario	12-	12	14-16
Sonda naso gástrica Sonda vesical	12	12	12-18



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

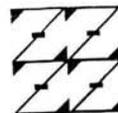


MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA

MES	AÑO	PAG
IX	2004	71/83

ANEXO 2
BIOMETRIA HEMATICA

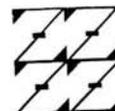
Edad	Hemoglobina (g/100 ml)	Hematocrito (%)	Leucocitos/mm ³	Reticulocitos (%)
Un día	16-22	53-73	7000-35000	2.5-6.5
Una semana	13-20	43-66	4000-20000	0.1-4.5
Un mes	16	53	6000-18000	0.1-1.0
Tres meses	11.5	38	6000-17000	0.7-3.0
6 meses	12	40	6000-16000	0.7-2.3
1 año	12	40	6000-15000	0.6-1.7
2-6 años	13	43	7000-13000	0.5-1.0
7-12 años	14	46	5000-12000	0.5-1.0



MES	AÑO	PAG
IX	2004	72/83

ANEXO 3
QUIMICA SANGUINEA

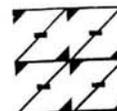
Amonio	Prematuro	100 a 200 ug/100ml
	Recién nacido a término	90 a 150ug/100ml
	Niño mayor	40 a 80ug/100ml
Creatinina		0.3 a 1.1 mg/100ml
Glucosa	Prematuro	20 a 60 mg/100ml
	Recién nacido a término	30 a 80 mg/100ml
	Lactante	60 a 100mg/100ml
Urea	Recién nacido y lactante	5 a 15 mg/100ml
Acido Úrico		2.5 a 5.5 mg/100ml
Transaminasa glutámica oxaloacética	Recién nacido y lactante	5 a 70 U.I./Litro
Transaminasa Glutámica pirúvica	Recién nacido y lactante	5 a 50 U.I./litro
Deshidrogenasa láctica	Recién nacido	300 a 1500 U.I./litro
	Niño mayor	50 a150 U.I./litro
Proteínas totales	Prematuro	4.3 a 7.6 g/100ml
	Recién nacido a término	4.6 a 7.4 g/100ml
	Lactante	6.1 a 6.7 g/100ml
	Niño mayor	6.2 a 8.1 g/100ml



ANEXO 4

LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO

Células		Leucocitos/mm ³	Eritrocitos/mm ³
	Prematuro	0-18	0-500
	Recién nacido a término	0-15	0-500
	Lactante	0-8	0-10
	Niño mayor	0-5	0-10
Glucosa	Recién nacido	20-40 mg/100ml	
	Lactante y niño mayor	70-90mg/100ml	
Proteínas totales	Neonato	20-120 mg/100ml	
	Niño mayor	15-45mg/100ml	
Cloro	Neonato	109-122 meq/litro	
	Niño mayor	112-130 meq/litro	
Sodio	Niño mayor	130-165 meq/litro	
pH		7.33-7.42	
Gravedad Específica		1.007-1.009	
Presión	Recién nacido	50-90 mmHg	
	Lactante	40-15 0mmHg	
	Niño mayor	70-200mmHg	



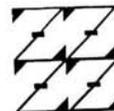
MES	AÑO	PAG
IX	2004	74/83

ANEXO 5
ELECTROLITOS SERICOS

	Prematuro	Recién nacido a término	Lactante	Niño mayor
Sodio	128-148meq/litro	139-142 meq/litro	139-146 meq/litro	135-145meq/litro
Potasio	3-6 meq/ litro	5-7.7 meq/litro	4.1-5.3meq/litro	3.5-4.7meq/litro
Cloro		96-104meq/litro	93-112meq/litro	95-110 meq/litro
Calcio total		3.7-7.0meq/litro	5.2-6.0meq/litro	5.0-5.7meq/litro
Magnesio		1.4-2.9meq/litro	1.2-2.7meq/litro	1.2-2.6meq/litro



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA

MES	AÑO	PAG
IX	2004	75/83

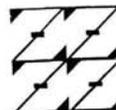
ANEXO 6

VALORES NORMALES DE GASOMETRIA ARTERIAL

PaO ₂ (mmHg)	65-78
PaCO ₂ (mmHg)	24-31
pH	7.37-7.43
Bicarbonato (meq/litro)	15-18.8
Exceso o déficit de base	+2



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



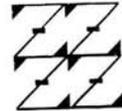
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA

MES	AÑO	PAG
IX	2004	76/83

ANEXO 7

FRECUENCIAS PROMEDIO DEL PULSO EN REPOSO

Edad	Limites inferiores normales por minuto	Promedio por minuto	Limites superiores normales por minuto.
Recién nacido	70	125	190
1 a 11 meses	80	120	160
2 años	80	110	130
4 años	80	100	120
6 años	75	100	115
8 años	70	90	110
10 años	70	90	110
12 años	Niñas 70 Niños 65	Niñas 90 Niños 85	Niñas 110 Niños 105
14 años	65 60	85 80	105 100
16 años	60 55	80 75	100 95
18 años	55 50	75 70	95 90



ANEXO 8

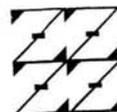
RANGOS RESPIRATORIOS NORMALES EN NIÑOS

Edad	Frecuencia
Del nacimiento al 1 mes	30-40
1 mes 1 año	26-40
1 a 2 años	20-30
2 a 6 años	20-30
6 a 10 años	18-24
Adolescente	16-24

ANEXO 9

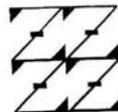
RANGOS NORMALES DE TEMPERATURA EN NIÑOS

Método	Rango
Oral	36.4-37.4oC
Rectal	37.0-37.8oC
Axilar	35.8-36.6oC



ANEXO 10
PRESION ARTERIAL

EDAD	PRESION ARTERIAL NORMAL	PERCENTIL INFERIOR	PERCENTIL MEDIO	PERCENTIL SUPERIOR
Recién nacido 5 meses	80/46 mmHg	51	57	63
6 meses 1 año	89/60 mmHg	63	70	63
1 a 2 años	99/64 mmHg	68	76	84
2 a 4 años	105/65 mmHg	69	77	85
4 a 12 años	105/65 mmHg	70	78	86
12 a 15 años	118/78 mmHg	74	85	94



MES	AÑO	PAG
IX	2004	79/83

IX. GLOSARIO

Absceso: cavidad que contiene pus y esta rodeada de tejido inflamado, formado como consecuencia de la supuración en una infección localizada.

Aislamiento: procedimiento mediante por el cual se separa a un individuo de una fuente de contaminación.

Albumina: proteína hidrosoluble expansor del plasma.

Antiemético: relacionado con una sustancia o procedimiento que evita o alivia las nauseas y vómitos.

Antineoplásico: Sustancia quimioterápica que controla o destruye las células cancerosas.

Cefalalgia: Dolor de cabeza.

Compresión: presión sobre un órgano, tejido o zona corporal.

Crioprecipitado: Preparado rico en factor VIII necesario para normalizar la coagulación.

Desfibrilación: Interrupción de la fibrilación auricular o ventricular que por lo general se realiza aplicando un choque eléctrico directo en la zona precordial del paciente.

Disuria: Micción dolorosa

Epiglotis: Estructura cartilaginosa que sobresale de la laringe como una pestaña e impide que los alimentos penetren en la misma o en la traquea durante la deglución.

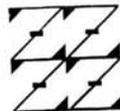
Extravasación: paso o escape hacia los tejidos de un líquido, generalmente sangre, suero o linfa.

Fibrilación: contracción recurrente e involuntaria de una sola fibra muscular o de un haz aislado de fibras nerviosas.

Flebitis: inflamación de una vena acompañada generalmente de un trombo.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA

MES	AÑO	PAG
IX	2004	80/83

GLOSARIO

Germicida: fármaco capaz de matar a los microorganismos patógenos.

Hematuria: presencia anormal de sangre en la orina

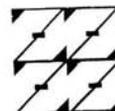
Oliguria: Disminución de la capacidad de formación y eliminación de orina de forma que los productos finales del metabolismo no pueden ser excretados eficientemente.

Petequias: mancha muy pequeña de color rojo o púrpura que aparece en la piel y corresponde a una hemorragia diminuta y localizada en la dermis o en las capas submucosas.

Plaqueta: el menor de los elementos formes de la sangre, tiene forma de disco y no contiene hemoglobina.

Punción lumbar: procedimiento que comprende la inserción de una aguja hueca con un mandril hasta el espacio subaracnoideo entre las vértebras L3 y L4 o L4 y L5 para obtener líquido cefalorraquídeo con fines diagnósticos.

Trendelenburg: posición en que la cabeza esta hacia abajo y el cuerpo y las piernas en un plano inclinado.



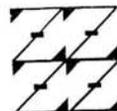
MES	AÑO	PAG
IX	2004	81/83

X. BIBLIOGRAFIA

- * Rosales Barrera, Susana; *Fundamentos de Enfermería*; Editorial Manual Moderno; 1991.
- * Peña Rodríguez, Alberto, Et. Al.; *Decisiones terapéuticas en el niño grave*; Editorial Interamericana McGraw-Hill; 1993.
- * Krupp, Marcos; *Manual del diagnóstico clínico y de laboratorio*; Editorial Manual moderno; 1999.
- * Duarte Valencia, Juan Carlos Et.al.; *Acceso vascular en Pediatría*; Gaceta, Sociedad Mexicana de cirugía Pediátrica; Volumen III; Septiembre 2000.
- * *Enciclopedia de la Enfermería*; Médico-quirúrgica II, Volumen 3; Editorial Océano/Centrum, 1998.
- * Kozier, Bárbara Et. Al; *Técnicas de Enfermería clínica*; Editorial Interamericana McGraw-Hill, 4ta. Edición, 2000.
- * Miranda López, Ernesto; et. Al.; *Manual Práctico Oncología*; Editorial Corporativo Intermedica S.A. d C.V. México 1999.
- * Mc Gahan Hutchinson, Margaret, et. Al; *Clínicas de enfermería Norteamericana*; 1984
- * *Instructivo de Hospitalización para paciente de Onco- Hematología*; Elaborado por personal de Enfermería IMSS Hospital General Regional Número 1 Dr. Gabriel Mancera. 1997.
- * Hurtado Monroy, Rafael, et. Al.; *Manual de Quimioterapia*; I.N.N. Salvador Subirán; Departamento Hemato- Oncología; Glaxo, México 1995.
- [http:// Gogles.imagenesmedicina.com.mx](http://Gogles.imagenesmedicina.com.mx)



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



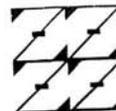
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA

MES	AÑO	PAG
IX	2004	82/83

- * Cárdenas Cardos, Roció; Revistas Longevidad Con-ciencia para vivir; Artículo Conceptos generales del Cáncer Infantil; Editorial Nueva Imagen Julio 2002.
- * Lawler Hendrickson, Margaret; Revista Nursing 93; Artículo Como acceder a un reservorio implantado; Edición Española; Editorial Staff 1993.
- * Stinson Kidd, Pamela Et. Al. ; Manual de urgencias en enfermería; Editorial Harcourt Brace, 2da. Edición; Madrid España; 1998.
- * Diccionario de Medicina Mosby; Editorial Océano 4ta. Edición, España 1994.
- * Nettina M, Sandra; Enfermería Practica de Lippincott; 6TA. Edición volúmen I; Editorial Mc Graw Hill; 1999.
- * Gauntlett Becire, et. Al.; Enfermería Principios y práctica; Tomo II; Editorial Panamericana, España 1993.
- * Valenzuela Rogelio H, et.al.; Manual de pediatría; 11va. Edición; Editorial Interamericana Mc Graw Hill, México 1993.
- Gauntlett Becire, et. Al.; Enfermería Principios y práctica; Tomo II; Editorial Panamericana, España 1993.
- * Valenzuela Rogelio H, et.al.; Manual de pediatría; 11va. Edición; Editorial Interamericana Mc Graw Hill, México 1993.
- * Espinosa Turgott, Jorge; Servicios Hematológicos S.A.; Manual de procedimientos para el manejo de transfusiones de sangre para el personal de enfermería; Hospital Sbriners para niños A.C.; Hospital General Dr. Dario Fernández Ferro.
- * González Cruz, Guadalupe; Guías para la valoración del crecimiento y desarrollo del niño; 2da. Parte; UNAM FES Zaragoza, México 2002



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA

MES	AÑO	PAG
IX	2004	83/83

- * Mercado, Salvador H. ¿Como hacer una Tesis?, Editorial Limusa, 2da. Edición México 1993.
- *Reyes Ponce, Agustín; Administración moderna; Editorial Limusa, 1ra. Edición México 1992.
- *Benjamín Franklin, Enrique; Organización de empresas, análisis, diseños y estructura; Editorial McGraw Hill, MÉXICO 1998.
- *Pérez Sosa, Artemio; Administración en los servicios de salud; Editorial Trillas México 1992.
- *Ann Marriner-Tomey; Administración y liderazgo en enfermería; Editorial Harcourt-Brace, Madrid España; 1998
- * Catalogo de Normas Oficiales Mexicanas; Actualizado al 5 de Julio 2004. www.softwarevisual.com.