

## Resumen

**El amortajamiento** es una función propia de los enfermeros, quienes pueden delegar dicha función, movilizándolo al cadáver para de esta manera facilitar a los enfermeras (os). El amortajamiento deberá realizarse en la mayor intimidad posible y en el menor plazo, para evitar que aparezca el rigor cadavérico (rigidez del cadáver o rigor mortis) y, posteriormente, el cadáver pueda ser trasladado al mortuario. La enfermería en los servicios de hospitalización se enfrenta en muchas ocasiones a una urgencia y emergencias cuyo desenlace es fatal, con el consecuente fallecimiento del paciente. El campo de actuación hospitalario es muy variado y los decesos pueden producirse en cualquier lugar y circunstancia, lo que demanda y exige una actuación estandarizada para el cuidado del cuerpo del fallecido y el apoyo emocional y cognitivo de los familiares, amigos y acompañantes. La investigación y creación de este trabajo son funciones que debe tener el personal de enfermería para el cuidado de los cuerpos en los pacientes fallecidos es de suma importancia en todos los servicios de enfermería y en especial en los de hospitalización ya que las circunstancias de fallecimiento de los pacientes pueden ser multivariadas y con diversos escenarios tanto físicos como emocionales. Enfermería brinda el cuidado de pacientes en fase terminal y la convivencia con el sufrimiento ajeno y el mismo proceso de amortajamiento, las experiencias más temidas. Concepto. Es el conjunto de intervenciones de enfermería que se proporciona a un cadáver, el objetivo es preparar un cadáver para su inhumación o cremación, poder participar en la elaboración del duelo de los familiares en el menor tiempo y dolor posible. (Rosales, Reyes, 2009:477). Proporcionar los cuidados de un paciente después de la muerte, cualesquiera que sean los procedimientos establecidos, la enfermera debe tratarlos con dignidad y respeto. Principios: La relajación de los esfínteres permite la salida de secreciones por los orificios naturales. El tejido muscular se pone rígido después de la muerte debido a la coagulación del glucógeno y formación de ácido láctico. (Anorve, 2000: 168). Actitud de Enfermería Ante la Muerte y el Amortajamiento. Enfermería pasa por un proceso de formación, en el cual adquiere conocimientos, habilidades, técnicas nuevas, y muchas experiencias; y con el paso del tiempo se va realizando en el ámbito de interés y así mismo forjando el carácter que adquiere en su ámbito laboral. Todo el personal de salud pasa por el mismo proceso con la diferencia de que él se enfrenta a un proceso doble como es el de la muerte, y al decir doble me refiero a que no solo queda la impresión de la muerte como profesional que en ese momento es sino también como persona.

Antes de trasladar al tanatorio o a las instalaciones de la funeraria, un paciente fallecido necesita cuidados que deberá brindar el cuidador profesional, un funerario o la persona apropiada identificada por las creencias espirituales del difunto, A estos cuidados también se les conoce como cuidados postmortem. (Reyes, 2009:444) Equipo y material que se ocupa para amortajar.

1. Guantes desechables.
2. El equipo para la higiene personal.
3. Pañal desechable.
4. Paquete de vendas.
5. Apósitos.
6. Cinta hipoalergénica.
7. Sabanas.
8. Bandas para la identificación del paciente.
9. Tarjetas de identificación del paciente o tarjetas de notificación de la defunción o ambas a la vez cumplimentadas a apropiadamente con el nombre completo del paciente y otros detalles que sean necesarios.
10. Sabana de mortuario o sábana blanca limpia.
11. Vendaje de gasa.
12. Carrito para el equipo.
13. Recipiente para la ropa del paciente.
14. Recipiente para las pertenencias del paciente.
15. Recipiente para la ropa sucia.
16. Cuaderno con lista de los objetos personales del paciente.
17. Cuaderno con lista de la ropa del paciente.
18. Recipiente para los materiales desechables contaminados.

Los detalles del procedimiento varían según los antecedentes culturales y las prácticas religiosas del paciente y, por tanto, es indispensable tener presente las necesidades específicas antes, durante o después del deceso. (Reyes, 2009:90). El personal de enfermería debe proporcionar dignidad y sensibilidad ante el cadáver y su familia, cerrar la hoja de evolución de ese día con comentarios finales, debe equiparse del material necesario para la preparación del cadáver. Después del fallecimiento del paciente el personal de enfermería debe reducir al mínimo su estrés que genera la situación, teniendo en cuenta y explicando los cuidados del cuerpo y los cambios fisiológicos reales que aparecen con la muerte. Vale la pena destacar que enfermería, otorgan una mayor importancia a los aspectos emocionales en el proceso de morir dado que el ejercicio de enfermería implica, el afrontamiento a la enfermedad terminal, la agonía, el dolor, el sufrimiento y finalmente la muerte de sus pacientes, es necesaria una formación específica de cuidados paliativos, para aquellos futuros profesionales, que ejerzan su labor con enfermos avanzados o terminales. Procedimiento de amortajamiento.

- Informar al médico que confirme y verifique el fallecimiento se debe de iniciar la preparación del cadáver si no ha sido examinado por el médico.
- Realizar pruebas que certifiquen la defunción (EKG).
- El facultativo informara a los familiares del fallecimiento y de los trámites a seguir, incluyendo la opción de dejar un tiempo prudencial para despedirse de su fallecido en el servicio y si la familia lo solicita avisar a su representante de su religión.
- Se informara de las salas específicas donde esperara el traslado de su familiar y se le ofrecerá en todo momento el apoyo necesario, (apoyo psicológico).

- Al la llegada del camillero con las camillas del mortuario, debe garantizarse la privacidad de los demás pacientes para tratar de evitar la angustia adicional.
- A otros pacientes se les informar amable y honestamente de que el paciente ha fallecido y se les brindara el apoyo necesario.
- Documentar de forma apropiada el procediendo de enfermería para obtener un registro por escrito de los cuidados que se le brindaron.

Consideraciones especiales del amortajamiento.

1. Cuando del fallecido tuviera indicaciones de necropsia (examen del cuerpo después de la muerte): adjuntar la autorización de la historia clínica, seguir órdenes específicas del facultativo (en lugar de quitar los catéteres cortarlos).
2. En caso de fallecidos por ciertas enfermedades infectocontagiosas se tendrá consideraciones a la ora de retirar residuos y de mandarlos a sus lugares específicos. Utilizar para el amortajamiento las medidas indicadas para cada tipo de aislamiento y siempre las medidas de protección universal.
3. Es de especial importancia tener en cuenta que cuando el paciente está preparado para bajar al tanatorio, el velador de turno llamara al jefe veladores para tener la confirmación medica del fallecido o cualquier otra verificación médica o sanitaria del cadáver, el registro de la defunción y la gestión de la autorización de sepultura. A su vez, este será el encargado en el tanatorio de avisar a la funeraria correspondiente.
4. En caso de donación de corneas y tejidos, avisar al coordinador de trasplantes, él nos dirigirá la técnica de amortajamiento.
5. Procurar tener despejados los pasillos y ascensores de personal .realizar todo el proceso con la mayor discreción posible.
6. Si el fallecido no tuviera familia, guardar su pertenencias en una bolsa previamente identificada y comunicarlo a la supervisora (o).
7. En pacientes portadores de marcapasos por ejemplo (DAI) se debe extraer la pila por si el cadáver es incinerado posteriormente, puesto que debe provocar explosión. La extracción debe realizarse con el facultativo mediante incisión en zona subclavia extrayendo el dispositivo y procediendo su posterior cierre.
8. El traslado de cadáveres o restos de cadáveres hacia otras poblaciones podrá realizarse:
  - Por cualquier empresa legalmente autorizada para prestar el servicio
  - El cadáver debe estar previamente tratado según su normativa vigente.
  - Se acompañara con la documentación exigida, especificando descripción de la actividad, incidencia en salubridad y en el medio ambiente, y si existe riesgos potenciales.

### TECNICA DE CURACIONES

Objetivo:

El presente documento tiene por finalidad estandarizar las técnicas de curación simple y avanzadas de usuarios con heridas en el Hospital de Los Andes con el fin de entregar atención de calidad y permitir la continuidad de la atención del usuario y su familia. Con ello se busca, entre otros objetivos :

Lograr que los profesionales de enfermería y personal Técnico Paramédico con funciones delegadas, realicen curaciones estandarizadas y sus registros correspondientes.

Alcance

- Esta norma es aplicable a todos los profesionales de enfermería que realicen curaciones planas, irrigadas o avanzadas en servicios de hospitalizado y policlínico de heridas del CAE HOSLA.

Asignación de responsabilidades.

- Las enfermeras clínicas deberán realizar curaciones según protocolo y deberá supervisar a TPM que se le delega esta actividad.
- La enfermera supervisora deberá supervisar el cumplimiento de este protocolo.
- La Subdirección de enfermería será responsable de mantener actualizado este protocolo.

Desarrollo.

Introducción:

Al enfrentar el tratamiento de una herida o úlcera es fundamental tener conocimientos básicos sobre; manejo de las heridas, apósitos, coberturas, cintas quirúrgicas y vendajes.

La aplicación de estos conocimientos permitirá lograr una cicatrización permanente, funcional y estética, al facilitar el proceso fisiológico y prevenir o eliminar los factores locales, sistémicos o externos que lo alteran, contribuyendo así al bienestar físico y mental del paciente durante todo el periodo que dure el proceso de curación. En la última década se han objetivado mejores resultados en el tratamiento de las heridas o úlceras, frutos de una nueva visión de su epidemiología y de un

## CONCEPTO

**DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS:** Es el procedimiento mediante el cual se obtienen, concentraciones y dosis requeridas de medicamentos a través de fórmulas matemáticas.

## OBJETIVOS

Realizar en forma exacta y precisa la dilución del fármaco prescrito, con la técnica ya establecida.

Obtener la dosis exacta en gramos (g), miligramos (mg) y microgramos ( $\mu\text{g}$ ).

Obtener la acción farmacología selectiva y efectiva mediante una dilución adecuada.

Evitar lesión tisular en vasos periféricos.

Curso: Enfermería Código: ENFE -103 Destreza: Dosificación/Dilución de medicamentos Explicación: La regla de tres es el procedimiento que se realiza para obtener la dosificación indicada en forma exacta, aún en cantidades muy pequeñas, y así evitar reacciones adversas por concentración del fármaco. Primero, debes calcular de forma exacta y precisa la dilución del fármaco prescrito. Segundo, obtener la dosis exacta en gramos (g), miligramos (mg) y microgramos ( $\mu\text{g}$ ). Y, por último, debes obtener la acción farmacológica efectiva mediante una dilución adecuada. También, debemos saber, ¿Qué es la dilución de medicamentos? Es el procedimiento mediante el cual se obtienen, concentraciones y dosis requeridas de medicamentos a través de fórmulas matemáticas. Ejemplo 1: Vial de Gentamicina de 80mg con diluyente de 2 ml. Indicación Médica: 20 mg cada 8 horas IV. Anote la dosis del medicamento según prescrito por el médico en el extremo superior izquierdo. Y en el extremo derecho, la cantidad de diluyente que va a utilizar. 20 mg ► 2 ml En la parte inferior anote la dosis del medicamento original (80 mg), teniendo en

**Caso Clínico:**

Niño de 7 años con diagnóstico de desnutrición. Orden médica de 7gr de Albúmina. Ampolleta de Albúmina son 10gr diluido en 50 ml.

$$\frac{7\text{gr} \times 50\text{ml}}{10\text{gr}} = 35\text{ml}$$

Calculo, dilución y aforado de

Medicamentos:

<https://www.youtube.com/watch?v=Ik32DmnhFbM>

*well* *2*

Para convertir gramos a miligramos. Multiplique los gramos x 1000: 1 gramo = a 1000 mg. 10 gramos = a 10,000 mg.

Para convertir miligramos a gramos. Divida los miligramos entre 1000: 1000 mg. = 1 gramo. 10,000 mg. = 10 gramos.

Para convertir litros a mililitros. Multiplique los litros x 1000: 1 litro = a 1000 ml. 10 litros = 10,000 ml.

Para convertir mililitros a litros. Divida los mililitros entre 1000: 1000 ml. = 1 litro. 10,000 ml. = 10 litros.

**RECUERDE QUE**

1 cc = 1 ml v 1 cc = 20 gotas

1 cc = 60 microgotas

1 litro = 1000 ml

1 gramo (g) = 1.000 miligramos (mg)

1 hora = 60 minutos

20 gotas = 60 microgotas

1 mg = 1.000 microgramos ( $\mu\text{g}$ )

**NO OLVIDE**

**LA REGLA DE LOS CUATRO YO**

mg. ¿Cuántas tabletas recibe el paciente? 2 tabletas

10. El médico ordena Amikacina ( Amikin ) 60 mg I.M. El servicio tiene Amikacina 100 mg / 2ml. ¿Cuántos ml se inyectan al paciente?

$$\frac{60 \text{ mg} \times 2 \text{ ml}}{100 \text{ mg}} = 1.2 \text{ ml}$$

11. El médico ordena Ampicilina ( Omnipen ) 400 mg I.M; se cuenta con Ampicilina de 1g, disuélvala en 5 cc de S. S. N. ¿cuántos ml le aplica al paciente?

$$\frac{400 \text{ mg} \times 5 \text{ cc}}{1000 \text{ g}} = 2 \text{ ml}$$

12. La presentación del Keflin es de 1 gr, si ordenan aplicar 250 mgr y el frasco se disuelve en 5 cc, la cantidad en cc a aplicar es de cuántos cc?

$$\frac{250 \text{ mgr} \times 5 \text{ cc}}{1000 \text{ gr}} = 1.2 \text{ ml}$$

13. El médico indicó Ampicilina- sulbactam de 1,5 g C / 6 h, administración simultanea. El medicamento está disuelto en 100 ml de solución salina, debe pasar en 30 minutos. ¿ cuántas gotas por minuto debo pasar? 17 gotas x'

$$1,5 \text{ g} = \frac{1500 \text{ mg} \times 100 \text{ ml}}{500} = \frac{300 \text{ ml}}{6 \text{ h}} = \frac{50}{3} = 16.67 \approx 17 \text{ gotas x'}$$

14. El médico ordena Fentoina sódica ( Epamin ) 250 mg en 100 ml de solución salina. ¿cuántas microgotas debo pasar para que dure dure una hora. ? 2.5 microgotas

15. El médico ordena Ciprofloxacina ( Cipro ) 100 mg I.M. contamos con Ciprofloxacina de 100 mg / 10 ml, agréguele 70 ml de solución salina. pasarlo en 50 minutos. ¿Cuántas gotas debo pasar por minuto? 1 gota x'

$$\frac{100 \text{ mg} \times 80 \text{ ml}}{100 \text{ ml}} = \frac{80}{50} = 1.6 \div 3 = 0.5, 1 \text{ gota x'}$$

16. Indican Gentamicina de 60 mg disuelta en 50 ml de solución salina, para pasar en 20 minutos. ¿Cuántas gotas debo pasar por minuto? 1.5 gota x'

$$\frac{60 \text{ mg} \times 50 \text{ ml}}{60} = 50 \text{ ml} \div 20 = 2.5 = 2.5 \text{ gotas}$$

17. Indican 1 g de Calcio disuelto en 200 ml de Dextrosa en agua, pasarlo en 2 horas. ¿Cuántas gotas debo pasar por minuto?

18. El médico indica Flagyl 500 mg / 100 ml. 33 gotas x'

$$\frac{500 \text{ mg} \times 200 \text{ ml}}{1000} = 200 \text{ ml} \div 2 = 100 \div 3 = 33.33 \approx 33 \text{ gotas x'}$$

cuenta colocar miligramos debajo de miligramos. Y en el extremo inferior derecho colocar una X, que será en este caso los mililitros a aplicar. 20 mg ► 2 ml 80 mg ► X Primer paso: Dividir los 20 mg entre 80 mg  $20 \text{ mg} / 80 \text{ mg} = 0.25$  Segundo paso: Multiplicar el 0.25 por los 2 ml  $0.25 \times 2 \text{ ml} = 0.5 \text{ ml}$  En este caso, se administrarán 0.5 ml de Gentamicina.

#### Ejercicios de práctica:

1. Protonix de 80mg, diluido en 100 ml N.S. Indicación médica de 30mg cada 8 horas IV.
2. Ibuprofeno de 200mg diluido en 5ml. Indicación médica de 175mg cada 12 horas.
3. Claritromicina de 250mg diluido en 5ml. Indicación médica de 350mg cada 12 horas.
4. Azitromicina de 400mg diluido en 10ml. Indicación médica de 900mg cada 12 horas.
5. Vancomycin de 500mg diluido en 20ml. Indicación médica de 39mg cada 8 horas IV.
6. Cefazolin de 10gm diluido en 100ml N.S. Indicación médica de 8mg cada 8 horas.
7. Kefurox 1.5gm con diluyente 12 ml. Indicación médica de 750mg IV Q.6h.
8. Garamycin 80mgs con diluyente 2ml. Indicación médica 50mgs IV bid.
9. Cleomicin 300 mgs con diluyente de 2ml. Indicación médica de 750mgs IV q8h.

dosis indicada x <sup>D. indicada</sup> ~~Presentación~~  
Presentación

1 Protonix

$$\frac{30 \text{ mg} \times 100 \text{ ml}}{80 \text{ mg}} = \frac{37.5}{8 \text{ hr}} = 4.6 \text{ c/hr}$$

1  
~~cal~~

2 ibuprofeno

$$\frac{17.5 \text{ mg} \times 5 \text{ ml}}{200 \text{ mg}} = \frac{4.375 \text{ ml}}{12 \text{ hrs}} = 0.36 \text{ c/12}$$

2  
~~cal~~

3 clonitromicina

$$\frac{350 \text{ mg} \times 5 \text{ ml}}{250 \text{ mg}} = 7 \text{ ml} = 0.5 \text{ c/12 hrs}$$

3  
~~cal~~

4 azitromicina

$$\frac{900 \text{ mg} \times 10 \text{ ml}}{400 \text{ mg}} = 22.5 \text{ ml} = 1.8 \text{ c/12}$$

4  
~~cal~~

5 Vanamycin

$$\frac{39 \text{ mg} \times 20 \text{ ml}}{500 \text{ mg}} = 1.56 \text{ ml} = 0.1 \text{ c/hr}$$

5  
~~cal~~

6 cefazolin

$$\frac{9 \text{ mg} \times 100 \text{ ml}}{10,000} = 0.09 = 0.01 \text{ c/18 hr}$$

6  
~~cal~~

7 ketorol

$$\frac{750 \text{ mg} \times 12 \text{ ml}}{1,500} = 6 = 1 \text{ ml / 6 hrs}$$

7  
~~cal~~

8 gavamycin

$$\frac{50 \text{ mg} \times 2 \text{ ml}}{80 \text{ mg}} = 1.25 = 0.15 \text{ hrs}$$

8  
~~cal~~

9 cleomán

$$\frac{750 \text{ mg} \times 2 \text{ ml}}{300 \text{ mg}} = 5 \text{ ml} = 0.625 \text{ hr}$$

9  
~~cal~~

Yo preparo

Yo administro

Yo registro

Yo respondo

**TENGA SIEMPRE PRESENTE (LOS 16 CORRECTOS DE LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS)**

**EJERCICIOS CÁLCULO Y DILUCION DE MEDICAMENTOS.**

Resolver los siguientes ejercicios.

UD debe administrar 1000cc de suero glucosado al 5% en 12 horas.

$$1000 / 12 \text{ hrs} = 83.3 \text{ ml}$$

- ¿A cuantas gotas por minuto regula el suero? 4 gotas por minuto
- ¿Cuantos matraces de 500cc necesita para 24 hrs? 21 matraces
- ¿Cuanto es el volumen total a pasar en 48 hrs? 4000 ml

UD debe administrar a la Sra. Maria 2.400.000 unidades de penicilina

benzatina (1 frasco = 1.200.000). Diluya el frasco en 4cc.  $\frac{2400000 \times 4 \text{cc}}{1200000} = 8 \text{cc}$

¿Cuántos CC de penicilina en total debe administrar? 8cc

¿Cuál vía de administración utilizaría? I.M.

¿Qué sitio de punción utilizaría? I.M. Gluteo (cuadrante superior)

Si la dosis fuera 700.000 unidades ¿Cuántos CC debe administrar? 2cc

UD debe administrar 160 MG de gentamicina cada 8 horas por 7 días (1 ampolla de gentamicina = 80 MG = 2cc)

¿Cuántas tabletas recibirá el paciente? 42 ampollas

9-Se prescribe Binotal tabletas de 500 mg; hay en el servicio Binotal de 250



## **TIRA HORARIA**

**Introducción:** La tira horaria es un instrumento que la enfermera tradicionalmente ha venido utilizando para el control del suministro de soluciones intravasculares.

**Objetivo:** Determinar el uso y la utilidad que representa para el paciente el uso de la tira horario.

**Material y métodos:** Estudio transversal, la muestra se conformó con 50 enfermeras. Se estructuró una guía de entrevista, con doce reactivos ordenados en forma de cuestionario, con preguntas con respuesta dicotómicas. Se aplicó una guía de verificación para registrar datos obtenidos por observación directa sobre el uso de las tiras horarias y el control de las soluciones instaladas en los pacientes hospitalizados. Para el análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS 10.0, estadística descriptiva obteniendo frecuencias y porcentajes.

**Resultados:** En cuanto a la utilidad de la tira horaria 76% opinó que es útil, 72% para llevar un control en relación volumentempo, 74% opinaron que es mejor el control de las soluciones en gotas por minuto en lugar de la tira horaria. Con respecto a la guía de verificación, se encontró que 66% de las soluciones se encontraban con retraso en su infusión, 8% adelantadas y sólo 26% estaban en la cantidad y tiempo correcto.

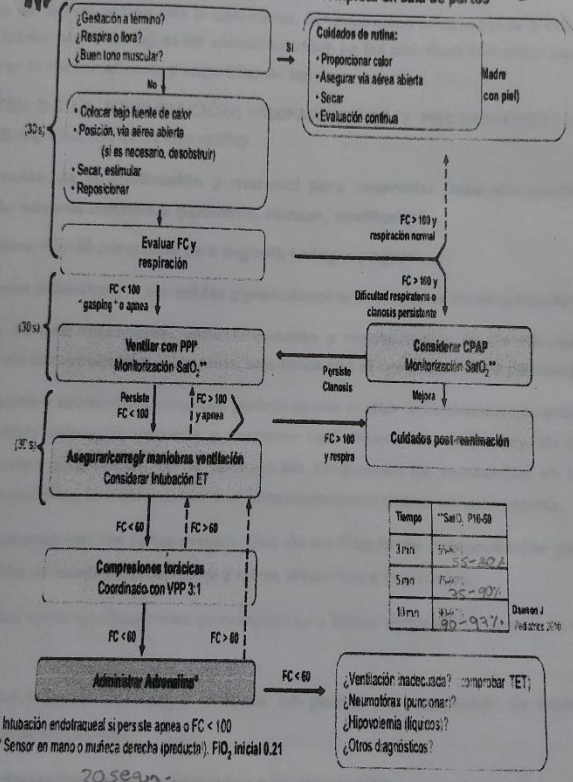
-0	-0	-0	-0	-0	-0	-0	-0	-0	-0	-0	0
											1
											2
											3
											4
											5
											6
											7
											8
											9
											10
											11
											12
											13
											14
											15
											16
											17
											18
											19
											20
											21
											22
											23
											24
											25
											26
											27
											28
											29
											30
											31
											32
											33
											34
											35
											36
											37
											38
											39
											40
											41
											42
											43
											44
											45
											46
											47
											48
											49
											50
											51
											52
											53
											54
											55
											56
											57
											58
											59
											60
											61
											62
											63
											64
											65
											66
											67
											68
											69
											70
											71
											72
											73
											74
											75
											76
											77
											78
											79
											80
											81
											82
											83
											84
											85
											86
											87
											88
											89
											90
											91
											92
											93
											94
											95
											96
											97
											98
											99
											100

*Calligraphy*

RCP NEONATAL

3

Algoritmo de reanimación neonatal completa en sala de partos



\* Intubación endotraqueal si persiste apnea o FC < 100  
 \*\* Sensor en mano o muñeca derecha (predilecto). FIO<sub>2</sub> inicial 0.21

30seg  
 2-3 minutos

Tiempo	**SaO <sub>2</sub> P10-50	Datos J
3mn	55-80%	
5mn	75-90%	
11mn	90-97%	Datos J Pedres 2016

## **VACUNACION**

### **PUNTOS CLAVE**

El acto de la vacunación (los preparativos, la vacunación propiamente dicha y los cuidados posteriores) es un elemento clave en las prácticas vacunales para asegurar la mayor eficacia y seguridad de las vacunas.

### **- ANTES DE LA VACUNACIÓN; PREPARATIVOS Y PROCEDIMIENTOS ANTES DE VACUNAR A UN NIÑO**

Preparación de la medicación y material para responder ante una posible reacción adversa inmediata (lipotimia, síncope, anafilaxia):

Adrenalina 1/1000 (ampollas de 1 mg/ml); jeringas y agujas.

Protocolos actualizados accesibles y profesionales entrenados en su aplicación.

Cadena de frío; transporte, almacenamiento y manipulación de las vacunas.

Listado de comprobación (al menos, una única vez al comienzo de la jornada).

Información y consentimiento. Los padres deben recibir información completa y entendible sobre las vacunas y expresar verbalmente la aceptación de las vacunaciones propuestas. En el caso de los programas de vacunación en los centros escolares, la información y el consentimiento deben ser por escrito.

Cribado prevacunación (anamnesis). Uso de un listado de comprobación para la detección de contraindicaciones y otras situaciones especiales.

Conocer las contraindicaciones, precauciones y falsas contraindicaciones de las vacunas.

Revisión del historial vacunal y conocer las pautas de vacunación de rescate (calendarios acelerados).

Registros adecuados antes de proceder a la vacunación.

Manejo de los errores más frecuentes en la administración de las vacunas.

### **DURANTE EL ACTO DE LA VACUNACIÓN**

Protección de la enfermera en el uso y manipulación de objetos punzantes como jeringas y agujas.

Material y equipo necesario. Fármacos y equipos necesarios para la vacunación y para atender posibles reacciones adversas inmediatas.

Preparando la vacunación: higiene de manos, no utilización de guantes con excepciones, comprobación de las vacunas a administrar.

Vías, puntos de administración, técnicas de administración y tipos de agujas.

Técnicas de relajación, distracción y sujeción del niño (para minimizar el dolor).

Administración de múltiples vacunas en el mismo acto vacunal.

Incidencias durante la administración de las vacunas: interrupción de la vacunación.

### **- DESPUÉS DE LA VACUNACIÓN**

Cuidados inmediatos; observación en la sala de espera para detectar posibles reacciones adversas inmediatas.

Manejo de los efectos adversos leves y graves; farmacovigilancia.

### **INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO**

Los padres deben:

Recibir información completa y entendible (verbal u, opcionalmente, escrita) sobre las vacunas que pueden recibir sus hijos, incluyendo a todas las vacunas autorizadas e indicadas, estén o no financiadas por el SNS; la información debe incluir los beneficios y riesgos de la vacunación, así como de la no vacunación, los efectos secundarios frecuentes o infrecuentes y cómo actuar ante ellos.

Tener la oportunidad de expresar dudas y pedir información complementaria.

**Expresar verbalmente la aceptación de las vacunaciones propuestas. Esto es exigible en todas y cada una de las vacunaciones de un niño, no solo en el primer encuentro vacunal.**

**Esta información deberá ofrecerse en cada acto vacunal.**

**Se entiende que una persona informada que acude expresamente a una consulta de vacunación y no expone objeciones acepta formalmente y consiente la intervención propuesta a los efectos legales aplicables al caso.**

**En el caso de los niños mayores (al menos los de 12 o más años), también deben recibir información (adaptada a su edad) y tener la oportunidad de expresar dudas y pedir aclaraciones. Cuando se trate de menores emancipados o mayores de 16 años, no cabe prestar el consentimiento por representación**

**Si bien el consentimiento debe ser verbal, la enfermera debe dejar constancia escrita de lo antedicho en la historia clínica del paciente. Se propone una fórmula similar a: "El padre / La madre / Los padres (y el chico-en su caso-) acepta/n la vacunación propuesta, tras recibir información y aclarar todas las dudas".**

#### **A MANERA DE REPASO**

**INTRAMUSCULAR ANGULO DE 90**

**INTRADERMICA ANGULO DE 45**

**SUBDERMICA ANGULO DE 15**

## **ELECTROCARDIOGRAMA**

Gráfico en el que se registran los movimientos del corazón y es obtenido por un electrocardiógrafo.

Un electrocardiograma (ECG) es un procedimiento simple e indoloro que mide la actividad eléctrica del corazón. Cada vez que el corazón late, una señal eléctrica circula a través de él. Un electrocardiograma muestra si su corazón está latiendo a un ritmo y con una fuerza normal

¿Qué enfermedades se detectan en un electrocardiograma?

- Angina de pecho.
- Arritmias cardíacas.
- Arteriosclerosis.
- Enfermedades valvulares.
- Infarto de miocardio.
- Insuficiencia cardíaca.
- Miocardiopatías.
- Pericarditis.



Los Electrodo del Electrocardiograma (EKG o ECG) son los dispositivos que ponen en contacto al paciente con el electrocardiógrafo. A través de ellos se obtiene la información eléctrica para la impresión y el análisis del Electrocardiograma.

Para realizar un Electrocardiograma estándar se colocan 10 electrodos divididos en dos grupos: Los Electrodo Periféricos y los Electrodo Precordiales.

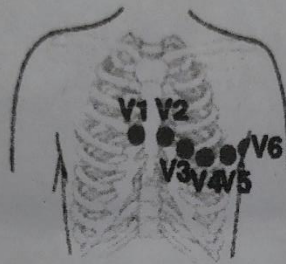
De los datos aportados por ellos se obtienen las 12 derivaciones del EKG.

Cuando se realiza un Electrocardiograma es imprescindible conocer con rigurosidad la ubicación de los electrodos en el paciente.

Un cambio de localización de un electrodo podría provocar, desde pequeñas variaciones en la morfología del QRS, hasta graves errores diagnósticos.

**V5:** En la misma línea horizontal que el electrodo V4, pero en la línea axilar anterior (línea que baja perpendicularmente desde el punto medio entre el centro de la clavícula y su extremo lateral).

**V6:** En la misma línea horizontal que los electrodos V4 y V5, pero en la línea medio axilar (línea que baja perpendicularmente desde el centro de la axila).

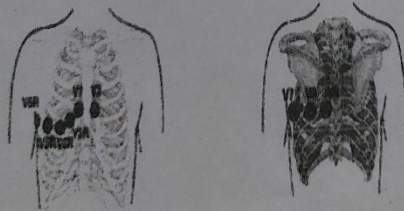


En dete  
de Ven:  
distinta  
Posteri

Electrodos Precordiales

iones

**No confundir los electrodos con las derivaciones cardíacas.**

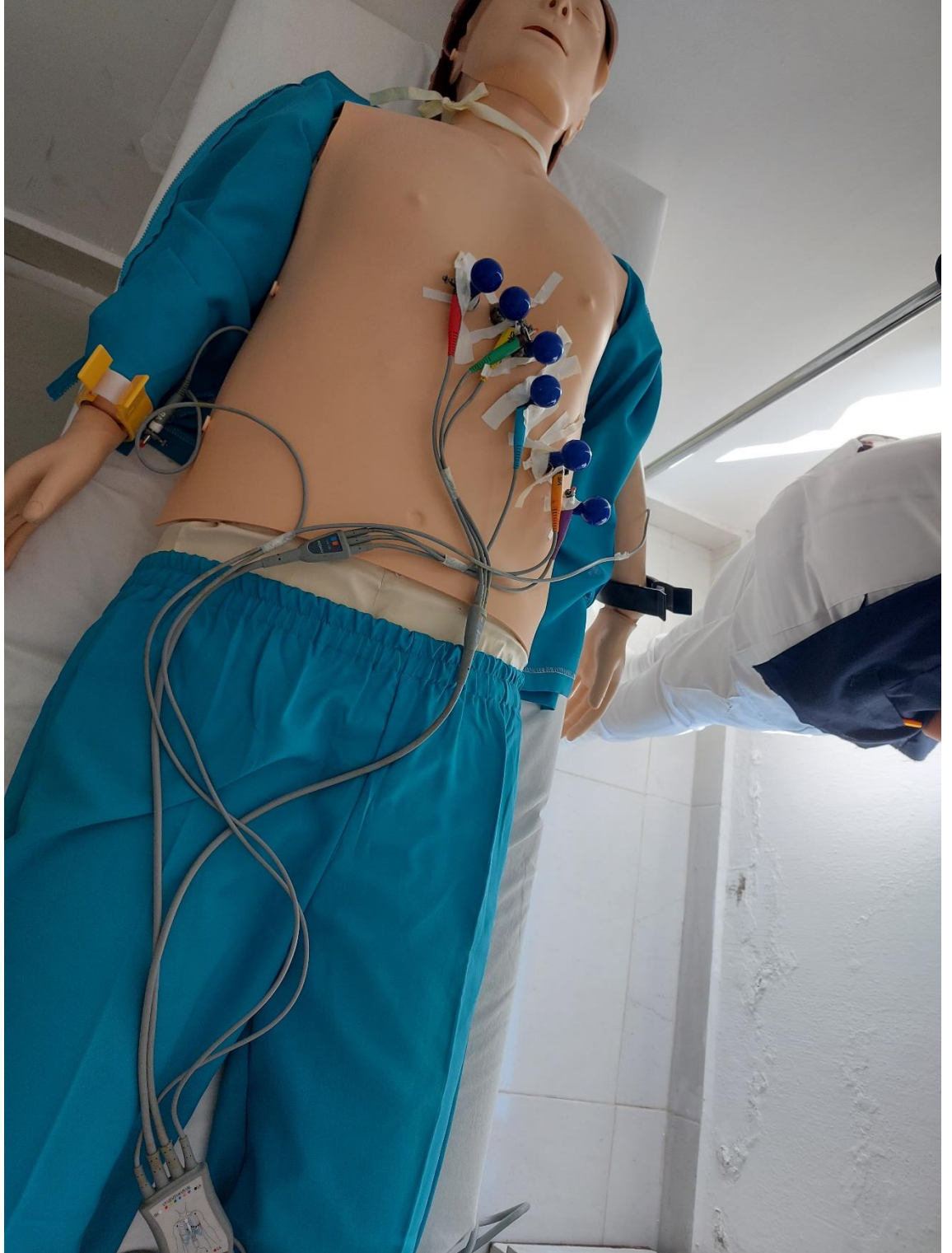


Derivaciones Cardíacas y Posiciones









Los electrodos son los dispositivos que colocamos al paciente y las derivaciones son el registro de la actividad eléctrica en el Electrocardiograma.

preparación de

que forma.

del 2 (2)



Fractura de costilla.

*[Handwritten signature]*

Vendaje  
Fijación  
Yeso.







**POSSESS**®

HECHO EN MÉXICO Y DISTRIBUIDO POR:  
PROFILATEX, S.A. DE C.V. FEBRERO DE 1947  
No. 4, COL. CIPRESES, CHALCO, ESTADO  
DE MÉXICO, C.P. 56600, MÉXICO.

Reg. No.: 1200C98 SSA CLAVE: 060 308 0177

Contenido: 1 Pieza.

PROPIEDAD DEL SECTOR SALUD  
PROHIBIDA SU VENTA

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



Pastillas anticonceptivas 98%.



24hrs-90%  
PostDay  
Pastilla del día siguiente

Consulta Preconcepcional



Salpingoclasia (OTB)



Anticoncepción hormonal inyectable 99%.



efectividad 99%.

